

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

Development of Nurses' Competency in Caring of Patients with Ischemic Heart Disease
Undergoing Cardiac Catheterization, Buddhachinaraj Hospital,
Phitsanulok Province.

(Received: September 24,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

จัทมาส ทูย์คำ¹ กุลวดี อภิชาติบุตร² อรอนงค์ วิชัยคำ³

Chutamas Thuikham¹ Kulwadee Abhicharttibutra² Orn-Anong Wichaikhum³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยใช้กระบวนการพัฒนาบุคลากร 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความต้องการ การพัฒนาโครงการ การนำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร การดำเนินโครงการ การประเมินผล และการติดตามผล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ แบบวัดความรู้ (ค่าความเชื่อมั่น = 0.80) และแบบประเมินสมรรถนะ (ค่าความสอดคล้องของการสังเกต = 0.97) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิลคอกซัน

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการอบรม ($\bar{x} = 27.88$, $SD = 1.54$) สูงกว่าก่อนการอบรม ($\bar{x} = 18.33$, $SD = 2.99$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และก่อนการอบรม พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 0 ขณะที่หลังการอบรม พยาบาลมีสมรรถนะเป็นไปตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.25

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะ การสวนหัวใจ พยาบาล โรคหัวใจขาดเลือด

ABSTRACT

This action research aimed to enhance the competency of nurses at Buddhachinaraj Hospital through a six-step personnel development process: needs assessment, program development, executive proposal, implementation, program evaluation, and follow-up. The study involved 16 professional nurses working in Male Medical Ward 3 and the Monk Infirmary Ward. The research instruments included a workshop-based training program, a curriculum on the care of patients with ischemic heart disease undergoing cardiac catheterization, a knowledge assessment tool developed by Kiattisonti (2022) with a reliability coefficient of 0.80, and a competency assessment tool with an inter-rater agreement of 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that the mean post-training knowledge score ($\bar{x} = 27.88$, $SD = 1.54$) was significantly higher than the pre-training score ($\bar{x} = 18.33$, $SD = 2.99$) at the .01 significance level. Before the training program, none of the nurses met the competency criteria (0%), whereas after the training, 81.25% met the required competency standards.

Keywords: Competency development, Coronary Angiography, Nurses, Ischemic Heart Disease

¹ นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีเมล: akulwadee@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2565 ถึง 19.8 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจที่มีแนวโน้มสูงขึ้นดังจะเห็นได้จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขที่พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 100,000 คน ปี 2564-2566 เท่ากับ 431.91, 407.70 และ 501.13 ตามลำดับ² โดยการสวนหัวใจ (Cardiac catheterization) เป็นการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจและสามารถรักษาโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ³ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มีความปลอดภัยสูงแต่ยังสามารถพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น เกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (Hematoma) เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะช็อคจากหัวใจ ไตวายเฉียบพลัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้⁴ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสวนหัวใจ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป⁵

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาล ที่เป็นผลมาจาก ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะ อื่นที่ต้องการ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์กร⁶ สมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่ม เป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการสวนหัวใจ ได้แก่ ชักประวัติสุขภาพและการเจ็บป่วย

ประวัติการแพ้ยา อาหารทะเล และสารที่บรังสี วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจทางรังสีทรวงอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจสอบยาเดิม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการทำหัตถการสวนหัวใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำในการงดน้ำงดอาหาร 2) ระยะต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งทำหัตถการสวนหัวใจ และการปฏิบัติการพยาบาลหลังการสวนหัวใจ ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ เปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบข้อที่ข้อมือแสดงความถูกต้องของการระบุตัวบุคคล แนะนำให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอมเก็บของมีค่า ประเมินแผลหลังการทำหัตถการสวนหัวใจ ประเมินความปวด ดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ หลังการทำหัตถการสวนหัวใจ ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง เลือดออกซ้ำ เป็นต้น ถอดสายรัดห้ามเลือดที่ข้อมือเตรียมอุปกรณ์ และช่วยแพทย์ถอดสายสวนที่ขาหนีบ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดสัญญาณชีพ การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก และ 3) ระยะจำหน่าย เป็นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและเป็นการวางแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินแผลที่ข้อมือและขาหนีบ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เช่น การดูแล การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด เป็นต้น⁷ การที่พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจจะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำหัตถการ ผู้ป่วยไม่ถูกงดการทำหัตถการ ไม่เสียเวลาและไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม พยาบาลสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อที่จะให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที และหลังการสวนหัวใจผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แต่หากพยาบาลขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนส่งสวนหัวใจไม่ครบถ้วนทำให้

เกิดอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และผู้ป่วยถูกงดทำหัตถการ และผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ เช่น ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง เลือดออกซ้ำ เป็นต้น

7

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรมทั้งกลุ่มโรคที่หายขาด กลุ่มโรคเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตทางอายุรศาสตร์ จำนวน 30 เตียง และให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาเพื่อทำการสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงทั้งในระยะก่อน และหลังทำหัตถการจำนวน 10 เตียง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 22 คน มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน มีประสบการณ์การทำงาน 3-5 ปี จำนวน 6 คน มีประสบการณ์การทำงาน 2-3 ปี จำนวน 3 คน มีประสบการณ์การทำงาน 1-2 ปี จำนวน 3 คน มีการมอบหมายงานให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบ CCB (Case classification Complete care and Buddy) เป็นการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจจะดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ต่อเนื่อง⁸ ซึ่งจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ปี พ.ศ. 2566 พบอุบัติเหตุ เช่น การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม การให้คำแนะนำไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยบางรายเกิดความกลัววิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือ และพบอุบัติเหตุผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านเกร็ดเลือดและการดูแลแผลบริเวณที่ทำหัตถการเมื่อทบทวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วน ไม่มีความรู้ และทักษะในการประเมินคนไข้ที่มีความเสี่ยงและไม่มีความสามารถจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น⁹ และจากการสัมภาษณ์พยาบาล

วิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธจำนวน 5 คน ให้ความคิดเห็นว่าการให้บริการของหอผู้ป่วยต้องรับดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจและดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญและภาวะวิกฤติ ทำให้มีการหมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาลภายในหน่วยงานในดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ส่วนตลอดเวลา ทำให้บางครั้งต้องให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจช่วยดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจรวมทั้งมีพยาบาลจบใหม่และย้ายหน่วยงานทุกปี ซึ่งจากข้อมูลตั้งแต่ปี 2564 - 2566 พบว่าไม่มีการจัดอบรมให้ความรู้หรือการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจขึ้นภายในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ ขาดทักษะ และความรู้ ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวล เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ และการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันไม่เป็นไปในทิศทางหรือแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ความต้องการของหน่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยสวนหัวใจที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้การบริการผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปี ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจได้ด้วยตนเอง

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาแสดงให้เห็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ มีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจมีสมรรถนะ ในการเฝ้าระวัง ประเมิน และให้การดูแลได้อย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช ให้มีความรู้

ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรวิชาชีพ และผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ลดผลกระทบด้านระยะเวลาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและทุพพลภาพ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาบุคลากรของบุญใจ ศรีสถิตนรากร¹⁰ ซึ่งเป็นการจัดโครงสร้างและการกำหนดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ มีความสามารถ มีความก้าวหน้าในงาน มีเจตคติที่ดีต่องานที่รับผิดชอบ และมีความสุขในการทำงาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการ 2) เขียนโครงการพัฒนาบุคลากร 3) เสนอโครงการต่อผู้บริหารระดับสูง 4) ดำเนินโครงการ 5) ประเมินผลโครงการ และ 6) ติดตามผลโครงการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจใน 3 ระยะของการดูแลได้แก่ 1) ระยะแรกรับ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนการสวนหัวใจซึ่งเป็นการประเมิน และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการสวนหัวใจ 2) ระยะต่อเนื่องซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งทำหัตถการสวนหัวใจ และการปฏิบัติการพยาบาลหลัง

การสวนหัวใจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และ 3) ระยะจำหน่ายซึ่งเป็นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และเป็นการวางแผนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 24 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 16 คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 0-2 ปี ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช ประจำปี 2566 และพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะแต่ยังต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้พิเศษไม่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (ยังไม่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ในบางเรื่องยังต้องปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากพยาบาลอาวุโส) และกำหนดเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ลาศึกษาต่อ ย้ายที่ทำงาน มีภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ หรือไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นสำหรับใช้ขออนุมัติการจัดกิจกรรมในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิทยากร สื่อ

กิจกรรม และงบประมาณ 2) หลักสูตรการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย ประกอบด้วยการสอนภาคทฤษฎี 4 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จำนวน 4 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงจำนวน 5 คน 3) แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจของพยาบาลของกรณีการ เกียรติสนธิ⁷ มีเนื้อหาครอบคลุมการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังสวนหัวใจ และการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังสวนหัวใจ ลักษณะเป็นข้อความเลือกตอบและเติมคำ 2) แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจของกรณีการ เกียรติสนธิ⁷ มีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรม การปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย มีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ 7 ค่า คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีสมรรถนะ คือ ยังไม่สามารถแสดงทักษะนั้นได้ 1 คะแนน หมายถึง หัดใหม่ คือ แสดงทักษะที่ไม่ถูกต้องสอดคล้องตามแนวปฏิบัติค่อนข้างมาก และไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง 2 คะแนน หมายถึง เริ่มก้าวหน้า คือ แสดงทักษะที่ถูกต้องสอดคล้องตามแนวปฏิบัติบางส่วน และสามารถ

จัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ด้วยตนเองเป็นบางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง มีสมรรถนะ คือ แสดงทักษะที่ถูกต้องสอดคล้องตรงตามแนวปฏิบัติได้ทั้งหมดและสามารถจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ 4 คะแนน หมายถึง ชำนาญ คือ แสดงทักษะที่ถูกต้องสอดคล้องตามแนวปฏิบัติอย่างง่ายตายเหมือนเป็นประจำและสามารถจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ 5 คะแนน หมายถึง เชี่ยวชาญ คือ แสดงทักษะในการปฏิบัติในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างดีเยี่ยมและสามารถจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้โดยใช้ประสบการณ์และสัญชาตญาณ และ 6 คะแนน หมายถึง ชำของ คือ แสดงทักษะในการปฏิบัติในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้อย่างดีเยี่ยม สามารถคิดออกแบบมาตรฐานหรือวิธีการปฏิบัติใหม่^{11,12}

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจของกรณีการ เกียรติสนธิ⁷ ผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของแบบประเมิน (Content validity index) เท่ากับ 0.82 ซึ่งมากกว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80¹³ ผู้ศึกษาไม่ได้ตัดแปลง จึงไม่มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ส่วนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ และหลักสูตรการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ 1 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80¹³

แบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจของกรณีการ เกียรติสนธิ⁷ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

ทางด้านสมรรถนะทางการพยาบาล 1 คน รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการบริการบุคลากร 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ 1 คน และหัวหน้าพยาบาลห้องสวนหัวใจ 1 คน นำมาตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ 0.82 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80¹³

การศึกษานี้มีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยแบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder - Richardson 20 (KR - 20) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ซึ่งยอมรับได้ .80¹⁴ ส่วนแบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ นำไปตรวจสอบความสอดคล้อง (interrater agreement) โดยให้ผู้ประเมิน (ผู้เชี่ยวชาญ) 3 คน ประเมินพยาบาลคนเดียวกันพร้อมๆกัน จำนวน 10 คน ได้ค่าความสอดคล้อง (interrater agreement) เท่ากับ 0.97 ที่ยอมรับได้ .80¹⁵

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2568 รวมระยะเวลา 5 เดือน และดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจโรงพยาบาลพุทธชินราช ตามขั้นตอนการพัฒนาบุคลากร ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินความต้องการ ประกอบด้วย

1.1 การวิเคราะห์องค์กร ผู้ศึกษาวิเคราะห์นโยบายและความต้องการการพัฒนาบุคลากรทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช จากนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และนโยบายความปลอดภัยทางการพยาบาลของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลพุทธชินราช และอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ¹⁶

1.2 การวิเคราะห์บุคลากร ผู้ศึกษาสอบถามปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช ร่วมกับข้อมูลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจประจำปี 2566

1.3 การวิเคราะห์งาน ผู้ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะแรก รับ ระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช

ขั้นที่ 2 เขียนโครงการพัฒนาบุคลากร ผู้ศึกษาดำเนินการเขียนโครงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิทยากร สื่อ กิจกรรมงบประมาณ และการประเมินผลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นที่ 3 เสนอโครงการต่อผู้บริหารระดับสูง ผู้ศึกษานำเสนอโครงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช ต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อขออนุมัติงบประมาณดำเนินการ ได้รับอนุมัติเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567

ขั้นที่ 4 ดำเนินโครงการ โดยดำเนินการดังนี้

4.1 เตรียมความพร้อมในการจัดอบรม โดยการจัดทำหนังสือบันทึกถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อแจ้งถึงวัตถุประสงค์การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดอบรม แจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการจัด

อบรมแก่คณะทำงาน จัดเตรียมอุปกรณ์และเอกสาร ประกอบการประชุม จัดเตรียมห้องประชุม อาหาร และอาหารว่าง และจัดเตรียมแผนการสอน

4.2 ประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนการอบรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งคือพยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจแล้ว และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ มากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน ประเมินสมรรถนะผู้เข้าอบรมโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

4.3 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ เป็นเวลา 48 ชั่วโมง แบ่งเป็นทฤษฎี 4 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ 4 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย 40 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรมในการดำเนินการมีดังนี้ 1) ประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ 2) บรรยายให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ 3) ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าฐานที่จำลองสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ 4) ประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ

4.4 ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจจำนวน 5 ราย ระหว่างการฝึกปฏิบัติผู้เข้าอบรมได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจจนจบการฝึกปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 ประเมินผลโครงการ ผู้ศึกษาดำเนินการสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาด

เลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประเมินผู้เข้าอบรมแต่ละคนปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจจำนวน 10 ราย

ขั้นที่ 6 ติดตามผลโครงการ ผู้ศึกษาติดตามผลการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โดยพบว่าภายหลังการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจหลังการอบรมผ่านตามเกณฑ์ จึงนำเสนอผลการพัฒนาสมรรถนะต่อหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช ให้พิจารณาใช้เป็นหลักสูตรการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจเพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเป็นประจำทุกปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window โดยแยกวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติ การวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจก่อนและหลังการอบรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test
4. วิเคราะห์สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 2567 – EXP075) ซึ่งรับรองตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพหออพยพผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์ อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช มีอายุเฉลี่ย 29.81 ปี (SD=4.45) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.80 วุฒิ การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 มี ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.44 ปี (SD=4.45) ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจก่อนและหลังการอบรม (n=16)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		Mean Rank	P value
	ก่อนอบรม	หลังอบรม		
ความรู้	18.33 (2.99)	27.88 (1.54)	-3.527	0.001

3. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ก่อน การอบรมพยาบาลวิชาชีพหออพยพผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราช มีสมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวน หัวใจผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 0 หลังการอบรมมี สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับ การสวนหัวใจหลังการอบรมผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 81.25

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกพบว่าก่อน การอบรมมีผู้ผ่านสมรรถนะตามเกณฑ์ร้อยละ 0 และ หลังการอบรมมีผู้ผ่านสมรรถนะตามเกณฑ์ร้อยละ 81.25 อาจเนื่องจากการพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับ การสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช มีเนื้อหาการ

ก่อนและหลังสวนหัวใจเฉลี่ย 3.31 ปี (SD=3.40) และ ไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมความรู้เกี่ยวกับการ พยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังสวนหัวใจ ร้อยละ 100.00

2. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาด เลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพหออพยพเคสนเฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 18.33 (SD=2.99) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม เพิ่มขึ้นเป็น 27.88 (SD=1.54) โดยค่าเฉลี่ยความรู้ ก่อนการอบรม ของผู้เข้าร่วมแตกต่างจากหลังการ อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 (ตารางที่ 1)

ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจทั้ง 3 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่ม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับความรู้การประเมินและการเตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ การอธิบายให้ผู้ป่วยและ ญาติทราบขั้นตอนวิธีการสวนหัวใจ การอธิบายผู้ป่วย และญาติถึงข้อดี และความเสี่งและภาวะแทรกซ้อน ของการทำหัตถการ และการอธิบายการปฏิบัติตัว หลังการสวนหัวใจ 2) ระยะต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมการ อบรมได้รับความรู้การประเมินและการเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยก่อนส่งทำหัตถการ (วันที่ทำหัตถการ) การให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกายหลังการสวน หัวใจ การถอดสายรัดข้อมือและการจัดการเมื่อผู้ป่วย เกิดก่อนเลือดใต้ผิวหนัง การถอดท่อนำสายสวนที่ขา หนีบและจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ถอดท่อนำสายสวนที่ขาหนีบ การให้การพยาบาล ผู้ป่วยด้านจิตใจหลังการสวนหัวใจ 3) ระยะจำหน่าย ผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้รับความรู้การวางแผนการ ดูแลต่อเนื่องโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้านหลัง และการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อน

การจำหน่าย นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้รับความรู้ด้านการมีทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ การได้รับการอบรมเสริมความรู้ การดูแลทั้ง 3 ระยะ ดังกล่าว ทำให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ทั้ง 3 ระยะที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินอาการ วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการสวนหัวใจ ดังที่สิริวิที ชูเชิด¹⁷ ได้กล่าวไว้ว่าการอบรมเป็นวิธีการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สามารถช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถลดปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาความล่าช้าของการปฏิบัติงาน และช่วยเพิ่มประสิทธิผลที่องค์กรจะได้รับ เช่น สามารถเพิ่มผลกำไรให้กับองค์กร สามารถลดค่าใช้จ่าย และลดต้นทุนในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ ทองเกลี้ยง¹⁸ ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าความรู้หลังพัฒนาสมรรถนะโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญซึ่งปฏิบัติงานในด้านนี้โดยตรงได้มีการให้ความรู้ก่อนการพัฒนา สูงกว่าก่อนพัฒนาสมรรถนะและอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมงคล สุริเมือง¹⁹ ซึ่งเป็นการศึกษาประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก พบว่าการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการที่ประกอบด้วยการบรรยายภาคทฤษฎีและได้ลงมือฝึกปฏิบัติข้างเตียงโดยการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่โรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตากมีความรู้และสมรรถนะที่เพิ่มขึ้น พบว่าการอบรมช่วยเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการประเมินอาการ การสื่อสาร และการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

นอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกมีการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองในการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ เรื่อง การถอดสายรัดข้อมือและการจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดhematoma การถอดท่อनाสายสวนที่ขาหนีบและการจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิด hematoma ใช้เวลา 4 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ ระยะแรกรับ ต่อเนื่อง และจำหน่าย ในผู้ป่วยจริง จำนวน 5 ราย ใช้เวลา 40 ชั่วโมง ซึ่งการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองหรือการฝึกปฏิบัติในบริบทที่ใกล้เคียงกับการทำงานจริง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ดังที่ศิริพร ชุตติเจ็ญ และคณะ²⁰ ได้กล่าวไว้ว่าการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจากสถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤต เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญทางคลินิกที่ต้องการได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของAlharbi et al²¹ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation-Based Learning: SBL) ต่อความรู้และทักษะของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง ช่วยเพิ่มระดับความรู้ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการเรียนรู้แบบดั้งเดิม ส่งผลให้ผู้เรียนมีความมั่นใจในการตัดสินใจและการจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนสามารถประเมินสถานการณ์และเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีกทั้งการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีการกำหนดให้ฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จริงจำนวน 5 เคส

เนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงช่วยให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสภาพปัญหาที่หลากหลาย และใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานจริง ช่วยให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งซึ่งมากกว่าการเรียนรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ยังเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลเกิดการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจอย่างเป็นระบบ และการประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกที่เน้นการฝึกฝนซ้ำ ๆ จนเกิดความชำนาญ ดังที่สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ²² ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นฐานเป็นการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความมั่นใจ มีความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงาน สมรรถนะทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นควรต้องเกิดจากการปฏิบัติงานโดยตรงมากกว่าการสังเกตการปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับดวงดาวลิขิตตระกูล และณัฐฐชญาดา ราชวัง²³ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินความฉุกเฉินและความรุนแรงของผู้ป่วยนอก และอุบัติการณ์ทางคลินิกงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภายหลังจากอบรมโดยให้พยาบาลฝึกทักษะจัดการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและความฉุกเฉินในสถานที่จริงจำนวนคนละ 15 เคสพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนสมรรถนะก่อนและหลังการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับดวงกมล หน่อแก้ว และคณะ²⁴ ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนโดยสถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับสูงในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อความรู้ ทักษะปฏิบัติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทักษะการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์ผ่านการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจมาแล้วดูแลให้คำแนะนำอย่าง

ใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการฝึกจริงกับผู้ป่วย ซึ่งการมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้เรียนกล้าตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจมากขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องใช้วิจารณญาณทางคลินิก ผู้เรียนจะได้เรียนรู้การประเมินอาการและวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ผ่านการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญและการได้รับแบบอย่างที่ดีจากผู้มีประสบการณ์จะช่วยปลูกฝังจรรยาบรรณ ความรับผิดชอบ และความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย²⁵ ดังที่ Benner²⁶ ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะพัฒนาจากผู้เริ่มต้น (novice) ที่ยังขาดประสบการณ์ไปสู่ผู้เชี่ยวชาญ (expert) ได้นั้นต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนในการเป็นแบบอย่าง และเป็นผู้ให้คำแนะนำ การมีผู้เชี่ยวชาญคอยแนะนำเป็นการช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และทำให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรูเชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นแนวทางที่สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไชยเชษฐ์ จันทรชิว²⁷ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในการสอนวิชาการสื่อสารและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการให้คำปรึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของรชต กฤตธรรมวรรณและคณะ²⁸ ที่กล่าวไว้ว่า การจับคู่ระหว่างผู้มีประสบการณ์ (Mentor) กับผู้ที่ต้องการพัฒนาเน้นการถ่ายทอดความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เช่น เทคนิคเฉพาะตัว วิธีคิดเชิงวิชาชีพ และประสบการณ์ที่ไม่สามารถเรียนรู้จากตำรา ใช้กระบวนการโค้ช (Coaching) การให้คำปรึกษา (Consulting) และการเล่าเรื่อง (Storytelling) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและการเรียนรู้แบบลึกซึ้ง ช่วยลดช่องว่างระหว่างรุ่นสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร และส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นเครื่องมือสำคัญใน

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อให้ความรู้ไม่สูญหายและสามารถส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช ควรนำแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจจากการศึกษาครั้งนี้ไปกำหนดเป็นแผนการพัฒนารอบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสวนหัวใจ เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเป็นประจำทุกปี

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเป็นประจำและสนับสนุนให้พยาบาลที่ไม่ผ่าน

เกณฑ์สมรรถนะเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจทุกปี รวมทั้งจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธโรงพยาบาลพุทธชินราช

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจในหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

2. ศึกษาการนำกระบวนการการพัฒนาบุคลากร ของบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในเรื่องอื่นๆ ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกต่อไป

3. ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจ ระยะสั้น และระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Cardiovascular disease [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2025 Sep 19]. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/
- กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.klongluanghospital.com/th/articles/272595-thip2566>
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง พ.ศ. 2564. วารสารสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย. 2564;1(1):7-42. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=784>
- จำเนียร พัฒนจักร, อรุณศรี แสนเมือง, ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจและหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน: เรื่องสำคัญสำหรับพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(2):50-61.
- แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์, สุรสิทธิ์ ช่วยบุญ, ณหฤทัย นฤมานโกติน. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562;30(2):2-14.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ตติยภูมิเฉพาะทาง (Excellent center) ศูนย์หัวใจ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2548.
- กรรณิการ์ เกียรติสนธิ์. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเพื่อการรักษา. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2565;1(2):28-42.
- โรงพยาบาลพุทธชินราช. Service profile โรงพยาบาลพุทธชินราช. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช; 2565.
- โรงพยาบาลพุทธชินราช. รายงานประจำปี โรงพยาบาลพุทธชินราช. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช; 2565.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and

- clinical judgment in nursing practice and education. *Bull Sci Technol Soc.* 2004;24:188-199.
doi:10.1177/0270467604265061
12. Rice K, Nicola S, Suzanne M, Adam J, Stephanie E, Sheen J. The utility and the competencies of professional psychology rating scales (COPPR). 2022;7(1):1-12.
 13. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5:194-7.
 14. Ebel RL, Frisbie DA. *Essentials of educational measurement.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
 15. Gisev N, Bell JS, Chen TF. Interrater agreement and interrater reliability: Key concepts, approaches, and applications. *Res Social Adm Pharm.* 2013;9(3):330-8.
 16. โรงพยาบาลพุทธชินราช. คู่มือบริหาร โรงพยาบาลพุทธชินราช. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช; 2565.
 17. สิริวดี ชูเชิด. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ ปริทัศน์* 2565;12(1):223-38.
 18. ลัดดาวลีย์ ทองเกลี้ยง. ผลการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพยุค 4.0 ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ.* 2564;4(2):55-66.
 19. มงคล สุริเมือง, ศรีสุดา อัครพลึงกุล. ประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข.* 2566;2(2):17-27.
 20. ศิริพร ชุตเจือจิ้น, สุดารัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล, วรางคณา คุ่มสุข. การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนทางการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.* 2565;5(1):17-31
 21. Alharbi A, Nurfianti A, Mullen RF, McClure JD, Miller WH. The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: A systematic review. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):562.
 22. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, วรณัฐ ไชยวาน, สุภาพักตร์ หาญกล้า, ชนิดาภา ขอสสุข. การประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.* 2564;39(1):6-13.
 23. ญัฐชญาดา ราชวัง. ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินความฉุกเฉินและความรุนแรงของผู้ป่วยนอกและปฏิบัติการทางคลินิกงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2568.
 24. ดวงกมล นนท์แก้ว, มนชยา กังยาง, พรรณวดี บูรณารมย์, จงลักษณ์ ทวีแก้ว, นวพล แก่นนุปลา, ไวยพร พรมงค์. ผลของโปรแกรมการสอนโดยสถานการณ์จำลองเสมือนจริงระดับสูงในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อความรู้ ทักษะปฏิบัติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระบวนศาสตร์สาธารณสุข.* 2562;29(3):128-43.
 25. Herkas K, Lehti A, Leino-Kilpi H. The mentor-protégé relationship: A model for nursing students' learning. *Nurse Educ Today.* 2014;34(3):395-400.
 26. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
 27. ไชยเชษฐา จันทร์ขาว. (2563). การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดในการสอนวิชาการสื่อสารและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี,* 1(1), 1-15.
 28. รชต กฤตธรรมวรรณ, รุ่งนภา ตั้งจิตเรเจริญกุล, องค์กร สงวนญาติ. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการศึกษาวิถีใหม่. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์ อุบลราชธานี.* 2563;5(2):853-60.