

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

The Development of Nursing Services for Patients with Coronary Artery Bypass Graft at Sakon Nakhon Hospital

รัชฎา พูนปริญญ์* อรพิน อัมพล ณัฐนันท์ วิโย

Ratchada Poonprinya* Orapin Ampol Nuttanan Wiyo

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร, จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย 47000

Nursing department, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon province Thailand 47000

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดำเนินการตุลาคม 2562-กันยายน 2564 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยมาโจวปี 6 ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 36 คนและผู้ป่วย 66 คน เครื่องมือในการทดลอง คือ ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ CVI 0.8 ประกอบด้วย การจัดการบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี แนวปฏิบัติพยาบาลและสมรรถนะพยาบาล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินสมรรถนะ ค่าอัลฟาครอนบาค 0.7 แนวทางการสนทนากลุ่ม CVI 0.8 และแบบประเมินความพึงพอใจ CVI 0.8 วิเคราะห์โดยจัดกลุ่มเนื้อหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ไคส์แควร์และวิลค็อกซัน

ผลการศึกษา 1) ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การจัดการบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการรายกรณี (2) แนวปฏิบัติพยาบาล ประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและผู้ป่วยหนัก 3 ระยะ คือ ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และ (3) สมรรถนะพยาบาล 8 ด้าน และ 2) ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า การเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดหมาย การติดเชื้อแผลผ่าตัดและผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงกว่าก่อนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนา การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันไม่มีความแตกต่างกัน ($p < .05$) และพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : ระบบบริการพยาบาล สมรรถนะพยาบาล การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

This research and development aimed to develop and evaluate a nursing service for the patients with coronary artery bypass graft (CABG) at Sakon Nakhon Hospital. The Mahdjoubi (2009) research methodology was 6 steps and conducted during October 2019-September 2021. The purposive samples were 10 chief nursing officers, 36 registered nurses and 66 patients with CABG. The research tools were composed of the developed a nursing service for patients with CABG (CVI 0.8) consisted of the developed a case management nursing service, clinical nursing practice guideline and nursing specific competency. Data collection instruments consisted of a nursing competency assessment form (Cronbach's Alpha Coefficient 0.7),

focus group questionnaire(CVI 0.8) and satisfaction assessment of nursing service(CVI 0.8). Data were analyzed using group content, mean, percentile, Chi-square test and Wilcoxon Signed Ranks test.

The results revealed that: 1) The nursing service system for patients with CABG consisted of 3 components; (1) nursing service system using a case management model. (2) Clinical nursing practice guidelines based on King's theory including the nursing standard for surgical patients and critical care for 3 parts ; pre-intra and post operative nursing and (3) the 8 specific competencies and 2) The results of the developed nursing service system found that (1)the incident of unpreparedness postponing surgery, patient's worsens unexpected, surgical wound infection, unexpected death and the specific competency showed significantly, readmission in 28 days showed non significantly ($p<.05$), and the health care provider were highest satisfaction.

Keywords: nursing service, specific competencies, coronary artery bypass graft.

บทนำ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Grafting: CABG) เป็นการผ่าตัดต่อหลอดเลือดใหม่กับหลอดเลือดหัวใจตำแหน่งที่ตีบของหลอดเลือดเพื่อช่วยให้เลือดสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือดได้ ส่งผลให้สามารถลดอาการเจ็บหน้าอก ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิต ดังรายงานสถิติการผ่าตัด CABG ของสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย ในปี 2560-2562 พบว่า แนวโน้มสูงขึ้นจาก 5,171 ราย เป็น 5,970 ราย และ 6,646 ราย ตามลำดับ

โรงพยาบาลสกลนครมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังสถิติในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 928 ราย เป็น 1,119 ราย และ 1,159 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลให้บริการฉีดสตีวินิจัย และทำหัตถการสวนหัวใจได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อเพื่อผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าสูงถึง 403 ราย¹ ซึ่งมีระยะเวลารอคอยผ่าตัด 6 เดือน ถึง 1 ปี ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายทรุดลง หัวใจสูญเสียประสิทธิภาพการบีบตัวมากขึ้น ทำให้โรคดำเนินเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานกับภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตในที่สุด ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญดังกล่าว ประกอบกับนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหัวใจ มุ่งเน้นให้มีการยกระดับบริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจให้ครอบคลุมการผ่าตัดหัวใจ จึงเปิดให้บริการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในปีงบประมาณ 2562 ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการผ่าตัดหัวใจกลับบ้าน

และลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดได้ แต่จากรายงานความเสี่ยงพบอุบัติการณ์ที่สำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จำนวน 41 รายการ ได้แก่ การเลื่อนผ่าตัดหรืองดผ่าตัดจากการเตรียม ผู้ป่วยไม่พร้อม 10 รายการ การติดเชื้อแผลผ่าตัด 3 รายการ ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้อาการ 14 รายการ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเฉียบพลันและได้รับการฟอกเลือด การเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง ภาวะหัวใจถูกกด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะหัวใจวาย เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้อาการ 6 รายการ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 8 รายการ¹

ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่พึงประสงค์และมีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วย 1) บุคลากรที่มีสมรรถนะเฉพาะด้าน 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด² และ 3) การจัดระบบบริการโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแลและสามารถลดบริการที่แยกส่วน³ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ค้นหาวิธีการปฏิบัติ สะท้อนผลการปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดได้⁴ และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด⁵ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก⁶

จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมิน คาดการณ์ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และวางแผนในการจัดการทางการพยาบาลที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยทรุดลง หรือเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จึงเห็นควรมีการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหัวใจ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แนวคิดการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การสมรรถนะพยาบาล⁷ และแนวคิดการจัดการรายกรณี⁸ โดยคาดหวังว่าจะได้ระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การนำระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไปใช้

คำถามการวิจัย

1. ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการนำระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมาใช้เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร ดำเนินการตามหลักการวิจัยและพัฒนา 6 ขั้นตอน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดหลัก⁹ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ บุคลากรแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (The Six Building Blocks of Health System)¹⁰ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด⁵ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก⁶ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายขององค์การ⁴ การจัดการรายกรณี³ และสมรรถนะพยาบาล⁷

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2562-กันยายน 2564 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการพยาบาล 2) พัฒนาระบบบริการพยาบาล 3) ทดลองใช้ระบบบริการ 4) ปรับปรุงระบบบริการพยาบาลใหม่ 5) นำระบบบริการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง และ 6 ประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาล สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร (1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2564) และ 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ณ แผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2563-30 กันยายน 2564

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สถานการณ์ คือ ผู้บริหารการพยาบาล 10 คน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรคหัวใจและทรวงอก หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หัวหน้าห้องผ่าตัดหัวใจ หัวหน้าห้องตรวจศัลยกรรมหัวใจและผู้ป่วยชายด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ 7 คน ในช่วง 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2562

2) กลุ่มประเมินผลลัพธ์การพัฒนา คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกและห้องผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 36 คน ปฏิบัติงานในช่วง 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2564 และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบบวางแผนไว้ล่วงหน้า (elective case) อายุ 15 ปีขึ้นไป 66 คน ในช่วง 1 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคหัวใจและทรวงอก 1 ท่าน หัวหน้าห้องผ่าตัด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมโรคหัวใจและทรวงอก 1 ท่าน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 องค์ประกอบ ค่า CVI 0.8 ประกอบด้วย 1) การจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดโดยการประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ระยะผ่าตัดโดยการประยุกต์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และระยะวิกฤตหลังผ่าตัดโดยการประยุกต์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และ 3) สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 8 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด 2) การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนการผ่าตัด 3) การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด 4) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะวิกฤต 5) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะฟื้นฟู 6) การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 7) การบริหารยาเสี่ยงสูง และ 8) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบสมรรถนะของสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ร่วมกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศแคนาดา ประกอบด้วยแบบวัดความรู้จำนวน 90 ข้อ ค่า CVI 0.8 ค่าความสอดคล้องภายใน Cronbach's alpha มีค่า 0.7 และแบบวัดทักษะจำนวน 70 ข้อ ค่า CVI 0.8 2) แบบสนทนากลุ่มพัฒนาขึ้นตามกรอบระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ CVI 0.8 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ CVI 0.8

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการพยาบาล เพื่อกำหนดประเด็นในการนำสู่การพัฒนาและปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย

ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2562) ดังนี้

1. การประชุมระดมสมองผู้บริหารการพยาบาล 10 คน เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและวิเคราะห์ส่วนขาดตามกรอบระบบบริการสุขภาพ The Six Building Blocks ประกอบด้วย ระบบบริการ อัตรากำลังคน ระบบการเงิน ระบบสารสนเทศ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และเทคโนโลยี โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อนำสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่พึงประสงค์

2. การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 7 คน โดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ สถานการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ประเด็นที่ต้องการพัฒนา ผลลัพธ์การพัฒนาที่คาดหวัง ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล

3. ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร หลักการแนวคิด ทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีระบบ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ แนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลสาขาโรคหัวใจ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การจัดการรายกรณี และสมรรถนะพยาบาล

ผลการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1

ผลการวิเคราะห์ พบประเด็นที่นำมากำหนดเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ด้านนโยบายการพยาบาลและโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาล 2) ด้านการจัดบริการพยาบาล 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีระบบ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ทฤษฎีทางการพยาบาลการบรรลุเป้าหมายของคิงและแนวคิดการจัดการรายกรณี และ 4) การกำหนดทีมทางการพยาบาลและการพัฒนาสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ธันวาคม 2562-มีนาคม 2563) โดยนำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 สู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาล ดังนี้

1) คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ร่วมกันกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ

บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และกำหนดแผนการพัฒนา
ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
ตามผลการวิเคราะห์ส่วนขาด และความต้องการการพัฒนาตาม
ประเด็น The Six Building Blocks ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก
ได้แก่

1.1) แผนการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำ
ทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ครอบคลุมในระลอกก่อนผ่าตัด
ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้รูปแบบการจัดการ
รายการ

1.2) แผนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ครอบคลุมในระลอก
ก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด

1.3) แผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้าน
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2) การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยง
หลอดเลือดหัวใจ ดำเนินการ ดังนี้

2.1) แต่งตั้งพยาบาลผู้จัดการรายการ (nurse
case manager) และพยาบาลประสานการดูแลในหน่วยงาน
(nurse coordinator) โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ในการดูแล
ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2.2) ออกแบบการให้บริการพยาบาล (service
delivery) โดยนำผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับ
ผลการทบทวนวรรณกรรม ออกแบบ “การให้บริการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยใช้รูปแบบ
การจัดการรายการ” ให้สอดคล้องกับเส้นทางการเข้ารับบริการ
ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การจัดบริการพยาบาลก่อนการ
ผ่าตัด ณ ห้องตรวจศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยพยาบาล
ผู้จัดการรายการและการใช้รูปแบบห้องเรียนรู้เพื่อเตรียม
ความพร้อมก่อนการผ่าตัด และระบบบริการพยาบาล
ณ ห้องผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยมีพยาบาลวิชาชีพ
ประจำหอผู้ป่วยทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับพยาบาล
ผู้จัดการรายการ และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดหัวใจ
ในการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าห้องผ่าตัด 2) การจัด
บริการพยาบาลระหว่างการผ่าตัด ตั้งแต่ผู้ป่วยรอผ่าตัดที่ห้อง
พักรอ ระหว่างการผ่าตัด และระยะพักฟื้น และ 3) การจัดบริการ
พยาบาลหลังผ่าตัด เป็นการให้บริการผู้ป่วยในระยะวิกฤตหลัง
ผ่าตัดในระยะวิกฤต 24-72 ชั่วโมงแรกและระยะหลังผ่าตัด
72 ชั่วโมง และการวางแผนจำหน่าย

3) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทาง

เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์
และประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ประกอบ
ด้วย 3 ระยะ ดังนี้

3.1) การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ
(pre-operative nursing) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุ
เป้าหมายของคิง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.1.1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
ณ แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายการและ
พยาบาลประจำห้องผ่าตัดหัวใจร่วมในการให้ข้อมูลและ
เตรียมความพร้อม ในรูปแบบห้องเรียนรู้ ประกอบด้วย (1) การ
สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดและการแลกเปลี่ยนการรับรู้
ระหว่างกันเพื่อการตัดสินใจผ่าตัด (2) การกำหนดเป้าหมาย
ร่วมกันและค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายรายบุคคล
(3) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยการชม
วิดีโอและ พยาบาลผู้จัดการรายการร่วมกับพยาบาลประจำ
ห้องผ่าตัดให้ข้อมูลการเตรียมตัวผ่าตัด ได้แก่ ความพร้อมด้าน
ทันตกรรม การเตรียมเลือดสำรองสำหรับการผ่าตัด การงดยา
ละลายลิ่มเลือด การงดการสูบบุหรี่ การฝึกทักษะบริหารปอด
การขอคำปรึกษาระหว่างการรอผ่าตัด การเยี่ยมชมห้องผ่าตัด
และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก พร้อมเปิดโอกาส
ให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่ผ่านการ
ผ่าตัดมาแล้ว (4) การติดตามผู้ป่วยที่บ้านระหว่างการรอผ่าตัด
(tele nursing) และ (5) การประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทาง
การเตรียมตัวผ่าตัด ประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายและ
ติดตาม 1 เดือน พร้อมนัดให้มานอนโรงพยาบาล

3.1.2) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยพยาบาลผู้จัดการ
รายการ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ
เจ้าของไข้ เตรียมความพร้อมผู้ป่วย โดยการเยี่ยมก่อนการผ่าตัด
(2) กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติภายหลัง
การผ่าตัด (3) การให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะราย การใช้สื่อ
วิดีโอและ (4) ประเมินด้านความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด

3.2) การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด (intra-
operative nursing) ประยุกต์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัด มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดภาวะ
แทรกซ้อน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) การพยาบาลขณะ
รอผ่าตัดที่ห้องก่อนผ่าตัดและระหว่างการผ่าตัดและ (2) การ

พยาบาลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมาที่หอผู้ป่วย
วิกฤต และการดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย

3.3) การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด
(post-operative nursing) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) การพยาบาลในระยะวิกฤต 24-72
ชั่วโมงแรก ประยุกต์ใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ
อย่างเฉียบพลัน ได้แก่ ระบบหัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต
ระบบหายใจ ระบบเลือดและการทำงานของไต และการจัดการ
เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน
และการติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์หรือการสอดใส่สายสวน
เข้าสู่ร่างกาย และ (2) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง
ในระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่าย

4) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยกำหนดสมรรถนะ
พยาบาลที่จำเป็น แนวทางการพัฒนาและจัดทำแบบประเมิน
สมรรถนะ โดยการประยุกต์ตามกรอบของสมาคมพยาบาล
โรคหัวใจและทรวงอก⁷ ร่วมกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจประเทศ
แคนาดา ประกอบด้วย สมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ การให้ข้อมูล
ผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดและขณะรอผ่าตัด การพยาบาล
ผู้ป่วยระยะผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะวิกฤต
การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะฟื้นฟู การแปลผลคลื่นไฟฟ้า
หัวใจ การบริหารยาเสี่ยงสูงและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ระบบบริการพยาบาล
(เมษายน 2563)

1) นำระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปทดลอง
ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจชนิดวางแผน
ไว้ล่วงหน้า (elective case) ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสม
และความเป็นไปได้

2) ประเมินความเหมาะสมและเป็นไปได้ของระบบ
บริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยผู้บริหารการพยาบาลและ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 36 คน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ
มากที่สุด และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ดังนี้ 1) ด้านการ
จัดการรายกรณี เสนอให้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบโดยตรง
โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย หรือประจำหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาบทบาทเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
โดยมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีควบคู่ไป

ด้วย 2) ด้านแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรเพิ่มในส่วนของคู่มือ
การดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัด และ 3) ด้าน
สมรรถนะพยาบาล มีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา วิธีการ
พัฒนาสมรรถนะ และระยะเวลาในการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบใหม่ (เมษายน 2563)
เป็นการนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงระบบบริการ และเสนอ
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบซ้ำ

ขั้นตอนที่ 5 นำระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไป
ใช้ในสถานการณ์จริง (พฤษภาคม 2563-กันยายน 2564)

1) ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการ
พยาบาลที่พัฒนาขึ้นแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้ระบบบริการ
เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติ

2) เตรียมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยการจัด
อบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 รุ่น ระยะเวลาอบรม 7 วัน
ประกอบด้วย การบรรยาย 2 วัน การทำ work shop และ
ฝึกปฏิบัติหน้างาน 5 วัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพจากเครือข่าย
ความร่วมมือทางการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี เป็นพี่เลี้ยงใน
การฝึกทักษะหน้างาน

3) นำระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใช้จริง
ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม
33 คน และกลุ่มทดลอง 33 คน

4) ประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย ด้านผู้ให้บริการ
ได้แก่ สมรรถนะ และความพึงพอใจต่อระบบบริการ และผู้รับ
บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม
ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดหวัง การติดเชื้อแผลผ่าตัด ผู้ป่วย
เสียชีวิต และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วัน

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ
บริการพยาบาล และการเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้แจกแจงความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้
การพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติ Wilcoxon
Signed Ranks Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ด้านทักษะ
การพยาบาล วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
3. ข้อมูลความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาล
วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
4. ข้อมูลผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาล เปรียบก่อน

และหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ SWDCPH 2019 - 011 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงอย่างละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่างในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้และสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์ด้านระบบบริการพยาบาล

ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสกลนครที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

ด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัดโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ระยะผ่าตัดประยุกต์แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดประยุกต์แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และ 3) สมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะฟื้นฟู การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การบริหารยาเสี่ยงสูง และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

2. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการพยาบาล

2.1 ด้านผู้รับบริการ ประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังพัฒนาระบบบริการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลลัพธ์ก่อนและหลังพัฒนาระบบบริการ (n = 66)

ผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Chi square	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
■ ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	10	15.2	3	4.5	4.694a	.030*
■ ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดการณ์	14	21.2	3	4.5	9.587a	.002*
■ การติดเชื้อแผลผ่าตัด	5	7.6	0	0	5.410a	.020*
■ ผู้ป่วยเสียชีวิต	11	16.7	3	4.5	5.802a	.016*
■ การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วัน	3	4.5	0	0	3.143a	.076

*Chi square test, ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้คาดการณ์ การติดเชื้อแผลผ่าตัด และผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลใน 28 วันพบว่าไม่แตกต่างกับก่อนการพัฒนา

2.2 ด้านผู้ให้บริการ

2.2.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านความรู้ (n = 36)

ความรู้ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	จำนวนข้อ	คะแนน (Median)		P-value*
		ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	
■ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัด	5	3	4	0.000*
■ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติขณะรอผ่าตัด	5	3	5	0.034*
■ การพยาบาลระยะผ่าตัด	10	7	9	0.039*
■ การพยาบาลหลังผ่าตัดระยะวิกฤต	20	12	18	0.001*
■ การพยาบาลหลังผ่าตัดระยะฟื้นฟู	10	6	9	0.000*
■ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	10	6	9	0.000*
■ การบริหารยาเสี่ยงสูง	15	9	14	0.000*
■ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	15	9	14	0.000*

*Wilcoxon Signed Ranks test ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทั้ง 8 ด้านสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

2.2.2 สมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทักษะผ่านตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80 ทุกด้าน โดยพบว่ามีทักษะในด้านการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดและทักษะการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ สูงที่สุด ร้อยละ 92 รองลงมาคือการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ร้อยละ 90.54

2.2.3 ความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.47$) โดยมีความพึงพอใจในด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.21$) รองลงมาคือด้านการจัดการรายกรณี ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.32$)

การอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ได้ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่พึงประสงค์ตามบริบทโรงพยาบาลสกลนคร มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการบริการผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี 2) แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และมาตรฐาน

การพยาบาลผู้ป่วยหนัก และ 3) สมรรถนะพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 8 ด้าน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีทั้งในด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ด้านระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่พึงประสงค์ สามารถอธิบายตามองค์ประกอบ ดังนี้ 1) เป็นการจัดการบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นระบบการพยาบาลที่ไม่แยกส่วน เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงและประสานการดูแลทุกระยะ 2) มีแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์และประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การประยุกต์ทฤษฎีบรรลุเป้าหมายของคิงในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การประยุกต์แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในระหว่างผ่าตัด และแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยหนักระยะวิกฤตหลังผ่าตัด และ 3) ด้านสมรรถนะพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความรู้ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจผ่านตามเกณฑ์ เป็นผลมาจากการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเฉพาะสาขาที่เป็นเฉพาะโรคชัดเจน ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนมีการส่งเสริมให้พยาบาลผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งเป็นการอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

จากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงมาเป็นพี่เลี้ยง นอกจากนี้แล้ว การวิจัยนี้ใช้หลักการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการปรับปรุงจนเกิดเป็นรูปแบบที่เหมาะสม สามารถใช้ได้จริง และนำไปสนับสนุนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอื่นๆ ได้ ระบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าส่วนใหญ่แล้วเป็นการบริการพยาบาลแบบแยกส่วน และยังไม่พบงานวิจัยใดที่พัฒนารูปแบบครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ

2. ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาล พบว่า ภายหลังการนำระบบบริการพยาบาลไปใช้ ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นผลมาจาก 1) ระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมการพยาบาลในทุกระยะ ระบบบริการพยาบาลมีความเชื่อมโยงกันทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยใน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และระบบบริการพยาบาลนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี การจัดการรายกรณีนั้นเป็นการให้บริการที่มีความผสมผสานกัน ระหว่างการให้บริการทางคลินิก การประสานบริการ การจัดการทรัพยากรและการเจรจาต่อรอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่จำเป็นครบถ้วน¹² ทำให้ลดการทำงานแบบแยกส่วน และช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิงในการพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีการฝึกทักษะในการหายใจ การไอ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน เฝ้าระวัง คาดการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และวางแผนในการจัดการดูแลอย่างเหมาะสม 3) พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์เป็นผลมาจากมีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะด้านที่ชัดเจน กำหนดหัวข้อในการพัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภาคทฤษฎี และฝึกทักษะกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความรู้และทักษะขั้นสูง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการขยายผลระบบบริการพยาบาล โดยนำ The Six Building Blocks of Health System มาวิเคราะห์เพื่อนำสู่ประเด็นการพัฒนาตามส่วนขาด ให้มีความเหมาะสมตามบริบทขององค์กร และมีการนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาจัดบริการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ หรือโรคอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงสูง และยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ตลอดจนการสนับสนุน

ด้านนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะด้านในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีความต้องการการพยาบาลเฉพาะ

2. ด้านการนำผลวิจัยไปใช้ ควรส่งเสริมให้มีการนำระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่องในการผ่าตัดหัวใจชนิดอื่น และขยายผลการใช้ไปยังโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการนำระบบบริการไปใช้ ประกอบด้วย การเตรียมสมรรถนะพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในระยะต่อเนื่องถึงชุมชน และการวางแผนจำหน่าย โดยอาจใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา

References

1. Cardiac center Sakon Nakhon Hospital. Annual Heart Data Report. Sakon Nakhon: Cardiac center Sakon Nakhon Hospital. 2018. (in Thai)
2. Durongritthichai W, et al. The Clinical Nursing Practice Guideline for Patients with Coronary Artery Bypass Grafting: Research Synthesis for Application. Journal of Huachiew Academic University. 2016; 20(36): 143-156. (in Thai)
3. Wasee P., Duangnakhorn M., Akarawanasakun B., Fukfon K. The Development of Case Management System for Patients Undergoing an Open Heart Surgery Chiangrai Prachanukroh Hospital., Nursing public and health education journal. 2518; 19(1): 27-38. (in Thai)
4. King IM. A Theory for Nursing: System, Concepts, Process. New York: Wiley Centuary - Crofts. 1981.

5. Nursing Division, Ministry of Public Health, Nursing standards in hospitals (updated the 2). Nursing standards for surgical patients. Nonthaburi: Office of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health 2008.
6. Nursing Division, Ministry of Public Health, Nursing standards in hospitals (updated the 2). Nursing standards for critical patients. Nonthaburi: Office of Nursing, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. 2008.
7. Saenprasarn P, Watradul D, Srilum B. Nursing Safety: CVT Nurse Competency. Bangkok: Association of Cardiovascular and Thoracic Nurses (Thailand). 2017. (in Thai)
8. Powell, S. K. Case management: A practical guide to success in managed care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002.
9. Bertalanffy, L. V. General system theory: Foundations, development, applications. G. Braziller. 1968.
10. World Health Organization. Monitoring The Building Block of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: The WHO Document Production Services. 2010.
11. Stufflebeam, Daniel L.; and Shinkfield, Anthony J. Evaluation Theory, Models, & Application, San Francisco: John Wilwy. 2007.
12. Chaiyarit A. Case Management Program on Levels of Fasting Plasma Glucose among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(2) : 213-221. (in Thai)