

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ทัศนีย์ บุญวานิตย์*	พย.บ.	ศรินรา ทองมี**	คม.,
ชนิกานต์ พละศักดิ์**	พย.บ.	สกุณา รุ่งเรือง**	พย.บ.
คำปิ่น แก้วกนก**	พย.บ.		

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มี 4 ขั้นตอน (1) ศึกษาสถานการณ์ (2) พัฒนาแนวปฏิบัติ (3) นำแนวปฏิบัติไปใช้ และ (4) ประเมินผลแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) วิสัญญีพยาบาล 55 ราย และ (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล 30 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แนวปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าCVI เท่ากับ 1 เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามความความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ (2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ (3) แบบทดสอบความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (5) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .81, .79, .82 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ t-test

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ ก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก ผลการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า วิสัญญีพยาบาล มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 3.61, SD .45) และมีคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.46, SD .48) ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 3.56, SD .50) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนการระงับความรู้สึกและหลังการระงับความรู้สึก ร้อยละ 100 และไม่เกิดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนระหว่างการระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล, การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Nurse Anesthetist in nursing care of Patients who received Mitral Valve Replacement under General Anesthesia at Sunpasitthiprasong Hospital UbonRatchathani

Thassanee Bunvanit [*]	B.N.S.	Sarinra Thongmee ^{**}	M.Ed.
Chanikan Palasak ^{**}	B.N.S.	Sakuna Rungreung ^{**}	B.N.S.
Kampin Kawkanok ^{**}	B.N.S.		

Abstract

The objective of this research and development was to develop and study the results of the developed clinical nursing practice guideline (CNPg) for nurse anesthetist in patients who received mitral valve replacement under general anesthesia. The study consisted of 4 steps (1) studied situation, (2) developed CNPg, (3) implemented CNPg, and (4) evaluated CNPg. The sample consisted of 55 nurse anesthetist and 30 patients undergoing mitral valve replacement. The research instrument included the CNPg, verified by 3 experts yielding a value of 1. Data were collected using (1) the CNPg opinion questionnaire, (2) assessment the compliance with the CNPg, (3) anesthesia knowledge test, (4) the patients' satisfaction questionnaire, and (5) self-care ability assessment. Conbach's alpha coefficient were .87, .81, .79, .82, and .82 respectively. Data were using descriptive statistics and t-test.

The results revealed that the CNPg consisted of 3 components (1) CNPg for pre-anesthetic phase, (2) CNPg for intra-anesthetic phase, and (3) CNPg for post-anesthetic phase. The outcomes of using the CNPg found that the nurse anesthetist' knowledge mean score were significantly higher than before using the CNPg at .05. The nurse anesthetist's overall opinions were at the highest level (Mean 3.61, SD .45) and the overall practice scores were at a high level (Mean 3.46, SD .48). The patient's overall satisfaction scores were at the highest level (Mean 3.56, SD .50). The quality outcomes of the nursing services showed that the rate of pre-anesthesia and post-anesthesia visits of the patients was 100 percent, and did not found the incidence of complications during anesthesia

Key words: clinical nursing practice guideline (CNPg), mitral valve replacement, general anesthesia

^{*}Registered nurse, Senior Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital UbonRatchathani

^{**}Registered nurse, Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital UbonRatchathani

บทนำ

โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลกและเป็นอันดับสองในประเทศไทย จากสถิติรายงานประจำปี 2562 ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ชนิดของโรคหัวใจแบ่งตามเวลาการเกิดของโรคได้เป็นสองกลุ่มคือ โรคหัวใจแต่กำเนิดและโรคหัวใจที่เกิดภายหลังโรคลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบจัดอยู่ในกลุ่มโรคหัวใจที่เกิดภายหลังที่พบได้บ่อย การมีพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับลิ้นหัวใจ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ การทำงานของหัวใจผิดปกติ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ลิ้นหัวใจไม่ตรลเป็นลิ้นหัวใจที่เกิดพยาธิสภาพได้บ่อยที่สุดในชนิดของลิ้นหัวใจทั้งหมดสามารถเกิดขึ้นได้แต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง¹ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหัวใจรูมาติก²พบได้น้อยในผู้ป่วยเด็ก แต่จะพบมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวจนถึงผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจในลักษณะหนาแข็งและมีหินปูนมาเกาะเมื่อเกิดภาวะลิ้นหัวใจไม่ตรลตีบมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามมาคือความดันในห้องหัวใจด้านบนซ้ายสูงขึ้นมีการเพิ่มขึ้นของความต้านทานในระบบไหลเวียนปอดและมีการลดลงของปริมาณเลือดที่เลี้ยงร่างกายอาการแสดงมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจและจังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดคือ หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกหรือใจสั่นขณะออกกำลังกาย³เมื่อมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดโรคลิ้นหัวใจ หลักในการรักษาโรคลิ้นหัวใจ คือ การแก้ไขภาวะลิ้นตีบหรือ รั่วถ้าสามารถแก้ไขโดยการผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจได้ จะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เนื่องจากเป็นการรักษาสภาพการทำงานของ left ventricle และผู้ป่วยอาจไม่ต้องทานยาละลายลิ่มเลือด(anticoagulant) ไปตลอดชีวิต แต่ถ้าลิ้นหัวใจมีพยาธิสภาพมากจนมีอาจซ่อมแซมได้ ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ⁴

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบายสาธารณสุข 4.0 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ ควบคู่กับการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงใกล้บ้าน ลดวันนอนโรงพยาบาล และลดระยะเวลารอคอย โดยมีเป้าหมายการพัฒนาสูงสุดคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย อยู่ในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจ ได้มีการพัฒนางานบริการด้านโรคหัวใจมาโดยตลอด จากสถิติโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรล ในปีงบประมาณ 2559, 2560 และ 2561 ดังนี้ คือ 198, 165 และ 156 รายซึ่งผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจไม่ตรลที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจส่วนใหญ่จะมีอาการแบ่งตามสมาคมหัวใจนิวยอร์ก (NYHA class) อยู่ในระดับ III หรือ IV⁵ มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรล มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งการผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียมเป็นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ทำภายใต้การดมยาสลบ ในระหว่างการผ่าตัดระบบเลือดของผู้ป่วยจะถูกหมุนเวียนด้วยเครื่องหัวใจและปอดเทียม ทำหน้าที่แทนการทำงานของหัวใจของผู้ป่วย เพื่อให้หัวใจหยุดทำงานในขณะที่ศัลยแพทย์กำลังทำการผ่าตัด⁶ การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนเลือดของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงสูง ต้องเฝ้าระวังอย่างสูง ซึ่งเป้าหมายการรับรู้ความรู้สึกการผ่าตัดหัวใจคือ หลีกเลี่ยงภาวะหัวใจขาดเลือดและควบคุมภาวะการไหลเวียนโลหิตให้คงที่ หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน วิทยาลัยพยาบาลต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ในขณะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพ

และความเข้าใจในโรคและสิ่งผิดปกติร่วม ผลกระทบของการรับรู้ความรู้สึกที่มีผลต่อหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด การดูแลผู้ป่วยเมื่อใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม วิสัญญีพยาบาล ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะเลือดออกผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ระหว่างการเคลื่อนย้ายไปไอซียูหลังเสร็จผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังอย่างมาก ติดตามสัญญาณชีพตลอดเวลา ดังนั้นควรมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จากการทบทวนเวชระเบียนที่ผ่านมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีมีการเฝ้าระวังก่อนผ่าตัดหัวใจและการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำไม่ครอบคลุม ร้อยละ 100 การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่ครบถ้วนขณะส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยยังมีภาวะ severe hypotension ร้อยละ 5 ที่มิวิสัญญีพยาบาลยังขาดสมรรถนะ ความรู้ความเข้าใจขั้นตอนในการรับรู้ความรู้สึกแต่ละระยะ และยังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจนเฉพาะโรค

แนวทางปฏิบัติพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปใช้ตัดสินใจในทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม⁷ จากความสำคัญ และปัญหาของสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการการ

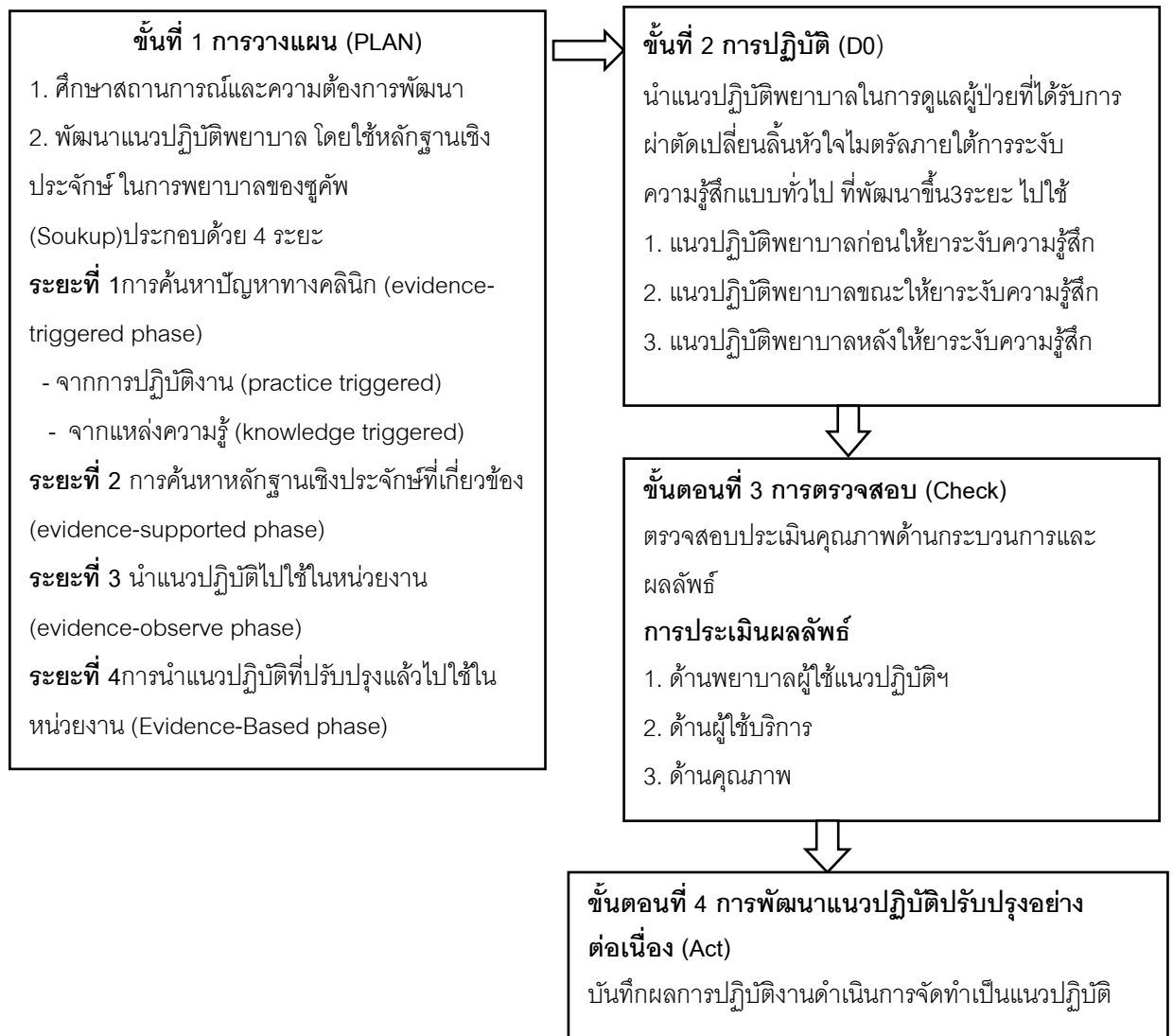
พยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องและทันสมัย รวมถึงการมีระบบกำกับ นิเทศ ติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ เกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของเดมมิง (Deming)⁸ และรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup)⁹ รายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนาและประเมินผลเบื้องต้นของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรึงภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

- 1) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 55 คน
- 2) กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรึงภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุบลราชธานีในช่วงเวลาเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1.กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จำนวน 55คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ (1) เป็นวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการระงับความรู้สึกผ่าตัดหัวใจขึ้นไป (2) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ และ (3) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 55 คน

2.กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน- เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ (1) ผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-65 ปี (2) เป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัลด่วงหน้า (3) เข้ารับการผ่าตัดในช่วงเวลา 08.00-16.00น. และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาลิ้นหัวใจไมตรัลร่วมกับการผ่าตัดอย่างอื่น เช่น การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนมาระงับความรู้สึก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย โดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (census)

เครื่องมือในการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ประกอบด้วย 3 แนวปฏิบัติ ได้แก่ (1) แนวปฏิบัติก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (2) แนวปฏิบัติระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และ (3) แนวปฏิบัติหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

วิสัญญีแพทย์จำนวน 1 ท่าน ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก 1 ท่าน และวิสัญญีพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป 1 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ และปรับการใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1)แบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล (2)แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (3) แบบทดสอบความรู้วิสัญญีพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลเป็นแบบทดสอบแบบปรนัย จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล และ (5) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และตอนที่ 2 การปฏิบัติตัวหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหา และภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ทุกฉบับ ทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด เท่ากับ 0.87, 0.81, 0.79, 0.82 และ 0.82 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์เดือนสิงหาคม-เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562

ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องติดตามดูแลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปโดยการรวบรวมข้อมูลจากใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกและการสังเกตการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย พบว่า (1) ไม่มีแนวปฏิบัติพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล ที่เป็นแนวทางเดียวกัน (2) วิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 30 ขาดสมรรถนะ และความรู้ความเข้าใจขั้นตอนในการระงับความรู้สึกแต่ละระยะ และไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจนเฉพาะโรค และ (3) พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการระงับความรู้สึก เช่นภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจไม่สะดวก ประกอบกับการผ่าตัดใช้เทคนิคพิเศษทำให้หัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือหัวใจและปอดเทียมทำหน้าที่แทนขณะหัวใจหยุดเต้น

ระยะที่ 2 การสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

1. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์สาขาหัวใจและหลอดเลือด 1 คน ศัลยแพทย์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน นักปฏิบัติการหัวใจและปอดเทียม 1 คน พยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน และวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการระงับความรู้สึกทำงานอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด จำนวน 10 คน

2. พัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลโดยใช้รูปแบบการให้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกาของซูกัพ (Soukup)⁹ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ มีกระบวนการที่ชัดเจน ช่วยทำให้ทราบปัญหา และพัฒนาแนว

ทางการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจากประเด็นปัญหาทางคลินิกและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute)¹⁰ ยกเว้นแนว และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือ AGREE II¹¹ ผลการประเมินแนวปฏิบัติพยาบาลฯ ในภาพรวมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านให้คะแนนคุณภาพตรงกัน คือ มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์สูงคือร้อยละ 80.35 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 8 เรื่องแบ่งเป็นระดับ 1b จำนวน 3 เรื่อง 3b จำนวน 4 เรื่อง และ 4a จำนวน 1 เรื่อง และยกเว้นเนื้อหาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (2) การดูแลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะย่อย คือ 2.1 ระยะก่อนใช้เครื่องมือหัวใจ-ปอดเทียม 2.2 ระยะขณะใช้เครื่องมือหัวใจ-ปอดเทียม และ 2.3 ระยะหยุดใช้เครื่องมือหัวใจ-ปอดเทียม และ (3) การดูแลหลังให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งนี้แนวปฏิบัติพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล แสดงในแผนภูมิที่ 1

ขั้นตอนที่ 3) นำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในหน่วยงานและประเมินผลเป็นระยะ

ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ไมตรัลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เดือนเมษายน-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงาน และเตรียมพร้อมบุคลากรในหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. นำแนวปฏิบัติพยาบาลฯ ไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ติดตาม กำกับ และให้คำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ

3. รวบรวมปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา ทบทวนความเข้าใจ รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติ และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงแนวปฏิบัติพยาบาลฯ

ระยะที่ 4 ประเมินผล เดือนมกราคม 2564-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ดำเนินการ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความรู้ในการให้าระงับความรู้สึก ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติพยาบาลฯ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลฯ ของวิสัญญีพยาบาล

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการให้าระงับความรู้สึก ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการให้าระงับความรู้สึก

3. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ได้แก่ ร้อยละของการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย และร้อยละของการลดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรอง

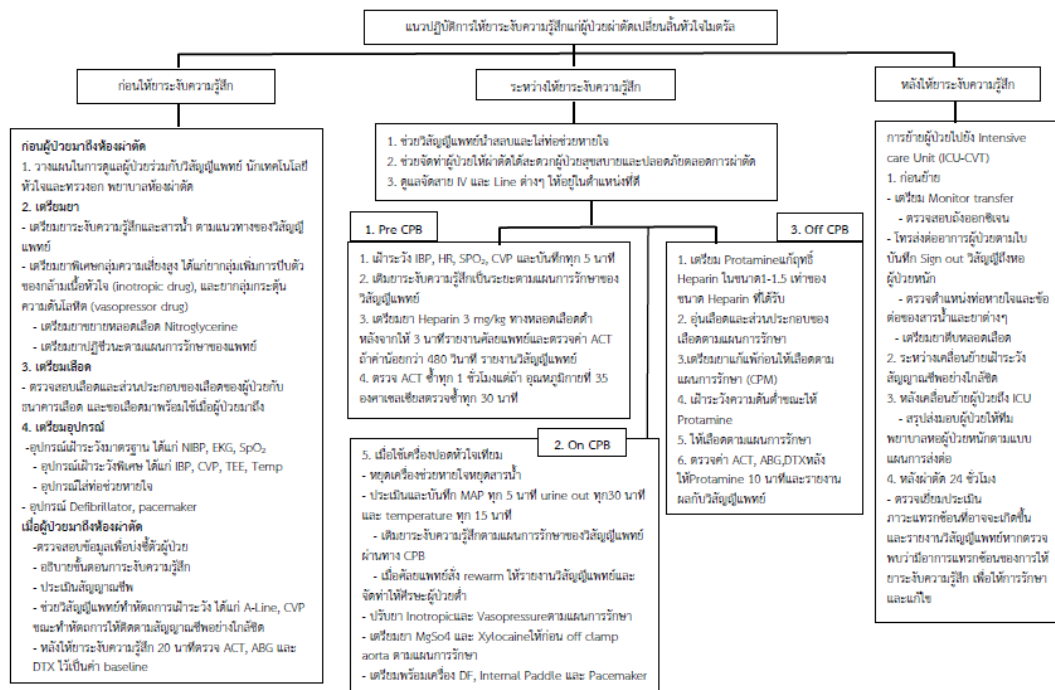
จริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เลขที่ 039/2562 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2562 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย การตอบรับปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากวิจัย ไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัย หรือเผยแพร่ผลงาน ในภาพรวม เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ลงนามในใบยินยอม

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยตามจุดประสงค์ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า วิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 30 ขาดสมรรถนะ และความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการระงับความรู้สึกในแต่ละระยะ เนื่องจากรูปแบบในการปฏิบัติพยาบาลที่มีอยู่ขาดความชัดเจน ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจนเฉพาะโรค และแนวปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้าระงับความรู้สึกผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้น จึงพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลฯ สำหรับ รูปแบบ และเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยให้าระงับความรู้สึกผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล สรุปได้ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล มีดังนี้

2.1 ด้านผู้ให้บริการ

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล จำนวน 55 คน ต่อการนำแนวปฏิบัติพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้น

หัวใจไมตรัลไปใช้ พบว่า วิสัญญีพยาบาลที่ประจำการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 27-58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 40.24 ปี มีประสบการณ์ในการระงับความรู้สึก เฉลี่ย 13.65 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.1 และส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 94.6

ตารางที่ 1.ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล (N 55)

หัวข้อประเมิน	Mean	SD	ผลลัพธ์
1. ความเหมาะสม สะดวกในการนำไปใช้กับผู้ป่วย	3.84	.37	มากที่สุด
2. มีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน	3.87	.34	มากที่สุด
3. เป็นประโยชน์ต่อวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติให้ครอบคลุมกับลักษณะผู้ป่วย	3.91	.29	มากที่สุด
4. การไปใช้ในหน่วยงานสามารถประหยัดด้านต้นทุน กำลังคนและเวลา	3.53	.50	มากที่สุด
5. มีประโยชน์สามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย	3.29	.46	มาก
6. ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	3.38	.49	มาก
7. ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติพยาบาล	3.47	.72	มาก
ความคิดเห็นโดยรวม	3.61	.45	มากที่สุด

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 3.61, SD .45) โดยข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ เป็นประโยชน์ต่อวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติให้ครอบคลุมกับลักษณะ

ผู้ป่วย (Mean 3.91, SD .29) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติฯ มีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน (Mean 3.87, SD .34) ส่วนระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติพยาบาลฯ พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีความพอใจในระดับมาก (Mean 3.47,SD .72)

ตารางที่ 2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลของวิสัญญีพยาบาล (N 55)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	การปฏิบัติตามของวิสัญญีพยาบาล		
	Mean	SD	ผลลัพธ์
1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมีการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกได้ครอบคลุมและชัดเจน	3.63	.49	มากที่สุด
2. ระยะให้ยาระงับความรู้สึกมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนใช้เครื่องหัวใจ-ปอดเทียม ระยะขณะใช้เครื่องหัวใจ-ปอดเทียมและระยะหยุดใช้เครื่องหัวใจ-ปอดเทียม	3.73	.45	มากที่สุด
3. ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกมีการปฏิบัติตามแนวทางการส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำหออย่างเป็นระบบ และเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย	3.65	.48	มากที่สุด
4. มีคู่มือการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน	3.55	.50	มากที่สุด
5. มีการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพตามรูปแบบที่กำหนดไว้	2.76	.50	มาก
การปฏิบัติโดยรวม	3.46	.48	มาก

ตารางที่ 2. พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล วิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.46, SD .48) ข้อที่ปฏิบัติตามได้มากที่สุดคือ ระยะให้ยาระงับ

ความรู้สึกฯ (Mean 3.73, SD .45) รองลงมา คือ ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกฯ (Mean 3.65, SD .48) และข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ มีการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพตามรูปแบบที่กำหนดไว้ (Mean 2.76, SD .50)

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล (N 55)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ		คะแนนหลังใช้แนวปฏิบัติฯ		t	p
	ปฏิบัติฯ		ปฏิบัติฯ			
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้ในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	6.69	1.39	9.51	0.94	-19.94	< 0.01*

ตารางที่ 3 พบว่า วิสัยทัศน์พยาบาล มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลหลังใช้แนวปฏิบัติพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -19.94, p < .01$)

2.2 ด้านผู้ให้บริการ

ผลการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปทดลองใช้

กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 51.9 ปี ค่า BMI เฉลี่ย 23.46 ระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ยนาน 242.05 นาที ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.67 และครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 50 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.67

ตารางที่ 4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล (N 30)

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	Mean	SD	ผลลัพธ์
1. ด้านคุณภาพการดูแล	3.50	0.53	มากที่สุด
2. ด้านความพร้อมในการดูแล	3.60	0.52	มากที่สุด
3. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.50	0.53	มากที่สุด
4. ด้านความต่อเนื่องในการดูแล	3.40	0.52	มาก
5. ด้านประสิทธิผล	3.80	0.42	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	3.56	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 4 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 3.56, SD .50) ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านประสิทธิผล (Mean

3.80, SD .42) รองลงมา คือ ด้านความพร้อมในการดูแล (Mean 3.60, SD .52) และข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านความต่อเนื่องในการดูแล (Mean 3.40, SD .52)

ตารางที่ 5. คะแนนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล (N 30)

ประเด็นการประเมิน	ความสามารถในการดูแลตนเอง		
	Mean	SD	ผลลัพธ์
1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาของแพทย์	3.20	0.42	มาก
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังการรับความรู้สึกละสามารถสารถย้อนกลับการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพได้	3.40	0.52	มาก
3. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสภาพหลังผ่าตัดเช่นการมีสายระบายทรวงอกและสายMonitor เฝ้าระวังต่างๆ การบอกคะแนนความปวดภายหลังการผ่าตัดได้	3.40	0.51	มาก
4. ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้รับความรู้เรื่องการป้องกันแผลติดเชื้อระวังอย่าให้แผลโดนน้ำ จนกว่าแผลจะแห้งสนิท หากแผลบวมหรือมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์	3.50	0.53	มากที่สุด
5. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เรื่องการพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดอย่างเคร่งครัดโดยสังเกตภาวะเลือดออกในจุดต่างๆด้วย เช่นทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ แล้วแจ้งให้แพทย์ทราบการมาพบแพทย์ตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์	3.60	0.52	มากที่สุด
คะแนนโดยรวม	3.42	0.50	มาก

ตารางที่ 5 พบว่าคะแนน ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.42, SD .50) คะแนนความรู้ความสามารถข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ข้อที่ 5 เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

(Mean 3.60, SD .52) รองลงมา คือ ข้อที่ 4 ความรู้เรื่องการป้องกันแผลติดเชื้อ (Mean 3.50, SD .53) และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษาของแพทย์ (Mean 3.20, SD .42)

2.3 ด้านคุณภาพบริการ

ตารางที่ 6. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ

ประเด็นการประเมิน	คุณภาพบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก		
1. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	30	100
2. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการการระงับความรู้สึก	30	100
ระยะขณะให้การระงับความรู้สึก		
3. เฝ้ารวังและป้องกันภาวะปอดบาดเจ็บขณะใส่สายแพทย์ลงมีดผ่าตัดทำ Incision sternotomy	30	100
4. เฝ้ารวังการป้องกันภาวะแผลกดทับจากการจัดท่า	30	100
5. เฝ้ารวังและประเมินภาวะ hypotension	30	100
6. เฝ้ารวังและประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	30	100
7. เฝ้ารวังและประเมินภาวะ Hypoxia	30	100
8. เฝ้ารวังและประเมินภาวะ Hypothermia, Hyperthermia	30	100
ระยะหลังให้การระงับความรู้สึกระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยหนัก		
9. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต	30	100
10. เฝ้ารวังและประเมินภาวะ severe hypotension	30	100
11. เฝ้ารวังและประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติ	30	100
12. เฝ้ารวังและประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	30	100
ระยะหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วย		
13. ได้รับการเยี่ยมประเมินภายหลังระงับความรู้สึก	30	100
14. ภาวะ Severe pain ภายหลังระงับความรู้สึก	0	0
15. ภาวะShivering ภายหลังระงับความรู้สึก	0	0
16. การติดเชื้อหลังผ่าตัด	0	0

ตารางที่ 6 พบว่า ผลลัพธ์คุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ไม่ตรง ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินเตรียมความพร้อมจากวิสัญญีพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นระหว่างการระงับ

ความรู้สึกได้รับการเฝ้ารวังและประเมินร้อยละ 100 ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมประเมินที่หอผู้ป่วย/หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 100 และไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด

อภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ พัฒนาได้เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งการเตรียมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทีมพัฒนาได้กำหนดให้มีการเยี่ยมประเมินและให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถดูแลตนเองได้หลังการผ่าตัด การประเมินโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ในการพยาบาลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ใน การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากทีมวิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 100 ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมาก ความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของบงกช ธิตินรินทร์¹² ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงและการศึกษาของจุฑามาศ จินาพิทยและคณะ¹³ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับยาแอสไพรินต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาแอสไพรินและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาแอสไพรินและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม ส่วนผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติพยาบาลฯ อยู่ในระดับมากและมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึก

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลมากขึ้น โดยมีคะแนนความรู้หลังใช้แนวปฏิบัติพยาบาลมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านคุณภาพบริการ พบว่าหลังจากมีการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกให้การยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในแนวทางที่กำหนดทุกระยะของการระงับความรู้สึก อัตราการเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยโดยวิสัญญีพยาบาลได้ร้อยละ 100 มีการดูแลเฝ้าระวังตามมาตรฐานของการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสอดคล้องกับการศึกษาของบงกช ธิตินรินทร์และวิศิษฐ์ศิริภูวนันท์¹⁴ โดยมีวิสัญญีพยาบาลช่วยเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ขณะหยุดใช้เครื่องหัวใจ-ปอดเทียม ระยะหลังผ่าตัดขณะนำส่งไปหอผู้ป่วยหนักอย่างใกล้ชิด

โดยสรุป แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สามารถเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้วิสัญญีพยาบาลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความสามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐาน แนวปฏิบัติการให้การพยาบาลทุกขั้นตอนชัดเจน ครอบคลุมทุกระยะ ทีมงานสามารถปฏิบัติตามได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรมีกุญแจที่จะทำให้วิสัญญีพยาบาลนำแนวปฏิบัติพยาบาลนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการวิจัยควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อต่อยอดความรู้การศึกษาวิจัย
พยาบาลทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มา

References

1. Watcharaksa K. Text Book of Anesthesia. In: Prakarnrat A, Sanansilp W, Suksompong S, Toomthong P, editor. Anesthesia for congenital heart surgery. 4th ed. Bangkok: A-Plus Print, 2013. p. 333-48.
2. Siriboonphiphatana P. Pediatric Nursing Volume 2 (Revised Edition): Nursing Care of Pediatric Cardiovascular and Circulatory System. Bangkok: Tana Press Printing Services, 2012.
3. NaruenatLomarat. Caring for patients with heart disease undergoing surgery. In: SirivanasandhaB, Waitayawinyu P, Toomthong P. editor. Anesthesia and Perioperative care. Bangkok: A-Plus Print, 2013. p. 229-346.
4. Dima C, Talavera F, Compton SJ, O'Brien TX, Prisant LM, Dessert KB. Mitral Stenosis Treatment & Management [Online]. 25 Medscape; 2018 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/155724-treatment#d10>.
5. Samad K, Hashmi M. Anesthetic Management for Open Heart Surgery and Extracorporeal Circulation. 2016; (20 Suppl 1):S140-5.
6. Suwannakit P. Heart-Lung Machine: Principle and Practice. Phitsanulok : Naresuan University Publishing House, 2018.
7. Katchamat W. Update in International Medicine 2014. In : Charatcharoenwithaya P, Katchamat W, Phisalprapa P. editor. How to use clinical practice guideline in clinical practice. Bangkok: Parbpim Limited Partnership. 2014:1-9.
8. Udomthanathira K. PDCA cycle/ Quality Control Cycle or Deming Cycle. [online]. 2018 Nov 18 [cited 2021 Jan]; Available from: <https://www.iok2u.com/index.php/article/innovation/240-pdca-cycle-deming-cycle>
9. Soukup M. The center of advance nursing practice evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. NursClin North Am 2000; 35(2): 301-9.
10. The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of evidence and grades of recommendation. [Online] 2013 [cited 2019 March 8]; [5 screens]. Available from: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf.
11. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Ministry of Public Health. The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. The AGREE II (2013) Thai Version. [online]. 2013 [cited 2019 Aug 1]; Available from: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>.

12. Thitibordin B. The patient's satisfaction with preanesthetic preparation for cardiovascular surgery. Thai J Anesthesiol. 2016;42(3):192-8.
13. Jinatit J, Asdornwised U, Pinyopasakul W, Slisatkorn W. The Effectiveness of Continuing Care Program in Valvular Heart Surgery Patients Receiving Warfarin on Warfarin Adherence and Dietary Consumption Behavior. J Nurs Sci. 2015;33(1):24-32.
14. Thitibordin B, Siriphuvanun V. Clinical practice guideline development for nurse anesthetist taking care of patients who receive coronary artery bypass graft (CABG) surgery under general anesthesia in MaharajNakorn Chiang Mai Hospital. Thai J Anesthesiol. 2017; 43(2):144-56.