

การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม
Development of clinical competence of professional nurses in caring for patients with acute myocardial infarction, Nursing Division, NaWa Hospital, Nakhon Phanom Province.

(Received: February 12,2026 ; Revised: February 18,2026 ; Accepted: February 20,2026)

ทัศนีย์ สิทธิ¹
Tassanee Sitthi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและผลของการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2568 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าจำนวน ร้อยละ แบบประเมินสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า ผลของการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันรายด้าน ก่อน-หลังการพัฒนาพบว่า ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.20 (SD=.83) เพิ่มขึ้นเป็น 3.89 (SD=.80) ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อนค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48 (SD=.80) เพิ่มขึ้นเป็น 4.02 (SD=.80), ด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำค่าเฉลี่ย 3.35 (SD=.71) เพิ่มขึ้นเป็น 4.00 (SD=.75) และด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.06 (SD=1.29) เพิ่มขึ้นเป็น 3.71 (SD=.90) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ สมรรถนะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

Abstract

This action research aimed to study the development process and outcomes of clinical competency development for professional nurses in caring for patients with acute myocardial infarction at Nawa Hospital, Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 37 professional nurses working in the nursing group, selected using purposive sampling, who met the specified criteria. Data collection was conducted using a clinical competency assessment form for professional nurses in caring for patients with acute myocardial infarction. Conducted from July to December 2025. General data were analyzed using percentages and metrics. The clinical competency assessment form for professional nurses in caring for patients with acute myocardial infarction was analyzed using means and standard deviations, with paired t-tests used for pre- and post-activity data analysis.

The study results are as follows: The results of developing clinical competencies of professional nurses in caring for patients with acute myocardial infarction at Nawa Hospital, Nakhon Phanom Province, showed that the average scores of clinical competencies of professional nurses in caring for patients with acute myocardial infarction increased significantly before and after development. Specifically, the scores

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

for: nursing care for patients with acute myocardial infarction increased from 3.20 (SD=.83) to 3.89 (SD=.80); managing complications increased from 3.48 (SD=.80) to 4.02 (SD=.80); supervision/guidance increased from 3.35 (SD=.71) to 4.00 (SD=.75); and improving the quality of care using evidence increased from 3.06 (SD=1.29) to 3.71 (SD=.90). These differences were statistically significant at the .05 level.

Keywords: Competency, Professional Nurse, Acute Myocardial Infarction

บทนำ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่สำคัญของทั้งประเทศไทยและประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าในปีพ.ศ. 2573 ประชากรทั่วโลกจะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2565 มีผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน ในปีพ.ศ. 2566 พบมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 3 แสนราย เสียชีวิต 3 หมื่นราย ในปีพ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 707,709 ราย เสียชีวิต 41,689 ราย คิดเป็น 5.89 ต่อแสนประชากร เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันคือ การรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจให้เร็วที่สุด ภายใน 6 ชั่วโมง ด้วยยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง และหากรอดชีวิตอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้² เขตบริการสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ในปีพ.ศ. 2565-2567 จำนวน 2,077, 1,953 และ 1,910 คน ตามลำดับ จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) จำนวน 204, 186 และ 181 คน ตามลำดับ และโรงพยาบาลนาหว้า มีผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จำนวน 20, 21 และ 12 ราย ตามลำดับ³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ดังเช่น ลักคณา บุญมี⁴ ศึกษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด:

บทบาทของพยาบาลระดับทุติยภูมิ พบว่าบทบาทพยาบาลในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีความสำคัญในส่วนของการประเมิน คัดแยก ตรวจวินิจฉัย ถูกต้องรวดเร็ว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดส่งต่อให้ในกรณีเกิดศักยภาพ พยาบาลในระดับทุติยภูมิจึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรมีสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคสำคัญหากเกิดขึ้นมีความรุนแรงส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตได้ทันที โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยทุกระยะใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่แรกรับในขณะเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือระยะวิกฤต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การดูแลระยะส่งต่อการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

โรงพยาบาลนาหว้า ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างเป็นรูปธรรม และยังไม่มีการประเมินสมรรถนะที่ชัดเจน จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลตามการประเมินตนเอง เพื่อที่จะได้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะทางที่เหมาะสมตามมาตรฐานหรือไม่อย่างไร และต้องการการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านใดบ้าง และนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

2) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ขั้นการวางแผน (Planning), ขั้นการลงมือปฏิบัติ (action), ขั้นสังเกตการณ์ (observation) และขั้นสะท้อนกลับ (reflection) ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหว้า ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช งานการพยาบาลผู้คลอด และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2568 ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 37 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหว้า
2. ปฏิบัติงานในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2568
3. สมัครใจและยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างที่ย้ายออกจากกลุ่มงานการพยาบาลในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างที่ขอลถอนตัวออกจากโครงการวิจัยก่อนครบกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การพัฒนากรอบสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยวิธีการของ มาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การแสวงหาผู้ให้การสนับสนุน 3) การสื่อสารแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) การรวบรวมข้อมูล 5) การระบุสมรรถนะและการกำหนดกรอบสมรรถนะ 6) นำกรอบสมรรถนะที่ได้มาทดลองใช้ 7) ประเมินผล และปรับปรุงสมรรถนะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (2) ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน (3) ด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ (4) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง สมรรถนะมากที่สุด

- 4 คะแนน หมายถึง สมรรถนะมาก
 - 3 คะแนน หมายถึง สมรรถนะปานกลาง
 - 2 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อย
 - 1 คะแนน หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด
- นำคะแนนไปอธิบายสมรรถนะของพยาบาล

วิชาชีพ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีสมรรถนะมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีสมรรถนะมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีสมรรถนะปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีสมรรถนะน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีสมรรถนะน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: แบบประเมินสมรรถนะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยนำไปสอบถามพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวน 10 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alfa Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นการวางแผน (Planning): (เดือนที่ 1)

วิเคราะห์ปัญหาด้านสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประชุมระดมสมองหัวหน้างานทุกแผนก เพื่อชี้แจงประเด็นปัญหาที่พบทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ร่วมกันกำหนดกรอบสมรรถนะในการประเมินพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะฯ ที่ได้จากการประชุมลงสู่การปฏิบัติต่อไป

ขั้นการลงมือปฏิบัติ (action) (เดือนที่ 2) จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติพัฒนาสมรรถนะทางด้านคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาหว้า โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินสมรรถนะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (2) ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน (3) ด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำ (4) ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ร่วมกัน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยแพทย์ และสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลโดยหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างาน

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์จำลอง: กรณีพบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเกิดขึ้นในหน่วยงาน

ขั้นสังเกตการณ์ (observation) (เดือนที่ 3-5)

เก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการอบรมตามช่วงเวลาที่กำหนด

ขั้นสะท้อนกลับ (reflection) (เดือนที่ 5-6)

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Conference Case ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่น่าสนใจ จำนวน 2-3 ราย

2. ระบุประเด็นปัญหาที่ยังพบและวางแผนพัฒนาต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ REC 059/68 ได้รับการอนุมัติวันที่ 18 มิถุนายน 2568

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม ใช้แนวคิดการพัฒนารอบสมรรถนะของมาร์เรลลี และคณะ (Marrelli et al., 2005) ประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ขั้นการวางแผน (Planning), ขั้นการลงมือปฏิบัติ (action), ขั้นสังเกตการณ์ (observation) และขั้นสะท้อนกลับ (reflection)

ส่วนที่ 2 ผลของการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 35 คน ร้อยละ 94.6 เพศชาย จำนวน 2 คน ร้อยละ 5.4 อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปีมากที่สุด จำนวน 14 คน ร้อยละ 37.8 สถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 17 คน ร้อยละ 45.9 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 34 คน ร้อยละ 91.9 รายได้ 25,501-35,000 บาทมากที่สุด จำนวน 10 คน ร้อยละ 27 ระยะเวลาในการเป็นปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 10 ปี 1 วัน มากที่สุด จำนวน 22 คน ร้อยละ 59.5 ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน มากที่สุด จำนวน 12 คน ร้อยละ 32.4 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 32 คน ร้อยละ 86.5 จำนวนเฉลี่ย 7 ครั้ง/คน

2. ผลการประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นรายด้าน พบว่าก่อน-หลังการพัฒนาด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.20 (SD=.83) เพิ่มขึ้นเป็น 3.89 (SD=.80) ด้านการ

จัดการภาวะแทรกซ้อนค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48 (SD=.80) เพิ่มขึ้นเป็น 4.02 (SD=.80), ด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำค่าเฉลี่ย 3.35 (SD=.71) เพิ่มขึ้นเป็น 4.00 (SD=.75) และด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.06 (SD=1.29) เพิ่มขึ้นเป็น 3.71 (SD=.90) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติการสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ เพื่อเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมพัฒนาด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับโพระะ พ่อน้อย⁵ ศึกษาการพัฒนาแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีทีซีอีเพื่อเสริมความรอบรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่แบ่งเป็น 1) ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะเวลาพัฒนาคู่มือและแนวคิดที่ชื่อว่า ELDER MED model 3) ระยะเวลาปฏิบัติในการสอนงานตามแนวทางการ โค้ชพีทีซีอี ได้แก่ ระยะเวลาเตรียมการ วางแผน ปฏิบัติการสอนงาน และประเมินผล และ 4) ระยะเวลาประเมินผล การสอนงาน ในภาพรวมพยาบาลใหม่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนงานในระดับมาก (M = 4.49, SD = 0.55) และมีความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุสูงหลังการเข้าร่วมโครงการ (M = 4.22, SD = 0.55) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ (M = 3.65, SD = 0.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t (19)= 15.158, p < .001, d = .57)

เช่นเดียวกับณัฐวิโรจน์ ชูคำ⁶ ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สภาการพยาบาล ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหลักไว้เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการกำหนดสมรรถนะกลางเพื่อวัตถุประสงค์ คือ การส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และก้าวหน้าของวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมีหลายแผนกจึงมีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันไปตามศักยภาพตามแผนกที่ตนเองรับผิดชอบโดยในแต่ละโรงพยาบาลจะมีแผนกแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลนั้นๆ

2. ผลการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่าก่อน-หลังการพัฒนาพบว่า ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.20 (SD=.83) เพิ่มขึ้นเป็น 3.89 (SD=.80) ด้านการจัดการภาวะแทรกซ้อน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48 (SD=.80) เพิ่มขึ้นเป็น 4.02 (SD=.80), ด้านการนิเทศ/ให้คำแนะนำค่าเฉลี่ย 3.35 (SD=.71) เพิ่มขึ้นเป็น 4.00 (SD=.75) และด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.06 (SD=1.29) เพิ่มขึ้นเป็น 3.71 (SD=.90) สอดคล้องกับวิปศยา คุ่มสุพรรณ⁷ ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก โดยประยุกต์กลยุทธ์การพัฒนากรอบสมรรถนะของ มาร์เรลลี ทอนโดรา และ ฮอจ (Marrelli, Tondora, & Hoge, 2005) ผลการศึกษาพบว่ากรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน และพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ 28 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านทักษะการประเมินอาการและการคัดกรอง ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 7 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน

8 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 8 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ และสอดคล้องกับวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย⁸ ศึกษาสมรรถนะทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งต้องอาศัยสมรรถนะทางคลินิกที่เกิดจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และดุลพินิจ ทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกในการพยาบาลพื้นฐานประกอบด้วย การจัดการการทำงานแบบประสานร่วมมือ การสร้างนวัตกรรม การสื่อสาร การพิทักษ์สิทธิ การคิดอย่างเป็นระบบ การสอนทางสุขภาพ การสร้างการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะผู้นำ รวมทั้งมองผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางทำงานเป็นทีม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสอนทางสุขภาพ

บทสรุป

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) เป็นภาวะวิกฤตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง โรงพยาบาลชุมชนมักเป็นด่านแรกในการรับผู้ป่วย แต่ด้วยข้อจำกัดด้านทรัพยากรและผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินอาการ การอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic therapy) จึงเป็นปัจจัยตัดสินอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลชุมชน ควรเน้นความ “รวดเร็ว แม่นยำ และปลอดภัย” ได้รับการส่งต่อทันเวลา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1) การขยายผลสู่ระดับหน่วยงาน: ควรนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนี้ไปปรับใช้กับพยาบาลในแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนก

ผู้ป่วยนอก หรือพยาบาลใน รพ.สต. เครือข่าย เพื่อให้การคัดกรองผู้ป่วยมีความรวดเร็วตั้งแต่ต้นทาง

2) การกำหนดนโยบาย: ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน และจัดให้มีการทดสอบสมรรถนะประจำปี เพื่อรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

3) ระบบสนับสนุน: ควรจัดหาเทคโนโลยีที่ช่วยในการตัดสินใจ เช่น แอปพลิเคชันช่วยคำนวณปริมาณยาละลายลิ่มเลือด หรือระบบ Tele-Consultation ที่เชื่อมต่อกับอายุรแพทย์หัวใจได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและแรงจูงใจของพยาบาลในการดูแล

ผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้เข้าใจบริบททางจิตสังคมที่ส่งผลต่อสมรรถนะการทำงาน

2) ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3) ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์โดยใช้ระบบดิจิทัล เพื่อลดระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วยให้สั้นลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนาหว้า ที่ช่วยสนับสนุนให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). HEARTS: Improving hypertension control in 3 million people. Country experiences of program development and implementation. Geneva, Switzerland; 2020. Report No.: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. เกียรติกร เสงฆ์รัตน์. (2560). มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4). นนทบุรี: สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2568). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/npm/public/main>
4. ลักคณา บุญมี. (2564). ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด: บทบาทของพยาบาล ระดับทุติยภูมิ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(3); 71-82.
5. ไพเราะ พ่อน้อย, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และศศิธร ลายเมฆ. (2565). การพัฒนารูปแบบการสอนงานพยาบาลใหม่ตามแนวทางพีพีซีอีเพื่อเสริมความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 28 (2); 1-17.
6. ณัฐวิโรจน์ ชูดำ, ศศิณาภรณ์ โลหิตไทย และณัฐฉิณี ชั่วชมเขต. (2566). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 24(3); 31-38.
7. วิปีศยา คุ่มสุพรรณ บุญพิชชา จิตต์ภักดี และกุลวดี อภิชาติบุตร. (2565). การพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1); 138 - 47.
8. วณิดา ตรงค์ฤทธิชัย, จุฬาวรรณ จิตดอน และเอมวดี เกียรติศิริ. (2561). สมรรถนะทางคลินิกเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 3(1); 164-173.