

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบสอบถาม
เอกสารพิทักษ์สิทธิ

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโดยย่อของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ
ดิฉัน นางสาว ชีรนนท์ พุ่มหมอก นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ เพื่อประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยกรุณาตอบตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพราะข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และเป็นแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการรับรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือต่อไป
การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ทั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อของท่านในการบันทึกข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้ และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนไว้ในแฟ้มที่ผู้วิจัย ได้จัดทำไว้ให้ ซึ่งอยู่ในหน่วยงานของท่าน ภายใน 1 สัปดาห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง
ในระหว่างที่ท่านตอบแบบสอบถาม หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามดิฉันได้ตามที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ด้านล่างนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชีรนนท์ พุ่มหมอก)

หอพักในกำกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คณะพยาบาลศาสตร์)

110/410 ถ. อินทวโรรส ต. ศรีภูมิ

อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50200 หมายเลขโทรศัพท์ (053) 946076,77,79 และ ต่อห้อง 202

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (Cardiac Rehabilitation)

American Heart Association หรือ AHA (1999) ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจไว้ว่า เป็นกระบวนการของกิจกรรมทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกประเภท ทั้งในด้านของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับสู่สภาวะที่ดีเท่าเดิมก่อนเกิดอาการ หรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด โดยจะต้องมีการกำหนดแผนงานร่วมกันระหว่างทีมผู้ปฏิบัติ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักอาชีวบำบัด นักกิจกรรมบำบัดโภชนาการ และเภสัชกร เป็นต้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถทั้งทางด้านร่างกาย และสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้กับผู้ป่วยแต่ละราย การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

- 1) การฝึกฝนการออกกำลังกาย
 - 2) การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ
 - 3) การให้ความรู้ และคำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้กับผู้ป่วย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 (phase I) ระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (inpatient) เป็นระยะสั้น ๆ ที่สามารถเริ่มให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจทันที ภายหลังจากผู้ป่วยมีอาการคงที่แล้ว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่เป็นอันตราย การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ๆ และขาดการเคลื่อนไหว และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และอาการที่เป็นอยู่ ตลอดจนการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยจะเริ่มจากการให้ผู้ป่วยได้มีการบริหารการหายใจ การบริหารแขนขา การบริหารข้อเพื่อคงพิสัยข้อต่าง ๆ ของร่างกาย (range of motion) และการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวเองบนเตียง เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การช่วยเหลือตัว การรับประทานอาหาร จากนั้นอาจพิจารณาให้ผู้ป่วยได้มีการนั่งห้อยเท้าลงข้างเตียง หรือการลงนั่งข้างเตียงในเก้าอี้ที่มีพนักพิงและมีที่พยักแขน (chair treatment) ต่อมาหากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะเริ่มให้ผู้ป่วยเดินเป็นระยะทางสั้น ๆ โดยมีผู้ดูแลใกล้ชิด และเพิ่มระยะของการเดินให้มากขึ้น หากผู้ป่วยสามารถกระทำได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และฝึกให้ผู้ป่วยได้เดินลงบันได และขึ้นบันได โดยมีผู้ดูแลใกล้ชิด นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม และการกลับไปทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยด้วย

ระยะที่ 2 (phase II) ระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กับผู้ป่วยในช่วงของการเป็นผู้ป่วยนอกระยะแรก (immediate outpatient) จะใช้เวลาในการฝึกฝนประมาณ 6-12 สัปดาห์ โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีขีดความสามารถในการทำงาน และการประกอบกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพหัวใจให้ทำงานได้ดีขึ้น และเพื่อฟื้นฟูสภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยต้องการให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ในระยะนี้ผู้ป่วยบางรายสามารถปฏิบัติกรฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเองที่บ้านภายหลังจากได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจแล้ว หรืออาจเข้ามารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยการพิจารณาจะขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยของแพทย์ และจากสภาพอาการของผู้ป่วยรวมทั้งระดับความเสี่ยงของโรคในขณะนั้น ระยะนี้จะมุ่งเน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเดินในแนวราบ การเดินบนสายพานเลื่อน (treadmills) การวิ่ง การปั่นจักรยาน (ergometer) การออกกำลังกายของแขนขาในท่าต่าง ๆ ซึ่งจัดให้มีความถี่ของการออกกำลังกายประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และในส่วนของกรให้ความรู้และคำแนะนำ จะมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมและการประกอบอาชีพที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 (phase III) ระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กับผู้ป่วยในช่วงของการฟื้นตัวระยะหลัง (intermediate outpatient) ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพ และลดอัตราเสี่ยงของการกลับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ โดยผู้ป่วยต้องออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอแล้วไม่น้อยกว่า 6-12 สัปดาห์ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยยังคงต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะแนะนำให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในสถานที่ ที่มีเครื่องมือสำหรับการออกกำลังกาย อาจเป็นในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาลและอยู่ใกล้กับบ้านของผู้ป่วยก็ได้

ระยะที่ 4 (phase IV) ระยะของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้กับผู้ป่วยในช่วงของการคงสภาพขณะเป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งจัดเป็นการฟื้นฟูระยะยาวตลอดชีวิต (maintenance outpatient) เป็นระยะของการดูแลเพื่อให้คงความต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูเพื่อให้เข้าสู่สภาพปกติของชีวิตประจำวัน ระยะนี้ไม่มีจุดสิ้นสุด จัดเป็นระยะของการให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของการปรับลดปัจจัยเสี่ยง และเพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองได้ในสังคม สามารถกลับไปสู่สภาวะสุขภาพสูงสุดที่เคยมีเท่าเดิมก่อนเกิดอาการ หรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด และคงไว้ซึ่งสภาพเดิมนี้อย่างถาวร

ด้วยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอตลอดชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ทุก 3-6 เดือน โดยแพทย์จะทำการทดสอบความสามารถในการออกกำลังกาย (exercise stress test) ตามความจำเป็น เพื่อติดตามผลของการรักษาและผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

เลขที่แบบสอบถาม

โรงพยาบาล

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ชุด คือ
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ
2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละชุด
3. โปรดตอบแบบสอบถามแต่ละชุดให้ ครบทุกข้อ เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

- คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน
1. เพศ () ชาย () หญิง
 2. อายุ
 3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
() ปริญญาตรี
() ปริญญาโท หรือเทียบเท่า
() ปริญญาเอก หรือสูงกว่าปริญญาโท
 4. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนานเท่าใด โปรดระบุ.....ปี
 5. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด โปรดระบุ.....
 6. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งใด (ถ้าเป็นพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่เวรตรวจการด้วย ให้ทำเครื่องหมาย ✓ 2 แห่งคือ หน้าข้อพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการพยาบาล)
() พยาบาลประจำการ () แพทย์ประจำบ้าน
() พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย () แพทย์เฉพาะทาง
() ผู้ตรวจการพยาบาล () ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
() หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 7. ท่านเคยได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจหรือไม่
() เคย ท่านได้รับความรู้เพิ่มเติมจากวิธีการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() อ่านหนังสือ หรือ วารสาร
() อินเทอร์เน็ต
() ผู้ร่วมงาน
() ผู้บังคับบัญชา
() การดูงาน
() การอบรม จากสถาบันใดและระยะเวลาในการอบรมนานเท่าใด
โปรดระบุ.....
() ไม่เคย

แบบสอบถามชุดที่ 2

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ กรุณาอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว แบบสอบถามมีทั้งหมด 38 ข้อ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ความหมายของคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของท่าน แต่ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ขัดแย้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของท่านเลย

แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
1. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของร่างกายให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
2. ช่วยลดอัตราการไร้ความสามารถของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
3. ช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
4. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
5. ช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
6. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานที่เหมาะสมกับสถานะของตนเองได้เร็วขึ้น					
7. ช่วยลดหรือป้องกันการกลับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ					
8. ช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ					
9. ช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					
10. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านสถานะจิตใจ และอารมณ์ได้ดีขึ้น					
11. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย					

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนหรือปรับลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ					
13. ได้มาตรฐานการปฏิบัติในการรักษาพยาบาล					
14. ช่วยพัฒนาคุณภาพของงานในขอบเขตความรับผิดชอบ					
15. ช่วยส่งเสริมทักษะในการทำงานเป็นทีม					
16. ช่วยส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง					
17. ช่วยลดภาระงานจากการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลสั้นลงและมีอัตราการการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำลดลง					
18. ช่วยให้ผู้บุคลากรได้รับความเชื่อถือจากผู้รับบริการ					
19. ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล					
20. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล					
21. เพิ่มชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล					
22. ช่วยให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับมากขึ้น					
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
23. เป็นงานที่มีความสำคัญน้อยกว่ากิจกรรมอื่น					
24. เป็นงานที่น่าเบื่อเนื่องจากต้องใช้เวลานานในการติดตามผลของการปฏิบัติ					

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
25. เป็นงานที่ยุ่งยากเนื่องจากต้องใช้ทักษะในการติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรหลายฝ่าย					
26. ภาระงานและหน้าที่รับผิดชอบมีมากทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
27. เป็นงานที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
28. เป็นงานที่สิ้นเปลืองเวลา					
29. เป็นงานที่ไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของท่าน					
30. บุคลากร ไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
31. ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
32. ไม่มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
33. ไม่มีนโยบายในการจัดตั้งหน่วยงานรองรับงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
34. ไม่มีการกำหนดบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
35. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากร					
36. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					
37. เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีไม่เพียงพอ					
38. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ					

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้บริหาร จำแนกตามตำแหน่งการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งการปฏิบัติงาน	จำนวน (n = 47)	ร้อยละ
ฝ่ายการแพทย์		
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	2	4.26
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	2	4.26
หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ	2	4.26
รวม	6	12.78
ฝ่ายการพยาบาล		
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	4	8.51
ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	13	27.66
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	24	51.05
รวม	41	87.22

ตารางที่ 11

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นรายข้อของผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล

การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร		แพทย์		พยาบาล	
			อายุกรรม		อายุกรรม	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ						
ประโยชน์ต่อผู้ป่วย						
1. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของร่างกายให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.32	0.52	4.26	0.77	4.30	0.65
2. ช่วยลดอัตราการไร้ความสามารถของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ	4.30	0.51	4.30	0.55	4.12	0.64
3. ช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.13	0.65	4.02	0.74	4.11	0.72
4. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.34	0.60	4.17	0.70	4.30	0.63
5. ช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.32	0.56	4.02	0.82	4.30	0.58
6. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเองได้เร็วขึ้น	4.38	0.53	4.21	0.83	4.30	0.60
7. ช่วยลดหรือป้องกันการกลับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ	4.21	0.55	3.96	0.86	4.24	0.67
8. ช่วยลดหรือป้องกันการกลับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ	4.17	0.52	4.06	0.79	4.15	0.67
9. ช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.36	0.53	4.38	0.53	4.17	0.63
10. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านสภาวะจิตใจ และอารมณ์ได้ดีขึ้น	4.23	0.67	4.30	0.62	4.28	0.60
11. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	4.09	0.69	3.96	0.72	4.32	0.70
12. ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนหรือปรับลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ	4.28	0.58	4.11	0.63	4.13	0.57

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร		แพทย์		พยาบาล	
			อายุกรรม		อายุกรรม	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ประโยชน์ต่อบุคลากร						
13. ได้มาตรฐานการปฏิบัติในการรักษาพยาบาล	4.28	0.58	4.02	0.77	4.20	0.58
14. ช่วยพัฒนาคุณภาพของงานในขอบเขตความรับผิดชอบ	4.15	0.59	4.09	0.65	4.19	0.61
15. ช่วยส่งเสริมทักษะในการทำงานเป็นทีม	4.19	0.50	4.19	0.58	4.14	0.64
16. ช่วยส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	4.23	0.52	4.23	0.56	4.10	0.57
17. ช่วยลดภาระงานจากการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สั้นลงและมีอัตราของการกลับเข้านักในโรงพยาบาลซ้ำลดลง	4.21	0.51	4.02	0.64	4.20	0.58
18. ช่วยให้บุคลากรได้รับความเชื่อถือจากผู้รับบริการ	4.13	0.54	4.04	0.72	4.25	0.63
ประโยชน์ต่อหน่วยงาน						
19. ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อระบบบริการของ โรงพยาบาล	4.23	0.56	4.04	0.78	4.09	0.62
20. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล	4.17	0.64	3.83	0.82	4.16	0.65
21. เพิ่มชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล	3.91	0.65	3.70	0.81	4.08	0.75
22. ช่วยให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับมากขึ้น	3.96	0.59	3.74	0.74	3.89	0.68
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ						
อุปสรรคด้านบุคลากร						
23. เป็นงานที่มีความสำคัญน้อยกว่ากิจกรรมอื่น	3.85	0.88	3.57	0.85	3.72	0.87
24. เป็นงานที่น่าเบื่อเนื่องจากต้องใช้ระยะเวลานานในการ ติดตามผลของการปฏิบัติ	3.83	0.82	3.26	0.99	3.59	0.95
25. เป็นงานที่ยุ่งยากเนื่องจากต้องใช้ทักษะในการติดต่อประสาน งานระหว่างบุคลากร หลายฝ่าย	3.32	1.04	2.87	0.97	3.26	1.03
26. ภาระงานและหน้าที่รับผิดชอบมีมากทำให้ไม่มีเวลาในการ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	3.40	1.15	3.00	1.10	3.11	1.02
27. เป็นงานที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	3.85	0.86	3.04	0.81	3.49	0.80

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ	ผู้บริหาร		แพทย์		พยาบาล	
			อายุกรรม		อายุกรรม	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
28. เป็นงานที่สิ้นเปลืองเวลา	3.60	0.99	3.02	0.85	3.55	0.89
29. เป็นงานที่ไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของท่าน	4.21	0.81	3.51	0.86	4.06	0.78
30. บุคลากรไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หัวใจ	3.15	1.02	2.43	0.77	2.17	1.02
31. ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ อุปสรรคด้านนโยบาย	2.60	1.21	2.15	0.69	2.17	0.87
32. ไม่มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หัวใจ	3.34	1.09	2.51	0.83	2.72	0.92
33. ไม่มีนโยบายในการจัดตั้งหน่วยงานรองรับงานด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ	3.19	1.01	2.51	0.78	2.67	0.88
34. ไม่มีการกำหนดบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ อุปสรรคด้านการสนับสนุนอื่นๆ	2.77	1.05	2.32	0.69	2.49	0.90
35. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนา ทักษะของบุคลากร	3.21	1.02	2.45	0.90	2.50	0.93
36. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ	3.19	1.06	2.53	0.88	2.43	0.85
37. เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจมีไม่เพียงพอ	2.72	1.19	2.45	0.88	2.27	0.81
38. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	2.47	1.00	2.51	0.88	2.47	0.90

ภาคผนวก ค

คำนวณความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (Davis, 1992)

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrator agreement)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน} + \text{จำนวนข้อที่ไม่เห็นด้วยตรงกัน}}$$

จำนวนข้อทั้งหมด

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ได้ค่าเฉลี่ยความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2} = 35/38 = 0.92$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3} = 37/38 = 0.97$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 4} = 37/38 = 0.97$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 5} = 37/38 = 0.97$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3} = 36/38 = 0.95$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 4} = 36/38 = 0.95$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 5} = 36/38 = 0.95$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 4} = 38/38 = 1.00$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 5} = 38/38 = 1.00$$

$$\text{ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และคนที่ 5} = 38/38 = 1.00$$

$$\text{รวม} = 9.68$$

$$\text{ดังนั้น ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ} = 9.68/10 = 0.968 = 0.97$$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ
ได้ค่าเฉลี่ยดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2 = $35/38 = 0.92$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3 = $37/38 = 0.97$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 4 = $37/38 = 0.97$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 5 = $37/38 = 0.97$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3 = $36/38 = 0.95$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 4 = $36/38 = 0.95$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 5 = $36/38 = 0.95$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 4 = $38/38 = 1.00$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 5 = $38/38 = 1.00$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และคนที่ 5 = $38/38 = 1.00$

รวม = 9.68

ดังนั้น ดัชนีความตรงตามเนื้อหา = $9.68/10 = 0.968 = 0.97$

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิศาล คันธรัตน์กุล
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามคำแหง มหาวิทยาลัย มหิดล
2. อาจารย์ นายแพทย์ รังสฤษดิ์ กาณจนะวณิชย์
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อঞ্জรา สุคนธทรัพย์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา ภิญโญคำ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
5. นาง วรพรรณ ทองสง
หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ
และหลอดเลือด โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล

นางสาว ชีรนนท์ พุ่มหมอก

วัน เดือน ปีเกิด

11 พฤศจิกายน 2515

สถานที่เกิด

จังหวัดกำแพงเพชร

ประวัติการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
(เกียรตินิยม อันดับ 2)

วิทยาลัยพยาบาล-
สวรรค์ประชารักษ์

พ.ศ. 2537

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2537

พยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลลานกระบือ
จังหวัดกำแพงเพชร

พ.ศ. 2538-พ.ศ. 2541

พยาบาลหัวหน้างาน-
ตึกผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลลานกระบือ
จังหวัดกำแพงเพชร