



การพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

เกษร จันนาค พย.บ.*

ล็กคณา บุญมี พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการขึ้นไป โดยใช้กรอบแนวคิด PEEPA ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 28 คน และเป็นผู้ป่วย จำนวน 146 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบวัดสมรรถนะเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยทำการวิเคราะห์ด้านระบบการให้บริการ ด้านผู้ใช้บริการ และด้านการพยาบาล จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 130 แฟ้ม ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การรับรู้ความจำเป็นที่จะเรียนรู้ 2) การกำหนดมโนทัศน์ที่จะเรียนรู้ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ 4) สร้างความพร้อมในการเรียนรู้ 5) การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง 6) การเสริมแรงจิตใจในการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ t-test

ผลการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการพัฒนา มากกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.00, 0.00$) และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยรวมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 42.14 ± 3.91 สำหรับ door to needle time, door to EKG และอัตราการรับรักษาซ้ำใน 28 วันลดลง ก่อนการพัฒนา 49.25 นาที 19.76 นาที และร้อยละ 11.54 ตามลำดับ หลังการพัฒนา 30 นาที 6.5 นาที และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ผลจากการศึกษาชี้แนะว่าควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เช่น 6 เดือน 1 ปี 2 ปี

คำสำคัญ: ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาล โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กรอบแนวคิด PEEPA การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

* หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่งของประชากรโลก ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ¹ จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2553 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคนหรือร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคหัวใจมากกว่าล้านคนต่อปี มีอุบัติการณ์เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute MI) ทุก 25 วินาที หรือ 96 คนต่อวันเช่นเดียวกับประเทศไทยพบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณปีละ 37,000 ราย ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 โดยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 470 รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน จึงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนชาวไทย²

สำหรับโรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2556 เป็นจำนวน 130 คน มีอุบัติการณ์เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก (ST-Elevation Myocardial Infarction: STEMI) จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 38.5) ชนิดเอสทีไม่มีการยก (Non ST-Elevation Myocardial Infarction: NSTEMI) จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 38.5)³ จากการให้บริการของโรงพยาบาลที่ผ่านมาพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงของโรครุนแรงขึ้นจาก NSTEMI เป็น STEMI เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก 21 รายและเสียชีวิตจำนวน 5 ราย⁴ ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 4 ล้านบาทต่อปี มีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในห้องผู้ป่วยหนักด้วยภาวะหัวใจวายเฉียบพลันร้อยละ 4.8⁴

จากการติดตามนิเทศการปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดความรู้และทักษะเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเฉพาะ

การประเมินอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การแปลผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านการประสานข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วยแก่ทีมรักษาพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เช่น การให้ยาลดลิ่มเลือดภายใน 30 นาที และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาทีไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลดำเนินสะดวกจึงทำการศึกษาวิจัยด้วยการนำกรอบแนวคิด A Participatory Evidence Based Patient-Focused Process for Advance Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation and Evaluation (PEEPA) Framework⁶ และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Andragogy Theory) ของโนลส์ และคณะ⁵ โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแก่พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการขึ้นไปให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงและสามารถร่วมกันแก้ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตาม A Participatory Evidence Based Patient-Focused Process for Advance Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation and Evaluation (PEEPA) Framework⁶



และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Andragogy Theory) ของโนลส์ และคณะ⁵ มาจัดกิจกรรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการขึ้นไปเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงและสามารถร่วมกันแก้ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างเป็นระบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบแนวคิด PEEPA⁵ และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่⁵ โดยระยะเวลาศึกษาวิจัยเริ่มตั้งแต่มีนาคม ถึง ตุลาคม 2557

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานสายงานอายุรกรรม ได้แก่ งานห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 2 ชั้น 3 และชั้น 7 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในสถานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระเกียรติชั้น 2 ชั้น 3 และชั้น 7 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้คุณสมบัติและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการขึ้นไป 2) มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร (Incharge) อย่างน้อย 5 ปี 3) เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 28 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันครั้งแรกและรับการรักษาด้วยยา

2) อายุ 30 ปีขึ้นไป 3) ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ (Killip) อยู่ในระดับ 1-2 4) ไม่มีภาวะช็อกจากโรคหัวใจหรือภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง ภาวะน้ำท่วมปอด ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 5) ไม่ได้รับการรักษาด้วยการทำบอลลูนหรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหัวใจ ได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งในขั้นตอนที่ 1 ทำการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย 130 ราย ในระยะที่ 3 ในช่วงดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 16 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางฯ แบบวัดสมรรถนะเฉพาะทางฯ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้จำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้นำแบบประเมินความรู้ ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางฯ แบบวัดสมรรถนะเฉพาะทางฯ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกันจำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.70, 0.98, 0.94 และ 0.82 ตามลำดับ และแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (CPG) ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาร่วมกันระดมสมองปรับปรุงแก้ไข CPG ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน แล้วนำไปให้อายุรแพทย์ตรวจสอบความถูกต้อง



ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2557 1) ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำการศึกษาจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตามรหัส ICD10 I200 – I219 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ถึงปีงบประมาณ 2556 จำนวนทั้งหมด 130 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อัตราตาย อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน ระยะเวลาของการได้รับยา ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time) ระยะเวลาในการได้รับการทำ EKG การบันทึกทางการแพทย์ และวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก 2) ทำการประเมินความรู้ ความสามารถ การพยาบาลเฉพาะทางฯ ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2557 วางแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 1) ประชุมหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงนโยบายและแผนการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 2) ดำเนินการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพชำนาญการขึ้นไปที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินดีที่จะเข้าร่วมการพัฒนาความเชี่ยวชาญตนเองเฉพาะทางฯ 3) เตรียมแผนจัดตั้งพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาเป็นคณะทำงานของทีมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจ 4) จัดทำเครื่องมือในการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ โดยใช้กรอบแนวคิดของ PEEPA^๕ ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ และคณะ^๕ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบวัดสมรรถนะเฉพาะทางฯ ที่ผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5) นำแบบวัดสมรรถนะเฉพาะทางฯ ไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 20 คน และหาความเที่ยง 5) นำเครื่องมือในการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ที่จัดทำขึ้นสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2557 ดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ตามโปรแกรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผล สัปดาห์สุดท้ายของเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 1) ประเมินความรู้ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางฯ ประเมินวัดสมรรถนะเฉพาะทางฯ 2) ประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 3) ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพึงพอใจให้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถของพยาบาล และสมรรถนะเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยใช้สถิติ Paired T-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลดำเนินสะดวก และชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงสิทธิ์ในการเข้าร่วมงานวิจัย หากไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามเวลาสามารถถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการ และไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวม และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ระหว่าง



เดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือนกันยายน 2556 จำนวน 130 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.9 อายุเฉลี่ย 76.17 ± 12.90 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 36.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.7 สิทธิการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.9 ได้รับการวินิจฉัยเป็น STEMI และ NSTEMI จำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 38.5 ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ใน Killip 1 ร้อยละ 88.2 ค่าเฉลี่ยระยะเวลานอนโรงพยาบาลเท่ากับ 3.4 อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 11.5 อาการของการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 100 ด้วยอาการเจ็บอก

จากการวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกที่ผ่านมาสามารถสรุปภาพรวมออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านระบบการให้บริการ เป็นการให้บริการตามศักยภาพของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นหลัก ทีมวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จะเข้ามามีส่วนร่วมในกรณีที่มีการส่งปรึกษาเท่านั้น แนวทางการรักษายังมีความหลากหลาย แนวทางปฏิบัติขาดการกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ยังไม่มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม จำนวนเตียงในหอผู้ป่วย ICU มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในระยะวิกฤตได้ทุกราย ไม่มีระบบการจัดการสำรองเตียง ขาดผู้ประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลหลัก 2) ด้านผู้ใช้บริการ พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรค ขาดการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการล่าช้า 3) ด้านการพยาบาล พบว่ามีข้อจำกัดของพยาบาลเฉพาะทางด้านหัวใจและทรวงอกที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางและทำหน้าที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) 1 คน ซึ่งต้องปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานผู้ป่วยหนักซึ่งมีภาระงานมาก ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาจึงอยู่ในความดูแลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งไม่ได้กำหนดพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

โรคนี้โดยตรง มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลซึ่งมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์แตกต่างกัน ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายจึงขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ทำให้บางครั้งไม่สามารถเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดได้เพียงพอ นอกจากนี้ยังขาดการกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขาดความเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ ขาดระบบขอคำปรึกษาจากพยาบาลที่ชำนาญกว่า และขาดระบบนิเทศทางการพยาบาลเฉพาะโรคหัวใจ

2. การวางแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริหารจัดการโดย 1) ประชุมชี้แจงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนโยบายและแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางฯ โดยใช้กรอบแนวคิดของ PEEPA⁶ ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ และคณะ⁷ 2) ดำเนินการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพชำนาญการขึ้นไปที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและยินดีที่จะเข้าร่วมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 3) จัดตั้งพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาเป็นคณะทำงานของทีมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจ 4) จัดทำเครื่องมือในการพัฒนาพยาบาลเชี่ยวชาญทางคลินิก ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แบบประเมินสมรรถนะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 4) นำเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมในการนำไปใช้ และภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5) นำแบบประเมินสมรรถนะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 20 คน และหาค่าความเที่ยง 6) นำเครื่องมือสู่การปฏิบัติ

3. การดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตามโปรแกรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ดังนี้



3.1 การรับรู้ความต้องการที่จะเรียนรู้ (Learner's need to know) สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญโดยทดลองใช้ CPG ของ ER, OPD, ICU, IPD หอพิเศษ และทดลองใช้โปรแกรมการดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญ โดย 3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop) เพื่อรับรู้และตระหนักถึงความจำเป็นของการเรียนรู้ด้วยตนเอง และประเมินวิเคราะห์สถานการณ์บริการพยาบาล (situation analysis) ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

3.2 การกำหนดเป้าหมายแห่งการเรียนรู้ (Self-concept of the learner) สัปดาห์ที่ 2 โดยการจัดประชุมกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ (focus group) เพื่อกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ

3.3 การแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ (Experience of the learner) สัปดาห์ที่ 3 โดยจัดกิจกรรมสายธารคุณค่า (value steam mapping) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองและร่วมกันหาช่องว่างของการบริการพยาบาลตาม CPG การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจระหว่างบริการพยาบาลระดับชำนาญการกับบริการพยาบาลเฉพาะทางฯ และกำหนดเนื้อหาความรู้และทักษะในการเรียนรู้

3.4 การเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to learn) สัปดาห์ที่ 6 โดยการจัดการความรู้ (knowledge management) เพื่อเตรียมความพร้อมด้วยการบรรยายเป็นชุดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ได้แก่ บรรยายเทคนิคการพยาบาลเฉพาะทางเรื่องนวัตกรรมการบริหารจัดการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคแบบรายกรณี บรรยายความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและ CPG การประเมินและการตรวจร่างกายแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วย ความรู้เรื่องยา ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

3.5 การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Orientation to learning) สัปดาห์ที่ 7 - 8 ดำเนินการดังนี้ 1) พัฒนาการความเชี่ยวชาญตามหลักการ PEEPA⁶ 9 ขั้นตอน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ของแต่ละหน่วยงาน 2) การใช้

ปัญหาเป็นฐาน (Problem base learning) ด้วยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาเพื่อให้พยาบาลนำข้อมูลและความรู้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแบบรายกรณี (case management) โดยนำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในการคิดวิเคราะห์หาวิธีการแก้ปัญหา นำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จำลอง (Simulation) เพื่อทดลองแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน นำผลการพยาบาลที่ได้มาร่วมกันระดมสมองปรับปรุงแก้ไข CPG ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน แล้วนำไปอายุรแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปปฏิบัติจริง 3) นำแบบแผนสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงาน

3.6 การเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation to learn) สัปดาห์ที่ 9 - 17 ดำเนินการดังนี้ 1) นำแบบแผนฯ ที่กำหนดไปปฏิบัติจริงในหน่วยงาน 2) จัดพยาบาลพี่เลี้ยง (Coaching) ที่เป็นพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurse : APN) เพื่อเสริมกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาขณะที่ปฏิบัติงานจริง ที่หน้างาน และทางโทรศัพท์จนประสบผลสำเร็จ 3) จัดกิจกรรม Motivation to learn เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ตนเองพัฒนาขึ้น 4) มอบรางวัล/เกียรติบัตร

4. ติดตามประเมินผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

4.1 ด้านการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 44.67 ± 5.52 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 92.9 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.9 อายุราชการเฉลี่ย 22.92 ± 5.36 มีประสบการณ์ทำงานเป็นหัวหน้าเวรมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 85.7 เคยผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและ ทรวงอก (4 เดือน) ร้อยละ 3.6 ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสั้น 3 วัน ร้อยละ 3.6 และอบรมการฟื้นฟูผู้ป่วย



โรคหัวใจ ร้อยละ 3.6 การประเมินความรู้ความสามารถ การพยาบาลเฉพาะทางฯ ในระยะก่อนการพัฒนา พบว่า ความรู้ ความสามารถของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถ เท่ากับ 10.89 ± 4.5 , 85.29 ± 23.91 ตามลำดับ และ ภายหลังการพัฒนาพบว่า ความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี มาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 25.00 ± 0.00 ความสามารถของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ เท่ากับ 105.50 ± 14.07 (ตารางที่ 1 และ 2) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางก่อนและหลังได้รับการ พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของ PEEPA⁶ ด้วยทฤษฎี การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ และคณะ⁵ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถ ภายหลังการพัฒนา ของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.00$) (ตารางที่ 3 และ 4) และในด้านสมรรถนะเฉพาะทางฯ โดยใช้กรอบ แนวคิดของ PEEPA และได้รับการ coaching หน้างาน จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในระหว่างการพัฒนา ครั้งที่ 1 พบว่า สมรรถนะเฉพาะทางฯ โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะ เท่ากับ 48.46 ± 9.40 และสมรรถนะเฉพาะทางฯ ครั้งที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการพัฒนา พบว่า สมรรถนะเฉพาะทางฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม โดยมีค่าเฉลี่ย คะแนนสมรรถนะเท่ากับ 59.79 ± 9.61 (ตารางที่ 5) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพครั้งที่ 1 ระหว่างการพัฒนา กับครั้งที่ 2 ภายหลัง สิ้นสุดการพัฒนา พบว่า เมื่อสิ้นสุดการพัฒนาค่าเฉลี่ย คะแนนสมรรถนะเฉพาะทางฯ ของพยาบาลวิชาชีพ มากกว่าระหว่างพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.00$) (ตารางที่ 6) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางฯ โดยรวมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความ พึงพอใจเท่ากับ 42.14 ± 3.91)

4.2 ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในช่วง ที่ทำการศึกษาจำนวน 16 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น เพศชายร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 76.17 ± 12.90 ปีสถานภาพ

สมรสคู่ ร้อยละ 81.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.3 การ ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 ลิขิตัการึกษาเป็น บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 75 ได้รับการวินิจฉัยเป็น NSTEMI ร้อยละ 81.3 ระดับความรุนแรงของโรค หัวใจขาดเลือดอยู่ใน Killip 1 ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่ไม่ ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 87.5 ระยะเวลาเฉลี่ยของการได้รับยาละลายลิ่มเลือด 30 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยของการทำ EKG เมื่อมาถึงโรงพยาบาล 6.5 นาที วันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล 4.75 ± 7.07 วัน มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ร้อยละ 6.3 สาเหตุ ของการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเจ็บหน้าอก

การอภิปรายผล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75 อายุ 60 ปี ขึ้น ไป อายุเฉลี่ย 76.17 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น NSTEMI ร้อยละ 75 ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามอุบัติการณ์ ของโรคหัวใจขาดเลือดที่พบในกลุ่มประชากรทั่วโลก และสอดคล้องกับลักษณะอุบัติการณ์ของการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจตีบที่การเกิดคราบไขมันจะเพิ่มขึ้น ตามอายุ ซึ่งพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุถึงร้อยละ 90 ของ ประชากรและพบในเพศชายมากกว่าหญิง⁹ และการ ที่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบได้มากในผู้สูงอายุสามารถ อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลง ของหลอดเลือด มีการสะสมของโคเลสเตอรอล และ แคลเซียมทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็งได้ง่าย และเกิดจากเยื่อพังผืด (fibrotic lesions) แทรกอยู่ระหว่าง เส้นใยกล้ามเนื้อหัวใจ จากสาเหตุดังกล่าวจะทำให้เกิดการ ตีบและแคบของหลอดเลือดโคโรนารี⁸ ซึ่งใกล้เคียงกับ การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ^{9,10,11} ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 63.34, 64.84 ปี ตามลำดับ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ชนิดของการเกิดโรค หลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันในกลุ่มควบคุมและทดลอง เป็น NSTEMI

จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการพัฒนา ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ โดยใช้กรอบแนวคิดของ



PEEPA⁶ ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ และคณะ⁵ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะ เฉพาะทางฯ มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า พยาบาลมีการยกระดับความรู้ จากระดับปานกลางไปสู่ระดับมากที่สุด ความสามารถ จากระดับปานกลางไปสู่ระดับดี ส่วนสมรรถนะเฉพาะทาง อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นการฝึกสอนที่ยึดผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ผู้เรียนลงมือปฏิบัติมากกว่าการเป็นผู้ฟัง ซึ่งผู้เรียนจะมีความตื่นตัวและกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ กิจกรรมของโปรแกรมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ประกอบด้วย 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์ (Situation analysis) ด้านความรู้ ความสามารถของตนเอง และปัญหาของการพยาบาลผู้ป่วย โรคหัวใจ 2) จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อกำหนดความรู้และทักษะที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง 3) จัดกิจกรรมสายธารคุณค่า (Value steam mapping) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองและร่วมกันหา ช่องว่างของการบริการพยาบาลตาม CPG การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจระหว่างบริการพยาบาลระดับชำนาญการกับบริการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจขาดเลือด เจียบพลันและกำหนดเนื้อหาความรู้และทักษะในการเรียนรู้ 4) การจัดการความรู้ (Knowledge management) เพื่อเตรียมความพร้อมด้วยการบรรยายเป็นชุดโดย ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญต่อการ พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ 5) พัฒนาความ เชี่ยวชาญตามหลักการ PEEPA⁶ 9 ขั้นตอน เพื่อพัฒนา แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเจียบพลัน ของแต่ละหน่วยงาน การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem base learning) ด้วยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการ แก้ปัญหาเพื่อให้ผู้เรียนนำข้อมูลและความรู้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาด เลือดเจียบพลันแบบรายกรณี (case management) โดย นำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการค้นคว้าหาความ

รู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในการ คิดวิเคราะห์หาวิธีการแก้ปัญหา นำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงพร้อมกับ ประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลตามแผนที่วางไว้อย่าง เป็นพลวัตจนได้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่ง วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายนั้นจะช่วยให้เกิดผลดี กับผู้เรียน ส่งผลให้ผู้เรียนมีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ มีทักษะในการแก้ปัญหา สามารถนำ ความรู้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการเรียนรู้ แบบผู้ใหญ่เป็นการเรียนรู้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนจะได้รับ ข้อมูลย้อนกลับอย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการ ศึกษาผู้ใหญ่ (andragogy) ของโนลส์ และคณะ⁵ ที่กล่าว ไว้ว่าผู้ใหญ่ชอบที่จะเรียนโดยการขึ้นนำตนเอง ผู้ใหญ่ พร้อมที่จะเรียนรู้เมื่อเห็นว่าสิ่งที่เรียนมีความหมายและมี ความจำเป็นต่อบทบาทสถานภาพทางสังคม เกี่ยวข้องกับ งานของตนเอง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และเป็นการ พัฒนาตนเอง นอกจากนี้การศึกษา พบว่า พยาบาลกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีอายุเฉลี่ย 44.67 ± 5.52 ปี มีอายุการทำงานเฉลี่ย 22.92 ± 5.36 ปี ปฏิบัติ งานในระดับชำนาญการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงมีวุฒิภาวะ และมีประสบการณ์สามารถควบคุมและเป็นผู้นำตนเอง ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{12,13} ที่พบว่า เมื่อ บุคคลมีอายุ วุฒิภาวะและประสบการณ์มากขึ้น จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้นด้วย อย่างไร ก็ตามถึงแม้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะเฉพาะทางฯ หลังการพัฒนาจะมากกว่าก่อนการพัฒนาแต่ระดับ สมรรถนะเฉพาะทางฯ ยังคงระดับปานกลางเท่าเดิม ทั้งนี้ เนื่องมาจากระยะเวลาเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เพียง 17 สัปดาห์ ซึ่งอาจน้อยเกินไปที่จะทำให้เห็นความแตกต่างหรือ พัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางฯ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ระหว่างวิชาโดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุ วิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล และ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช โดยใช้ระยะเวลา



15 สัปดาห์ พบว่าผู้เรียนมีคะแนนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีการวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการทำงานเป็นทีม มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านโรคหัวใจคอยให้คำปรึกษาพนักงานได้ตลอดเวลาในการจัดการเรียนการสอน และมีการสะท้อนคิดด้วยตัวเองและผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเอง มีความเป็นตัวตนของตนเอง รู้จักแก้ปัญหา เลือกลงและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ในระดับมาก หลังจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ พบว่า ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย door to needle time, door to EKG และอัตราการรักษาซ้ำใน 28 วันลดลง ก่อนการพัฒนา 49.25 นาที 19.76 นาที และร้อยละ 11.54 ตามลำดับ หลังการพัฒนา 30 นาที 6.5 นาที และร้อยละ 6.3 อธิบายได้ว่าการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ PEEPA⁶ และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Andragogy Theory) ของโนลส์ และคณะ⁵ มาจัดกิจกรรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการขึ้นไปเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง และสามารถร่วมกันแก้ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันส่งผลให้เกิดวงจรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจุดเด่นในการพัฒนาความเชี่ยวชาญพบว่า พยาบาลได้มีการวิเคราะห์ระบบและทบทวนสถานการณ์การดูแลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายเกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีม ผู้ดูแล ปฏิบัติการดูแลตามปัญหาและความต้องการของ

ผู้ป่วยได้ครอบคลุม มีการนำหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันมาพัฒนา รูปแบบการดูแลและจัดการระบบการดูแล (care management) ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐาน และมีคุณภาพมากขึ้น จากแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์สูงสุด (outcome-based goal) การพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลเน้นการคัดกรองที่รวดเร็ว การซักประวัติ การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พยาบาลที่ห้องฉุกเฉินสามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ทันทีโดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์เมื่อคัดกรอง และพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกที่เข้าได้กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีการจัดให้มีระบบทางด่วนพิเศษ (Fast track) สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁵⁻¹⁸

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยก่อนการพัฒนาเป็นเวลา 3 ปี ได้ผู้ป่วยจำนวน 130 ราย หลังการพัฒนาประมาณ 4 เดือน มีผู้ป่วย 16 ราย ซึ่งไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกับระยะก่อนการพัฒนาได้ เพราะสถานการณ์และลักษณะจำนวนผู้ป่วยไม่มีความเท่าเทียมกัน ดังนั้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการบริการและการจัดระบบบริการสุขภาพของพยาบาลเฉพาะทาง ให้เห็นความเชื่อมโยงของปัจจัยเหล่านี้กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จึงน่าจะช่วยลบลอคติลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ เป็นระยะ ได้แก่ 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี ภายหลังจากพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางฯ ต่อเนื่อง
2. ควรมีการวัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาในระยะยาว เช่น 1 ปี และ 2 ปี



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์พิศาล ชุ่มชื่น แพทย์หญิงรวิวรรณ ดิลกอุดมชัย อายุรแพทย์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ดร.พรทิพย์ ทยานันท์ โรงพยาบาลเลิดสิน อาจารย์ปนัดตามณีทิพย์ โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และอาจารย์อภิรักษ์ ชูวงษ์ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิในการ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและที่ปรึกษาหัวหน้างานผู้ป่วย โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

References

- McKeehan KM. Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis: The C.V.Mosby; 1981.
- Hengrasmee K. Coronary Artery Disease. [monograph on the internet].Thailand; 2014 [cite 2014 March 10]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_11.pdf
- Department of medical records at Damnoensaduak Hospital. Statistics data year report during 2011-2012. Ratchaburi Province; 2014.
- Intensive Care Unit at Damnoensaduak Hospital. Statistics data year report during 2011-2012. Ratchaburi Province; 2014.
- Knowles MS. Self-directed learning: A guide for learners and teachers. New York: Association Press; 1975.
- Bureau of Nursing, Office of the Permanent Secretary for Public Health. Guideline In Nursing Service Management for Advanced Practice Nursing. Nonthaburi: Thepvenice; 2013.
- Aroonsang P. Nursing care in Coronary Artery Disease Patients. 2th ed. Khon Kaen; 2006.
- Gardner P, Altman G. Pathophysiology of acute coronary syndromes. In: Woods SL, Froelicher ES, Motzer SU, Brides EJ, editors. Cardiac nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Phemphul C, Pinyopasakul W, Asdornwised U, Laksanabunsong P. The Effectiveness of a Structured Discharge Planning Program in Patients with Acute Coronary Syndrome on Functional Status, Satisfaction and Unexpected Hospital Revisits. J Nurs Sci 2011; 29(2): 120-128.
- Dracup K, et al. Acute Coronary Syndrome: What Do Patient Know. Journal of Arch Intern Med 2008; 168(10): 1049-1054.
- Sintununsakul S, Pattniboon W, Wongpimoln B, Outcomes of Moving Thrombolysis Administration in the Care of STEMI Patients to the Emergency Department at Roi-et Hospital, Thailand. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(4): 59-66.
- Klunklin A, Viseskul N, Sripusanapan A, Turale S. Readiness for self-directed learning among nursing students in Thailand. Nurs Health Sci. 2010;12(2): 177-81.
- Kocaman G, Dicle A, Ugur A. A longitudinal analysis of the self-directed learning readiness level of nursing students enrolled in a problem-based curriculum. J Nurse Educ. 2009; 48(5): 286-90.
- Pumek S, Subprasert Y. Effects of Instruction based on Adult Learning in the Course of Maternal and Newborn Nursing and Midwifery II among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj. Journal of Phrapokkklao Nursing College 2012; 23(2): 16-26.
- Tunthep P. Development of Acute myocardial infarction patient care management in Surin Hospital. Medical journal of Srisaket Surin Buriram hospitals 2011; 26(2): 247-261.
- Kachataya J, Preeyasaksakul C, Suksamphan S. Caring system development to care for patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) receiving Primary Percutaneous Coronary Intervention at Phrapokkklao Hospital, Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2014; 24(1): 136-148.



17. Phochan S. Development of a case management system for patients with ST-elevated myocardial infarction in Khon Kaen Hospital. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29 (1): 22-30.
18. Feangfu A, Maneethip P. The development of care model for patients with acute coronary syndrome of Prachomkloa Hospital Petchaburi Province: Region 4-5 Medical Journal 2009; 28(2): 231-240.

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลคะแนนความรู้การพยาบาลเฉพาะทางฯ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ

ความรู้การพยาบาลเฉพาะทางฯ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	การแปลผล	\bar{X}	SD	การแปลผล
ภาพรวม	10.89	4.51	ปานกลาง	25.00	0.00	ดีมาก
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	1.29	0.25	ปานกลาง	6.00	0.00	ดีมาก
ด้านการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล	2.39	0.25	ปานกลาง	5.0	0.00	ดีมาก
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง	4.71	0.43	ดี	5.00	0.00	ดีมาก
ด้านการเสริมพลังอำนาจ	3.50	0.31	ดี	9.00	0.00	ดีมาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลคะแนนความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางฯ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ

ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางฯ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	การแปลผล	\bar{X}	SD	การแปลผล
ภาพรวม	85.29	23.91	ปานกลาง	105.50	14.07	ดี
ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	23.32	7.57	ปานกลาง	30.11	3.74	ดี
ด้านการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล	16.68	4.45	ปานกลาง	19.79	2.71	ดี
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง	25.42	7.88	ปานกลาง	31.86	4.39	ดี
ด้านการเสริมพลังอำนาจ	19.86	5.84	ปานกลาง	23.75	3.90	ดี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การพยาบาลเฉพาะทางฯ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ

ความแตกต่างของคะแนนความรู้	\bar{X}	SD	t	P-value
ระยะก่อนการศึกษา	10.89	4.51	16.56	0.000*
ระยะหลังการศึกษา	25.00	0.00		

p < 0.05



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางฯ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของ PEEPA ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

ความแตกต่างของคะแนนความสามารถ	\bar{X}	SD	t	P-value
ระยะก่อนการศึกษา	85.29	23.91	3.71	0.001
ระยะหลังการศึกษา	105.50	14.07		

$p < 0.05$

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการแปลผลคะแนนสมรรถนะเฉพาะทางฯ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของ PEEPA ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และได้รับการ coaching หน้าที่งานจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สมรรถนะเฉพาะทางฯ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	การแปลผล	\bar{X}	SD	การแปลผล
1.การดูแลกลุ่มเป้าหมาย (Direct Care)	10.14	1.82	ปานกลาง	11.82	1.31	มาก
2.การพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (Care Management)	9.86	2.03	ปานกลาง	17.85	3.54	มาก
3.การประสานงาน (Collaboration)	4.25	1.21	ปานกลาง	4.42	1.07	ปานกลาง
4.การสอน (educating) การฝึก(coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring)	3.36	4.95	ปานกลาง	3.71	0.71	ปานกลาง
5.การให้คำปรึกษาทางคลินิก (Consultation)	5.21	1.64	ปานกลาง	5.57	1.54	ปานกลาง
6.การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)	3.79	1.10	ปานกลาง	3.57	1.14	ปานกลาง
7.การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)	6.36	2.00	น้อย	6.68	2.02	ปานกลาง
8.การจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)	5.71	1.38	ปานกลาง	5.75	1.38	ปานกลาง
ภาพรวม	48.46	9.40	ปานกลาง	59.79	9.61	ปานกลาง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะเฉพาะทางฯ ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของ PEEPA ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และได้รับการ coaching หน้าที่งานจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ความแตกต่างของคะแนนสมรรถนะ	\bar{X}	SD	t	P-value
ระยะก่อนการศึกษา	48.46	9.40	21.08	0.000
ระยะหลังการศึกษา	59.79	9.61		

$p < 0.05$



The Development of Nursing Capability in Caring for The Patients with Acute Coronary Syndrome at Damnoensaduak Hospital

Gaysorn Channark B.N.S.*

Lakkana Boonmee M.N.S.**

Abstract

This research and development study was to develop nursing capability in caring for the patients with acute coronary syndrome by a Participatory Evidence Based Patient-Focused Process for Advance Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation and Evaluation (PEEPA) Framework with adult learning theory. Data was collected from 146 patients and 28 nurses and conducted during March to October 2013 periods. The research instruments included program to develop of capabilities to be a specialty nurse in acute coronary syndrome patients, manual of nursing care in acute coronary syndrome patients and clinical practice guideline in acute coronary syndrome patients as well as questionnaires for measuring using knowledge and capabilities of specialty nurse in acute coronary syndrome patients, the competencies of specialty nurse in acute coronary syndrome patients and satisfaction to PEEPA Framework by Adult learning theory. The research methodology was divide into 4 steps, The first was situation analysis from 130 medical record chart about service system, customer or patients and nursing. The second was planning to development capabilities to be a specialty nurse in ACS patients. The third was administer by Knowledge Program with Andragogy Theory of Malcolm Knowles that divide into 6 steps 1) Learner's need to know, 2) Self-concept of the learner, 3) Experience of the learner, 4) Readiness to learn, 5) Orientation to learning, 6) Motivation to learn. The fourth was evaluation. Data was analyzed using descriptive statistics of percentage, mean and t-test.

The results of this study showed that knowledge and capabilities score of the nurses were significantly improve after training ($p < 0.05$). The competencies of specialty nurse in acute coronary syndrome patients was significantly improve after training compared to during training ($p < 0.05$). The satisfaction to PEEPA Framework by Adult learning theory was average satisfied (42.14 ± 3.91). In the nursing care outcome, door to EKG and hospital readmission within 28 days was significantly decreased after training (before: 49.25 minute, 19.76 minute and 11.54 percent vs after: 30 minute, 6.5 minute and 6.3 percent) ($p < 0.05$). These findings suggest that the capabilities of the nurse to be a specialty nurse in acute coronary syndrome patients should be continuous monitoring and training at intervals 6 months, 1 year and 2 years.

Keywords: capabilities to be a specialty nurse, acute coronary syndrome, PEEPA Framework, adult learning theory

* RN, Head nurse Director, Damnoensaduak Hospital Ratchaburi Province

** RN, Intensive Care Unit, Damnoensaduak Hospital Ratchaburi Province