



บทความวิจัย

ศึกษาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ: กรณีศึกษาพยาบาลเขตสุขภาพที่ 12

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน* และนัชชา สุนทรสวัสดิ์**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ: กรณีศึกษาพยาบาลเขตสุขภาพที่ 12

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีการดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดไร้รอยต่อเขต 12 จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจไร้รอยต่อของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก (ประเทศไทย) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกด้านตามลำดับดังนี้ 1. ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย 2. ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3. ความสามารถด้านปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 4. ความสามารถในการบริหารยาผู้ป่วย และ 5. ความสามารถด้านการให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ

สรุป: สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางทั้งรายด้านและรวมทั้งหมด

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ / การพยาบาลแบบไร้รอยต่อ / โรคหัวใจ และหลอดเลือด/ เขตสุขภาพที่ 12



Functional Competency of Cardiovascular Nurses for Seamless Nursing Care Team; Case Study Nurse in Health District 12

Penchun Saenprasarn* and Nutchra Suntronsawat**

Abstract

Purpose: To assess the competencies of nursing roles among the personnel participating in the development project for seamless cardiac and vascular disease patient care from Health District 12.

Design: Descriptive study

Method: The sample were Cardiovascular Nurses for Seamless Nursing Care Team involving 40 individuals from Health District 12. Data will be collected using a general information questionnaire and an assessment form for nursing competencies in the role of caring for seamless cardiac and vascular disease patients, developed by the Thai Heart Nurses Association. The reliability coefficient stands at 0.84. Analyzing the general data of the sample group, the competencies of nursing roles in caring for seamless cardiac and vascular disease patients by descriptive statistic.

Result: The average competency level of professional nurses in the role of caring for seamless cardiac and vascular disease patients is moderately high across various aspects, in the following order 1) Ability in patient's assessment, 2) Ability in empowering strengths, 3) Ability in Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) practices, 4) Ability in patient medication management, and 5) Ability in nursing care provision and assistance in cardiac and vascular disease patient procedures without borders.

Conclusion: The average competency level of professional nurses in the role of caring for seamless cardiac and vascular disease patients without borders is moderately high across all individual aspects as well as overall.

Keywords: Nursing functional competencies/ Seamless nursing care/ Cardiovascular disease/ Health District 12



บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของประชาชน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก(WHO)¹ ระบุว่า มีการตายและสาเหตุการตายประชากรโลก ปี 2000-2019 สาเหตุการตายที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ มากกว่า 2 ล้านคน ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVDs) ทั่วโลกคร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 17.9 ล้านคนในแต่ละปี ในปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั่วโลก ทั้งนี้ การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากกว่าสามในสี่เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง ในปี 2562 ประเทศไทย มีผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จำนวน 350,922 ราย (อัตราผู้ป่วย 535 ต่อ ประชากรแสนคน) เสียชีวิตจำนวน 20,556 ราย (อัตราผู้ป่วย 31 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งการที่จะสามารถป้องกัน หรือลดโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้นั้นจำเป็นที่จะต้องจัดการแก้ไขที่สาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงหลักคือ พฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ด้วยการมุ่งเน้นกลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง ในการสร้างสุขภาพ ปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เช่น ยุทธศาสตร์กรมอนามัยปี 2560 ตั้งเป้าประสงค์ประชากรวัยทำงาน “วัยทำงาน หุ่นดี สุขภาพดี” และมีสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ 4 ด้าน² คือ 1) มีพฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้สดลดหวาน มัน เค็ม 2) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ 3) พฤติกรรมการนอนหลับสนิทวันละ 7-9 ชั่วโมง 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

การบริการสุขภาพในปัจจุบันจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการที่ตอบสนองความต้องการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียม สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี รวดเร็ว ทันเวลา และครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพการดูแลรักษา การดูแลต่อเนื่องทุกระดับบริการ

การบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการดูแลไร้รอยต่อ หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ใช้บริการที่มีการดูแลแก้ไขปัญหสุขภาพอย่างต่อเนื่องลดช่องว่างของข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ทั้งภายในโรงพยาบาล และการดูแลที่บ้าน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเกิดคุณภาพ และประสิทธิภาพสูง³ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลไร้รอยต่อมีความสำคัญในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่หลากหลายและซับซ้อน การเข้าถึงการบริการ และการดูแลต่อเนื่องเป็นทีม การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน⁴ รวมทั้ง ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง มีความยืดหยุ่น และคล่องตัวในการทำงาน และการติดต่อสื่อสาร นโยบายของประเทศด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข หกด้านที่สำคัญเกี่ยวกับการพยาบาลไร้รอยต่อ⁵ ได้แก่ ด้านที่ 5 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทย แข็งแรง จะเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับประชาชน เพื่อยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เพิ่มศักยภาพ อสม.ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี พัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้สามารถดูแล สุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง และ ด้านที่ 6 ด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราตายของโรคที่สำคัญ เน้นย้ำเรื่องของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เป็นแนวคิดสำคัญของการพยาบาลไร้รอยต่อ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ประกอบกับการบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนมีการบริการที่แยกส่วนไม่ต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพไม่สามารถให้บริการที่สอดคล้องกัน เกิดความล้มเหลวไม่ปลอดภัยมักเกิดขึ้นในช่วงต่อเนื่องของกระบวนการดูแล กลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถลดอัตราการเกิดความผิดพลาดเหล่านี้คือ กระบวนการดูแลไร้รอยต่อ ซึ่งหมายถึง



กระบวนการดูแลให้รับขึ้น และต่อเนื่องอย่างปลอดภัยจากโรงพยาบาล บ้าน ชุมชน การสื่อสาร และการดูแลระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการส่วนมากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะเป็นความสามารถที่บุคคลแสดงให้ประจักษ์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมาย สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังจากผลการปฏิบัติงาน (actual performance output based) และสอดคล้องกับมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้กำหนดสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ไว้ ดังนี้ 1) ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย 2) ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) ความสามารถด้านปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 4) ความสามารถการบริหารยาในผู้ป่วย 5) ความสามารถด้านการให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการ⁶ การกำหนดกรอบสมรรถนะ จะประกอบด้วย รายการของความสามารถที่องค์กรต้องการ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีรูปแบบตายตัว อาจแตกต่างกันตามความต้องการขององค์กร ในแต่ละวิชาชีพการกำหนดกรอบสมรรถนะขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน มาตรฐาน บทบาท หน้าที่ และความต้องการขององค์กร⁷ พยาบาลวิชาชีพในเขต 12 เป็นกลุ่มผู้ให้การพยาบาลโรคหัวใจ และหลอดเลือดไร้รอยต่อ ที่เป็นตัวอย่างในการดำเนินการ เช่น เป็นผู้มีส่วนที่ประสานงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ เป็นผู้บริหารขององค์กรที่เข้ารับการอบรม เพื่อทำหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ หรือสนับสนุนร่วมมือในการทำงานในกลุ่มงาน หรือมีความรู้ประสบการณ์ เข้าใจบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อคือ วิชาการ อำนวยการ/ยุทธศาสตร์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถเป็นต้นแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทุกระดับให้หันแนวคิดไปต่อยอดสู่การปฏิบัติ และพัฒนาต่อเนื่องได้อย่างยั่งยืน ประกอบกับในพื้นที่มีกลุ่มประชากรที่หลากหลายวัฒนธรรม การดำรงชีวิตเฉพาะต่าง ๆ กัน

ถ้าพยาบาลมีสมรรถนะสูงการดูแลผู้ป่วยในการป้องกัน ส่งเสริม ดูแลต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งผลดีต่อชุมชน และประชาชนส่วนมากได้ในที่สุด

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ที่เหมาะสม ที่สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณค่า และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเกิดความเชื่อถือนในกลุ่ม ผู้ร่วมวิชาชีพสหสาขา ชุมชน สังคม ที่สำคัญคือ ผู้ป่วย และครอบครัวมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคหัวใจหลอดเลือด และดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เมื่อเจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นซ้ำ หรือเกิดความร้ายแรง จึงทำการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อเป็นข้อมูลนำไปพัฒนาต่อยอดให้เป็นองค์กรต้นแบบในเขตสุขภาพที่ 12 และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างสมรรถนะ ความรู้ ความเข้าใจของทีมการพยาบาลเป็นหลักในการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อเขตสุขภาพที่ 12

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก และการดูแลแบบไร้รอยต่อของรัฐบาลเวลส์⁴



สมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อตามบทบาท หน้าที่ ได้แก่ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถด้านปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) มีความสามารถการบริหารยาในผู้ป่วย และมีความสามารถด้านการให้การพยาบาลเฉพาะ และช่วยทำหัตถการ⁸

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา 5 องค์ประกอบ และสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อตามบทบาทหน้าที่ 5 ด้าน ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน 2565 ถึง กันยายน 2565 ในกลุ่มพยาบาลเขตสุขภาพ 2 จำนวน 40 คน ที่ประกอบด้วย 7 จังหวัดคือ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส และยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรม เพื่อทำหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ ในปี 2565 จำนวน 40 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และทรวงอกแบบไร้รอยต่อในเขตสุขภาพที่ 12, 2) เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดไร้รอยต่อ และ 3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเดิมข้อความ และแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาท หน้าที่ผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถด้านปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) มีความสามารถการบริหารยาในผู้ป่วย และมีความสามารถด้านการให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการ(สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก) รวมแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 56 ข้อ และแปลผลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ได้แก่ คะแนน 4.50-5.00 หมายถึง สมรรถนะมากที่สุด คะแนน 3.50-4.49 หมายถึง สมรรถนะมาก คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง สมรรถนะปานกลาง คะแนน 1.50-2.49 หมายถึง สมรรถนะน้อย คะแนน 1.00-1.49 หมายถึง สมรรถนะน้อยที่สุด และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนประเมินสมรรถนะตนเอง มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ประเมินสมรรถนะตามบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อที่สร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้คำดัชนีความตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสำรวจเท่ากับ 0.80 โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจไร้รอยต่อ 3 ท่าน เหลือข้อคำถามสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ 56 ข้อ แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)⁹ได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการพิจารณารับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจาก



คณะกรรมการจริยธรรมสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (IRB CVT 1/2565) ผู้วิจัยพิธีสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบ หรือไม่ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรักษา ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม โดยได้ลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล (consent form) รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ หรือต้องการยุติระหว่าง การให้ข้อมูลตามความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูลสามารถทำได้ทันที การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ภายหลังจากได้รับคำอธิบายแล้วหากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาและ และจึงทำการรวบรวมข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบประเมินสมรรถนะ

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบประเมินรวมทั้งสิ้นจำนวน 40 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31- 40 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 ระดับปริญญาโท

จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และอื่น ๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ ประสบการณ์ระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ประสบการณ์ระหว่าง 1-10 ปี มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และมีประสบการณ์ระหว่าง 31-40 ปี มีเพียงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ไม่ระบุ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

สำหรับสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นงานผู้ป่วยนอก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 ไม่ระบุ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และเป็นงานผู้ป่วยในจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 โดยไม่ระบุหน่วยงานที่สังกัด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 หน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 หอผู้ป่วยหนัก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

นอกจากนี้ พบว่า เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 รองลงมาคือ อื่น ๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ไม่ระบุ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และตำแหน่งหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 เป็นโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในระดับตติยภูมิ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และไม่ระบุ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดที่เกี่ยวกับระดับความสามารถ 5 ด้านหลักสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้



ตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไรร้อยต่อโรคหัวใจ จำแนกตามรายด้าน

ด้านที่	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความสามารถ			
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลความ	ลำดับ
1	การประเมินผู้ป่วย	3.480	0.640	ปานกลาง	1
2	การบริหารยาในผู้ป่วย	3.143	0.858	ปานกลาง	4
3	การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	3.417	0.882	ปานกลาง	3
4	การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการ	2.935	0.960	ปานกลาง	5
5	การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในเครือข่าย	3.446	0.558	ปานกลาง	2
รวม		3.284	0.779	ปานกลาง	

จากตารางที่ 1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไรร้อยต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด ภาพรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไรร้อยต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด มีความสามารถในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.284 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.779

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไรร้อยต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสามารถในด้านการประเมินผู้ป่วย เป็นลำดับแรก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.480 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.640 มีความสามารถในด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นลำดับที่สอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.446 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.558 มีความสามารถด้านปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นลำดับที่สาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.417 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.882 มีความสามารถการบริหารยาในผู้ป่วย เป็นลำดับที่สี่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.143 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.858 และมีความสามารถด้านการให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการ เป็นลำดับสุดท้าย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.935 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.960

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งการอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไรร้อยต่อด้านการประเมินผู้ป่วย

พบว่า พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไรร้อยต่อโรคหัวใจ มีความสามารถในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.480 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.640 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไรร้อยต่อโรคหัวใจ มีความสามารถประเมินคัดกรองจำแนกผู้ป่วยตรวจวัดสัญญาณชีพได้ถูกต้องในระดับมาก เป็นลำดับแรก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.450 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.630 รองลงมา ได้แก่ สามารถวินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง และสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้องตามลำดับความสำคัญของปัญหา ในระดับมาก เช่นเดียว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.875, 3.775 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.748 และ 0.651 ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ มีผลงานทางวิชาการผลงานวิจัย



นวัตกรรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.375 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อสมรรถนะในด้านการบริหารยา

พบว่าพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความสามารถในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.858 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจ มีความสามารถใช้เครื่องมือในการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง ในระดับมาก เป็นลำดับแรก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.800 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.954 รองลงมาลำดับที่ 2 คือ สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้เมื่อเกิดปัญหาจากการได้รับยา ในระดับมากเช่นเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.550 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.048 และสามารถบริหารยาเพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อน อยู่ระดับปานกลาง เป็นลำดับที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.350 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.130 ส่วนลำดับสุดท้าย คือ สามารถสร้างนวัตกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารยา อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.550 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.921

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะที่ต้องมีการพัฒนา เช่น ความสามารถการบริหารยาผู้ป่วย เพราะการบริหารยาเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด¹⁰ เป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกข้อที่ 2 แต่พยาบาลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความสามารถการบริหารยาในระดับปานกลางและน้อย ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถและต้องทำการประเมินความรู้เรื่องกลุ่มยาโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยาเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงจากยา⁷

3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย [CPR] พบว่าพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสามารถในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.417 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.882 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพฯ มีความสามารถประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของระบบการช่วยฟื้นคืนชีพในระดับมากเป็นลำดับแรก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.000 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.866 รองลงมาลำดับที่ 2 ในระดับมากเช่นกัน ได้แก่ สามารถประเมินผู้ป่วย จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และปฏิบัติการกู้ชีวิตเบื้องต้น (BLS) ได้ สามารถประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมในการประสานงานกับสมาชิกทีมกู้ชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 เท่ากัน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.979, 0.842 ตามลำดับ และมีความสามารถเป็นวิทยากรจัดโครงการอบรมภายใน และนิตศตามการฝึกปฏิบัติการกู้ชีวิตเบื้องต้นแก่บุคลากรด้านการกู้ชีวิตได้ อยู่ระดับปานกลาง เป็นลำดับสุดท้าย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.825 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.159

4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อด้านการให้การพยาบาล และช่วยทำหัตถการ พบว่าพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจมีความสามารถในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.935 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.960 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจมีความสามารถอธิบายการพยาบาล แต่ละหัตถการได้ในระดับปานกลาง เป็นลำดับแรกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.125 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.005 รองลงมาลำดับที่สอง คือ สามารถปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในแต่ละหัตถการของหน่วยงาน และใช้อุปกรณ์เครื่องมือพื้นฐานได้ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.075 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



เท่ากับ 1.010 และลำดับสุดท้ายคือ สามารถแปลผลการตรวจเฉพาะทางโรคหัวใจหลอดเลือด และทรวงอก ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.600 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.044

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า ความสามารถด้านการให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการอาจเนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จึงขาดประสบการณ์ในการทำหัตถการในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่จะเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในวงกว้างตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม และการเร่งแก้ไขปัญหา/ประเด็นสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบโดยรวมต่อชุมชนและสังคม¹¹ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมด้านนี้มากขึ้น

5. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) พบว่า พยาบาลวิชาชีพการพยาบาลไร้รอยต่อโรคหัวใจมีความสามารถในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.446 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.558 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพฯ มีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมพลังอำนาจในระดับปานกลาง เป็นลำดับแรกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.150 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.792 รองลงมา ลำดับที่สอง และลำดับที่สาม ได้แก่ ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.850, 3.675 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.760, 0.787 และลำดับสุดท้าย

คือ มีความรู้ในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในเรื่อง cardiac rehabilitation ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.075 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.755

สรุป สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดแบบไร้รอยต่อของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน พบว่า สมรรถนะเฉลี่ยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีสมรรถนะระดับมากที่สุด คือความสามารถในด้านการประเมินผู้ป่วย และเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยตามลำดับต่อมาคือด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และด้านการบริหารยาตามลำดับ ส่วนด้านการให้การพยาบาลและทำหัตถการมีคะแนนต่ำสุด จึงควรมีการพัฒนาด้านนี้ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาและกำหนดกลยุทธ์ และออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่พยาบาลให้สูงขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัย และพัฒนานวัตกรรมมาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อตามบทบาท หน้าที่ การพยาบาลกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป



Reference

1. World Health Organization. The top 10 causes of death (2019) [Internet]. World Health Organization; 2020; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Department of Health. Action Plan for Fiscal Year 2017, Department of Health [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. Available from: https://psdg.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/psdg/n468ef28e09d620396eb25e879c08f8909b9_14%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B3%E0%B8%9B%E0%B8%B5%E0%B8%87%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%93%20%E0%B8%9E%E0%B8%A8.%202560.pdf. [In Thai].
3. Thitipongpas J, Cheevakasemsook A, Saenprasarn P. The development of a primary nursing model based on Swanson's caring theory at an emergency department in a private hospital. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2020;31(1): 198-211. [In Thai].
4. The Welsh NHS Foundation. Seamless services to improve outcomes for people [Internet]. Northern Ireland; NHS Confederation; 2018. Available from: <https://www.nhsconfed.org/publications/seamless-services-improveoutcomes-people>.
5. Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary, Bureau of Information. Permanent Secretary of the Ministry of Public Health sets up a management team and a specialized team in 6 areas to drive policy into practice. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. [In Thai].
6. Saenprasarn P. Nursing for safety: CVT nursing competency. Bangkok: Cardiothoracic Nurses Association; 2017. [In Thai].
7. Ampawan J. Development of a competency framework for Palliative Care Nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and eight Network Hospitals in Northern Thailand. 24 (1). 2017. [In Thai].
8. Nurakhe, A. (2006). History of the Heart and Thoracic Nurses Association of Thailand. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2006;7(1):1-9. [In Thai].
9. Cronbach, L. J. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper & Row; 1970.
10. Trang Hospital. Seamless elderly health promotion project 2022. Retrieved from: <https://localfund.happynetwork.org/project/123880>. (2022). [In Thai].
11. Office of the National Economic and Social Development Council. National Economic and Social Development Plan No. 13 2023-2034. (2021) [In Thai]