

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ฉวีพงศ์ บุญกาญจน์¹

(วันที่รับบทความ: 3 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 2 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI กลุ่มประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 86 คน ใช้วิธีการเลือกประชากรแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 3 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.72) และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.384) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.979$, $p\text{-value} = 0.003$)

ดังนั้น การจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยและลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลิซล,
E-mail: chbunkan@gmail.com.

Corresponding author: ฉวีพงศ์ บุญกาญจน์, E-mail: chbunkan@gmail.com.

Competency of Registration Nurses in Caring for STEMI Patients in Secondary Hospitals, Nakhon Si Thammarat Province

Chaveepong bunyakan¹

(Received: 3rd May 2020; Revised: 2nd June 2020; Accepted: 24th June 2020)

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between knowledge and competency of registered nurses in caring for STEMI patients. Population in this study consisted of 86 registered nurses working at the accident emergency rooms and intensive care unit rooms at Secondary hospitals in Nakhon Si Thammarat Province. Purposive sampling was determined following by inclusion and exclusion criteria for collecting data. Data were collected by questionnaires consisted of 3 parts including characteristics, registered nurse's knowledge of caring for STEMI patients and competency of registered nurses in caring for STEMI patients. In addition, to check questionnaire standardization, validity was checked by 5 experts and try out was conducted for testing reliability (Cronbach's coefficient alpha = 0.99). Data were analyzed by using Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that the registered nurse's knowledge of caring for STEMI patients had mean score at a high level (83.72%) and the competency of registered nurses in caring for STEMI patients had mean score at a high level ($\bar{x}$ = 4.34, S.D. = 0.384). When analyzing the association, the findings found that the registered nurse's knowledge of caring for STEMI patients had significant association with competency of registered nurses in caring for STEMI patients (r = 0.979, p -value = 0.003).

Thus, training for the registered nurses in caring for STEMI patients should be provided continuously in order to increase their knowledge and decrease error in their practice.

Keywords: Registered nurse competency, STEMI, Secondary hospital

¹ Registration Nurse, Professional Level, Head of Critical Unit, Sichon Hospital,

E-mail: chbunkan@gmail.com.

Corresponding author: Chaveepong bunyakan, E-mail: chbunkan@gmail.com.

บทนำ

กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronary syndrome: ACS) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและประเทศไทย จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2553 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2557 มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 27.8 เพิ่มขึ้นเป็น 31.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2561 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจเอสทียกสูง (ST Elevation myocardial infarction: STEMI) ร้อยละ 39 ซึ่งพบอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 9.84 ส่วนผู้รอดชีวิตมักมีการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ²

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI คือภาวะที่มีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจโคโรนาร้อย่างสมบูรณ์ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction: AMI) ความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เกิดการอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ โดยระยะเวลานานขึ้นจะเพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจและส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหันเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการการดูแลรักษาในระยะฉุกเฉินหรือระยะวิกฤติ (Emergency or Critical Care) อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดกลับไปเลี้ยงหัวใจใหม่ (Reperfusion) ภายใน 120 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Total Ischemic Time) โดยวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นที่ยอมรับคือ การทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการให้ยา

ละลายลิ่มเลือด³ การจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ตามแนวปฏิบัติของ ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation⁴ กำหนดระบบการดูแลรักษาครอบคลุมตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การเข้ารับบริการ การประเมินสภาพการวินิจฉัยและแนวทางการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) อยู่ในโรงพยาบาล (In-hospital care) และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Post-hospital care) รวมถึงการนำแนวทางมาตรฐานเวชปฏิบัติการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) มาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาโดยรวมได้

จังหวัดนครศรีธรรมราชกำหนดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โดยมีโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายหลักที่สามารถทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจได้ มีโรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลทุ่งสง และโรงพยาบาลท่าศาลาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ มีหอผู้ป่วยหนักและบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จากโรงพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักจะเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดตามแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐานที่เป็นสากล โดยสมรรถนะเฉพาะงานในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมี 9 ประการประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 2) การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 3) การให้ออกซิเจนและให้ยาตามแผนการรักษา 4) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล

5) การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และเตรียมรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (รถ Emergency) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) ให้พร้อมใช้งาน 6) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจโดยวิธีขยายหลอดเลือดหัวใจหรือให้ยาละลายลิ่มเลือด 7) การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงยาและเวชภัณฑ์ 8) การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา และ 9) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย⁵

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการรายการกรณีโรคหัวใจของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีความสนใจศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลายลิ่มเลือด ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการประเมินและการวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การจัดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริการพยาบาลโดยรวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด

STEMI กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2) ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI⁴ ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 86 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลท่าศาลา เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ การคัดเลือกรายชื่อพยาบาลมาเป็นกลุ่มประชากรใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนัก ประสบการณ์ได้รับการอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โดยพัฒนาข้อคำถามมาจากแนวปฏิบัติการจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของ Ibanez B.⁴ ประกอบด้วย การประเมินอาการผิดปกติ การบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน ร้อยละ 60-79) และความรู้ระดับต่ำ (คะแนน $<$ ร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โดยพัฒนาข้อคำถามมาจากแนวปฏิบัติการจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ⁵ ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 2) การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 3) การให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia 4) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล 5) การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น 6) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ 7) การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย 8) การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา 9) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁷ แบ่งเป็น สมรรถนะ 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI: Item-level

content validity index) และโดยรวม (S-CVI: Scale-level content validity index) ผลการประเมินส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ได้ค่า I-CVI เท่ากับ 0.75-1.0 และค่า S-CVI เท่ากับ 0.93 และส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะได้ค่า I-CVI เท่ากับ 0.90-1.0 และค่า S-CVI เท่ากับ 0.98 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร เพื่อคำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁸ ได้เท่ากับ 0.99 (ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ เท่ากับ 0.99 และส่วนที่ 3 ด้านสมรรถนะ เท่ากับ 1.00)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ 003/2563 และใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์คือ ผู้วิจัยขอความสมัครใจยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed-consent) การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอื่นเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการทำวิจัย (Consequence)⁹

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.86) มีอายุระหว่าง 25-50 ปี (ร้อยละ 79.07) ($\bar{X}$ = 33.76, S.D. = 8.38, Min = 22, Max = 57) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 52.33) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.86) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.19) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 67.44) และ

ปฏิบัติงาน ที่หอผู้ป่วยหนัก น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 69.77) เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง (ร้อยละ 16.28) และได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 82.58)

ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.72) ($\bar{X}$ = 2.84, S.D. =

0.37) เมื่อพิจารณาความรู้จำแนกรายด้าน พบว่า ความรู้ด้านการประเมินอาการผิดปกติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.91) ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.51) ด้านการบริหารยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.26) ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.44) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.58) ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.46) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=86)

ตัวแปรอิสระ	ระดับความรู้						$\bar{X}$	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	72	83.72	14	16.28	0	0	2.84	0.37
- การประเมินอาการผิดปกติ	67	77.91	16	18.60	3	3.49	2.74	0.51
- การรักษาและบริหารยา	63	73.26	23	26.74	0	0	2.73	0.44
- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	65	75.58	20	23.26	1	1.16	2.74	0.46

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ส่วนใหญ่มีคะแนนสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเรียงตามคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 4.59, S.D. = 0.49) การเฝ้าระวังอาการและการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.54) การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 4.47, S.D.

= 0.56) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = 0.39) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล ($\bar{X}$ = 4.33, S.D. = 0.45) การให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = 0.74) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = 0.59) การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา ($\bar{X}$ = 3.96, S.D. = 0.83) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย ($\bar{X}$ = 4.04, S.D. = 0.71) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ ทertiary ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=86)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ สมรรถนะ
1. การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	4.17	0.59	สูง
- การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยโดยใช้หลัก OPQRST+R	4.17	0.59	
2. การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย	4.47	0.56	สูง
- การดูแลแบบ Fast Tract โดยใช้ Clinical pathway guideline	4.45	0.62	
- การประสานทีมดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต	4.37	0.61	
3. การให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia	4.26	0.74	สูง
- การประเมินและให้ออกซิเจนเพื่อป้องกันการเกิด Coronary spasm	4.27	0.74	
4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล	4.33	0.45	สูง
- การอ่านและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ทันที	3.86	0.81	
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ V3R, V4R กรณี Inferior wall MI	4.31	0.75	
5. การเฝ้าระวังอาการและการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น	4.54	0.54	สูง
- การเฝ้าระวังอาการและการแสดงภาวะ Cardiogenic shock, Cardiac arrhythmia, Cardiac arrest	4.55	0.54	
6. การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ	4.36	0.39	สูง
- การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ทางหลอดเลือดดำโดยผ่านเครื่อง Infusion pump	4.65	0.56	
- การประเมินและซักประวัติข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	4.34	0.66	
- การติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก Monitor EKG	4.27	0.58	
- การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย หลังให้ยา Streptokinase	4.37	0.68	
7. การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย	4.59	0.49	สูง
- การจัดให้มีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Lead ไว้ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วยสามัญ	4.69	0.51	
- การจัดให้มียา Streptokinase ที่พร้อมใช้ไว้ประจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยหนัก	4.50	0.56	
8. การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา	3.96	0.83	สูง
- การส่งตรวจ Cardiac enzyme ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกไป 3 ชั่วโมง และ FBS, Lipid profile ในวันรุ่งขึ้น พร้อมทั้งแปลผลและรายงานแพทย์	3.97	0.83	
9. การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย	4.04	0.71	สูง
- การเตรียมทีมส่งต่อพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตโดยประกันเวลาการเตรียมการถึงเวลารถออกภายใน 20 นาที	4.09	0.74	
- การประสานงานส่งต่อตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิทันทีผ่านไลน์เครือข่าย ACS Nakornsri และส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai refer	3.99	0.77	
ภาพรวมสมรรถนะ	4.34	0.38	สูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.979$, $p\text{-value}=0.003$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวแปรอิสระ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	0.979	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การประเมินอาการผิดปกติ	0.704	0.042	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรักษาและบริหารยา	0.709	0.041	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	0.675	0.046	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome) เป็นภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดนำไปสู่การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction: AMI) ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 39 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยขณะรับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 9.84 สาเหตุเกิดมาจากการมาโรงพยาบาลล่าช้าและได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมตามมาตรฐาน² การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ตามสมาคมโรคหัวใจในยุโรป หรือ ESC Guideline 2017 โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีบทบาท 9 ประการ⁵ ดังนี้

สมรรถนะ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, $S.D. = 0.597$) โดยเริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะต้องซักประวัติอย่างรวดเร็วเพื่อค้นหาหลักฐานของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเพียงพอในการวินิจฉัยโรค ในการซักประวัติจะใช้กรอบการซักประวัติของหลัก OPQRST การซักประวัติทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงอาการบ่งชี้ ได้แก่ Onset ระยะเวลาที่เกิดอาการ Precipitate cause สาเหตุชักนำและการทุเลา Quality ลักษณะของอาการเจ็บอก Refer pain อาการเจ็บร้าว Severity ความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นอก Time ระยะเวลาที่เป็นสอดคล้องกับผลวิจัยของ วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง¹⁰ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถคัดกรองเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 94.90

สมรรถนะ 2 การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.560) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบช่องทางด่วนพิเศษ (Fast track) โดยใช้ Clinical pathway guideline เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแลกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วยที่มีความกังวลในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน และมีการประสานทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดรุณศรี สิริยศธำรง และคณะ¹¹ พบว่า ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ประกอบด้วย การทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

สมรรถนะ 3 การให้ออกซิเจนและให้ยาตามแผนการรักษา จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.742) โดยให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia ($\text{SaO}_2 < 90$ หรือ $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg) หากร่างกายมีภาวะ Hyperoxia จะทำให้เกิด Vasospasm และ Myocardial injury มากขึ้น รวมถึงการดูแลให้ยาตามแผนการรักษา Aspirin 160-325 มก. เคี้ยวทันที และให้ Nitroglycerin ฟันหรืออมใต้ลิ้น

สมรรถนะ 4 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.456) โดยพยาบาลวิชาชีพมีการตัดสินใจตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีโดยทำพร้อมกับการซักประวัติเพราะต้องอ่านและแปลผลภายใน 10 นาที และมีการรายงานแพทย์และอ่านแปลผลร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง¹⁰ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที ได้ร้อยละ 94.90

สมรรถนะ 5 การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและเตรียมรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (รถ Emergency) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) ให้พร้อมใช้งาน จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.54) โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถเฝ้าระวังอาการแสดงภาวะ Cardiogenic shock, Cardiac arrhythmia, Cardiac arrest ได้

สมรรถนะ 6 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.39) กรณี EKG Show ST Elevation พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษด้วยการเปิดหลอดเลือดด้วยแรงดัน โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่อง Infusion pump มีการประเมินและซักประวัติข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด การติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก Monitor EKG และการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย หลังให้ยา Streptokinase ตรงกับผลวิจัยของ วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง¹⁰ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ได้ร้อยละ 35

สมรรถนะ 7 การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.49) พยาบาลวิชาชีพมีการจัดการให้มียา Streptokinase ที่พร้อมใช้ไว้ประจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยหนัก และจัดให้มีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Lead ไว้ประจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยหนัก

สมรรถนะ 8 การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.83) พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมระบบเวชระเบียน ระบบสื่อสาร การตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการให้พร้อมและสามารถให้บริการได้ทันที โดยส่งตรวจ Cardiac Enzyme, FBS, Lipid Profile พร้อมทั้งแปลผลและรายงานแพทย์สมรรถนะ 9 การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.71) มีการเตรียมทีมส่งต่อพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่อง AED และใช้งานได้ทันทีระหว่างนำส่ง โดยประกันเวลาการเตรียมการถึงเวลาออกภายใน 20 นาที รวมทั้งมีการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ ผ่านระบบไลน์เครือข่าย ACS Nakornsri และส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai refer สอดคล้องกับผลวิจัยที่ผ่านมา¹² พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI สามารถส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในมาตรฐานการดูแล สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.033$) สามารถอธิบายได้ว่าภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ถือเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพต้องตอบสนองและให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพในการประเมินอาการและการรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถประเมินสภาพและดูแลขั้นต้นได้อย่างถูกต้องรวดเร็วทั้งการซักประวัติ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการแปลผล การนำแผนการรักษาไปลงมือปฏิบัติได้อย่างทันทีรวดเร็ว มีการเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษาและระบบ

ส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและปลอดภัย¹³ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ที่แม่นยำเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Good Carter กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) หรือความจริง (Truth) ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นคือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ สามารถชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ¹⁴ จากเหตุผลดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (PNC) จำเป็นต้องมีทีมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและมีทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้สร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ¹⁵ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี โดยการตรวจเยี่ยมให้ความรู้ ติดตามประเมินผลการทำงาน¹⁶ ทั้งนี้โรงพยาบาลสิทธิ โรงพยาบาลทุ่งสง และโรงพยาบาลท่าศาลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง ที่มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเพ็ญ ทุนแพทย์¹⁷ พบว่า การนำรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนมาใช้ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยพบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.72 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.28 แต่ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความ

รุนแรงและมีอัตราการตายสูง ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยสามารถกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ดังนี้

1. การจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการประเมินคัดกรอง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้หลัก OPQRST+R รวมถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลา ลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรค ดังนั้นเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรให้การสนับสนุนการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบของ Service plan สาขาโรคหัวใจ นำมาออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานแบบไร้รอยต่อตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทตติยภูมิและปฐมภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนให้คำปรึกษาและกำลังใจจาก นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลท่าศาลาและโรงพยาบาลทุ่งสงที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามวิจัย ด้วยความตั้งใจรวมถึงกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่ได้เอ่ย

นามอีกหลายคนท้ายที่สุดขอขอบคุณ นพ.จรง บุญกาญจน์ที่อยู่เคียงข้างคอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาเติมเต็มกำลังใจ และให้แนะนำตลอดช่วงระยะเวลาของการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2562.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน การศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรของประเทศไทย. กรุงเทพฯ; 2562.
3. ญัตติวรรณ พันธมุง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ, สราญรัตน์ ลัทธิต. ประเด็นสารธรรมรงค์ วันหัวใจโลก พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
4. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et. al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018; 39(2): 119-77.

5. ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณวัตร สันประโคน
ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน: ความ
ท้าทายของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแล
ผู้ป่วยระยะวิกฤติ. วารสารไทยเภสัช
ศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2562;
14(1): 43-51.
6. Bloom BS. Taxonomt of
Education. New York: David
McKay Company Inc.; 1975.
7. Best JW. Research is Evaluation.
3rd ed. New Jersey: Prentice
Hall; 1977.
8. Cronbach. Essentials of
Psychological Testing. New York:
Harper and Row; 1997.
9. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการ
พยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ.
พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: โครงการ
ตำราคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
10. วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง, ทวีวรรณ
ผาสุก, ธนิตา นิมวงษ์. การพัฒนา
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลันระยะวิกฤติใน
โรงพยาบาลระยอง. วารสารกองการ
พยาบาล. 2555; 39(1): 32-45.
11. ดรณศรี สิริยศธารง, ชนกพร อุตตะมะ,
นาฏยา เอื้องไพโรจน์, ปรีชาติ
จันทร์ภักษ์. การพัฒนา ระบบการ
จัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ชนิด STEMI. วารสารกองการ
พยาบาล. 2557; 41(1): 56-73.
12. จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์,
ศรีสุรีย์ สุนพยานนท์,
อัญชลี คงสมบูรณ์. การพัฒนาระบบส่ง
ต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคม
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.
2559; 6(1): 2-14.
13. มาลี คำคง, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ.
การดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลัน: ความท้าทายของ
โรงพยาบาลชุมชน. อุดรธานี:
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
อุดรธานี; 2560.
14. Good CV. Dictionary of
Education. 3rd ed. New York:
McGraw-Hill Book; 1973.
15. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล
วัตราดุลย์, บุปผาวัลย์ ศรีล้ำ.
การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย:
สมรรถนะพยาบาล CVT.
พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2556.
16. จรินทร์ ชะชาติย์,
เจริญพิศ ปรียาศักดิ์สกุล,
สมควร สุขสัมพันธ์. การพัฒนาระบบ
การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลันชนิด ST-Segment
Elevation Myocardial Infraction
(STEMI) ที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลพระปกเกล้า.
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.
2557; 24(10): 136-48.

17. พรเพ็ญ พุนเทพย์. การพัฒนารูปแบบ
การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหาลำเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาล
สุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2554;
26(2): 247-61.