

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

Development of Nursing Care Model for Open Heart Surgery Patients in Surgical Intensive Care

สมจิตร์ ยอดระบำ^{*1} อรุณรัตน์ โยธินวัฒนบำรุง² จิดาภา ยอดระบำ³ นิชนันท์ ทองพันธ์¹

Somjit Yodrabum^{*1} Arunrat Yotinwattanabumrung² Jidapa Yodrabum³ Nitchanan Thongpun¹

¹โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000

¹Maharaj Nakhonsithammarat hospital, Nakhonsithammarat, Thailand 80000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนก
จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000

²Boromrajonnani College of Nursing, Nakhonsithammarat, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Nakhonsithammarat, Thailand 80000

³สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80160

³School of Nursing, Walailak University, Nakhonsithammarat, Thailand, 80160

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ในการพัฒนารูปแบบตามแบบจำลองของ The Conduct and Utilization of Research in Nursing : CURN model 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาล ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบ ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 20 คน ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและญาติผู้ดูแลกลุ่มละ 32 คน มีระยะเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือนโดยเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้ารับรักษาและวัดผลและวัดผลการพัฒนารูปแบบหลังนำไปปฏิบัติจริง โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาล ประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ผลลัพธ์ทางคลินิกและองค์กร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ paired t-test

ผลการศึกษา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจพบว่า 1) ด้านกระบวนการดูแล คือความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นพบว่าพยาบาลมีความรู้หลังอบรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการพยาบาลอยู่ในระดับมากและมีการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนา ร้อยละ 96.9 2) ด้านคลินิก การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงและการถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จเพิ่มขึ้น 3) ด้านองค์กร จำนวนวันนอนลดลงและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากและมีข้อเสนอแนะคือควรมีช่องทางให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ, กระบวนการพยาบาล

Abstract

The research and development aim to develop and study the outcomes of a nursing model for heart surgery patients in the Surgical care unit at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. The model is developed by applying the nursing process framework through four stages: 1) Situational analysis, 2) Nursing model development, 3) Implementation and outcome study of the model, and 4) Outcome evaluation. The sample includes 20 Registered Nurses, 32 heart surgery patients, and 32 caregivers. Data were collected for 3 months, utilizing personal and illness data recording forms, a knowledge assessment form about open-heart surgery nursing, a nurses' opinion survey on the nursing model, a compliance assessment form for the nursing model, a caregivers' satisfaction survey, and a nursing practice manual. The data was analyzed using descriptive and paired t-test.

The study results on the nursing model using the nursing process for heart surgery patients are divided into two phases: preoperative and postoperative care. The nursing interventions are conducted in five steps according to the nursing process framework: 1) assessment 2) nursing diagnosis 3) planning 4) implementation and 5) evaluation. The findings are as follows: 1) Process Aspect: Nurses' knowledge significantly increased after following the model ($p < .05$) and the opinions about the nursing model were satisfied, and the adherence rate to the developed model was 96.9%, 2) Clinical Aspect: The incidence of postoperative complications decreased and the success rate of extubation increased., and 3) Organizational Aspect: The length of hospital stay was reduced, and caregivers' satisfaction was high. And suggested that there should be a channel for consultation when patients are moved out of the intensive care unit.

Keywords : nursing care model, open heart surgery patients, nursing process

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก อุบัติการณ์ขององค์การอนามัยโลก มีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของโลก โดยทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงถึง 17.50 ล้านคนต่อปี คาดปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคนทั่วโลก¹ ในประเทศไทย พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศปี พ.ศ. 2559-2561 เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง 58,681 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน และ ในปี พ.ศ. 2561 อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.3 กลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 70 ปี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.71 เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.54) 2) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.79 เบาหวาน (37.77) ไขมันในเส้นเลือดสูง (54.84) และ 3) มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว (ร้อยละ 31.12) และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (ร้อยละ 21.27)

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (heart surgery) ถือเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่ช่วยชีวิตผู้ป่วย ป้องกันการเสียชีวิตกระทันหัน การผ่าตัดมุ่งเน้นแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้ระบบการไหลเวียนและการทำงานของหัวใจดีขึ้น แต่มีความยุ่งยากและซับซ้อน ต้องทำให้หัวใจของผู้ป่วยหยุดเต้นชั่วคราว โดยการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (cardiopulmonary bypass) เพื่อทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของหัวใจและปอดของผู้ป่วยชั่วคราว ลดภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเปิด ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า สามารถผ่าตัดได้เพียงประมาณ 4,000 กว่ารายต่อปี ทำให้ผู้ป่วยต้องรอผ่าตัดนาน อาจเสียชีวิตขณะรอผ่าตัด หรือต้องเลื่อนผ่าตัด ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องมีการจัดการและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จึงต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

ก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่อง ฟันฟูและวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ปัจจุบันระบบการบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) การทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเปิด จึงต้องมีกระบวนการดูแลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยการนำความรู้จากการผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล มีการพัฒนาระบบบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพมากขึ้น การดูแลสุขภาพต้องอาศัยทีมสุขภาพ ซึ่งการทำงานเป็นทีม โดยการใช้ความรู้เป็นหลักการพื้นฐานในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยมีความปลอดภัย² โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงแรกถือว่าอยู่ในระยะวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด³ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงโดยประเมินสุขภาพแนวทางรักษา และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด⁴ การรวบรวมองค์ความรู้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่น่าเชื่อถือและนำผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลสามารถบูรณาการความรู้ร่วมกับการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทางการพยาบาล⁵ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลครบองค์รวม

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสามารถผ่าตัดหัวใจเฉลี่ย 13-15 รายต่อ และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดภายหลังผ่าตัด 3 วันแรกในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เมื่ออาการผ่านพ้นระยะวิกฤตและมีอาการคงที่ ผู้ป่วยจะย้ายกลับมายังหอผู้ป่วยศัลยกรรมเดิมผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัย ฟันฟูโดยเร็วและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย โดยทั่วไปจะได้รับการจำหน่ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ภายใน 5-7 วัน ยกเว้นกรณีมีภาวะแทรกซ้อน

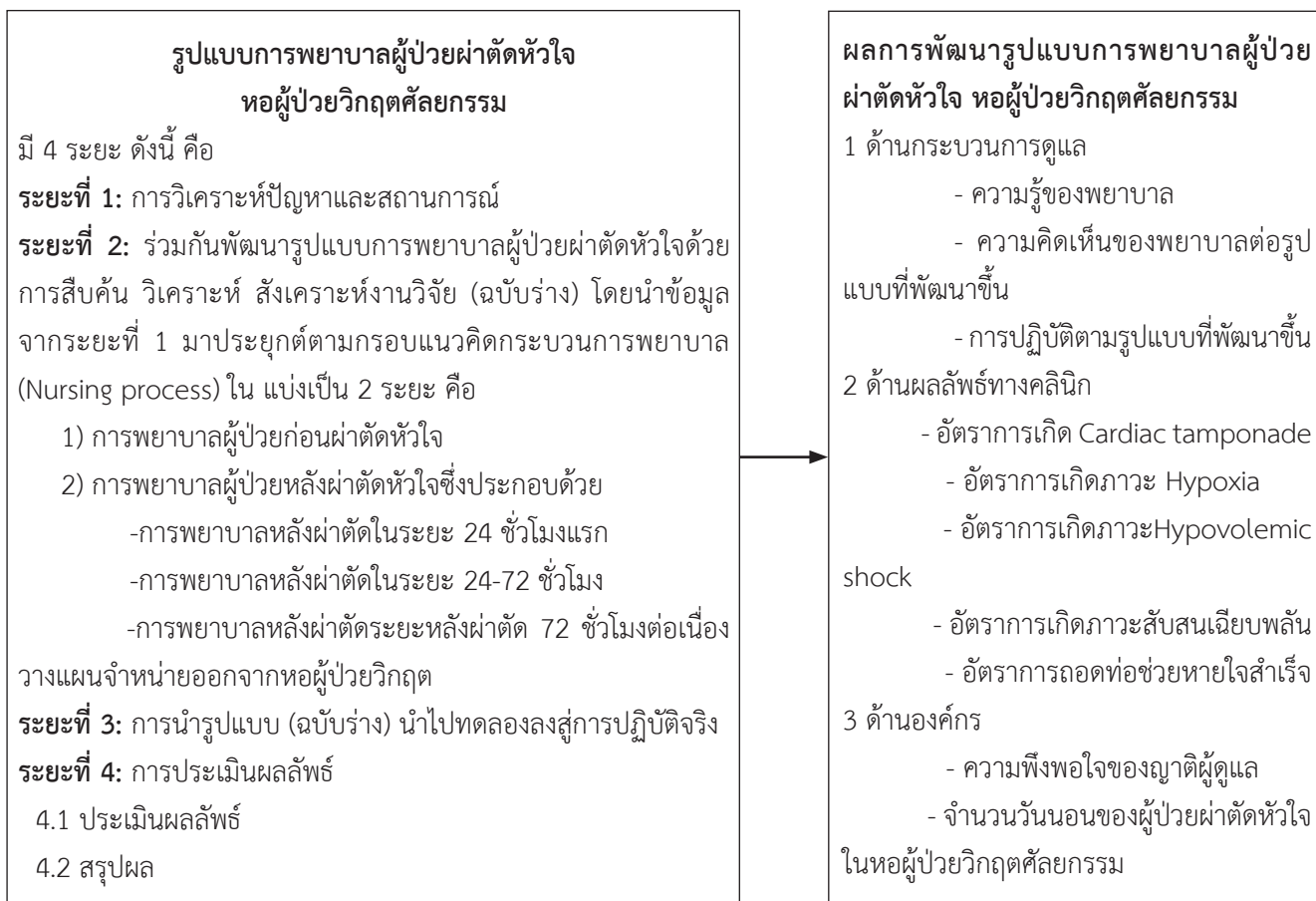
ตัวชี้วัดผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม¹ โรงพยาบาลมหาราช ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 10.14 ,1.37 และ 4.21 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ cardiac tamponade เท่ากับ 1.45, 2.74 และ 3.48 ตามลำดับ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เท่ากับ 8.21 4.35 และ 3.03 ตามลำดับ ภาวะสับสนเฉียบพลัน เท่ากับ 5.48 4.35 และ 3.03 ตามลำดับ และใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ เท่ากับ 4.35 และ 7.27 ตามลำดับ แต่ในปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีพยาบาลจบเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพียงร้อยละ 22 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤต จึงจำเป็นต้องให้พยาบาลซึ่งไม่จบเฉพาะทางหลอดเลือดหัวใจร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าทีมการพยาบาลมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การทำงานไม่ครอบคลุมครบถ้วน ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเนื่องจากความแตกต่างกันตามประสบการณ์และระยะเวลาการทำงาน ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด⁶ การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด รวมถึงการวางแผนจำหน่ายของในทีมสุขภาพ พร้อมทั้งการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจต่อเนื่องของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยยอมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย⁷

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็ว ได้รับการดูแลครบองค์รวม โดยพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นให้กับพยาบาลพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ตามแบบจำลองของ The Conduct and Utilization of Research in Nursing : CURN model



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาล 3 คน นักกายภาพ 1 คน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 3 คนและญาติผู้ดูแล 3 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและญาติผู้ดูแลกลุ่มละ 32 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป และไม่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายก่อนเข้ารับการรักษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบและการประเมินผลหลังการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วย

หลังผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยสืบค้นกลุ่มตัวอย่าง ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการมีส่วนร่วมและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งพินิจกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงเริ่มสัมภาษณ์แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จัดทำและนำร่างไปให้ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง โดยการสนทนากลุ่ม ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และใช้การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา แล้วสรุปข้อมูลออกมาเป็นการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่พัฒนาขึ้น จากระยะที่ 2 ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พร้อมทั้งมีการประเมินผลความรู้ ประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบและความคิดเห็น

หลัง นำรูปแบบไปใช้ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย
ผ่าตัดหัวใจในการปฏิบัติพยาบาลในระยะก่อนถึงหลังผ่าตัด
และการให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
พร้อมทั้งมีการประเมินผลและนำไปพัฒนาต่อเนื่องในระยะที่ 4
ในขั้นตอนนี้เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 2.1 รูปแบบการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี
กระบวนการพยาบาล (Nursing Process Theory)⁸
ซึ่งครอบคลุมทุกทั้งระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ ระยะหลังผ่าตัดหัวใจ
24 ชั่วโมง ระยะหลังผ่าตัดหัวใจ 24-72 ชั่วโมง และระยะ
หลังผ่าตัด หัวใจ 72 ชั่วโมงก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรม¹³ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมิน
สภาพ (A: Assessment) 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทาง
การพยาบาล (D: Nursing diagnosis) 3) การวางแผน
การพยาบาล (P: Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล
(I: Implementation) 5) การประเมินผลลัพธ์ (E: Evaluation)
2.2 แบบประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดหัวใจ และวัดผลลัพธ์ด้านกระบวนการดูแล โดยประเมิน
ประเมินความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI)
โดยค่า IOC เท่ากับ 0.88 ได้ค่าความเชื่อมั่นโดย KR-20 เท่ากับ
0.76 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำรูปแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไปใช้¹⁴ โดยใช้เกณฑ์
มาตราส่วนการประเมินค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบ
ลิเคิร์ต (Likert s scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด = 5 คะแนน
มาก และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน การแปลคะแนนเฉลี่ย
ของความพึงพอใจ แบ่งเป็นระดับ ดังนี้ มากที่สุด หมายถึง
ท่านเห็นด้วยมาก และเห็นด้วยกับ น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่
เห็นด้วยกับข้อความนั้น การแปลคะแนนค่าเฉลี่ยของระดับ
ความคิดเห็นแบ่งเป็นระดับ ดังนี้ 4.51 - 5.00 หมายถึง
เห็นด้วยมากที่สุด 3.51 - 4.50 เห็นด้วยระดับน้อย 1.00 - 1.50
หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยที่สุดความคิดเห็นของพยาบาล
ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและการปฏิบัติของ
พยาบาลต่อรูปแบบฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ
ข้อมูล โดยใช้สถิติ paired t-Test และนำไปพัฒนาต่อเนื่อง
ในระยะที่ 4

ระยะที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ เป็นประเมินผลลัพธ์
หลังจากการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จาก
ระยะที่ 3 พร้อมนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาพัฒนา 1) ประชากร
และกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ศัลยแพทย์ระบบ

หัวใจและหลอดเลือด 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) ผู้ป่วยและญาติ
ผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) ประเมินผลลัพธ์หลังจาก
การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจด้านคลินิก โดยใช้
แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกจากการทบทวนวรรณกรรม⁹
ผ่านการตรวจสอบความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและ
ข้อพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อัตราการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน เช่น การ เกิดภาวะหัวใจปัด ภาวะเลือดออก
ผิดปกติ การเข้าห้องผ่าตัดซ้ำ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน
และจำนวนผู้ป่วยที่รอดต่อช่วยหายใจสำเร็จ 2) แบบประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ¹⁰ จำนวน
13 ข้อ ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านศิลปะการดูแล
ด้านคุณภาพการดูแล ด้านความพร้อมในการดูแล ด้าน
ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์การดูแล ด้านการดูแลต่อเนื่อง และ
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การประเมินค่า (Rating scale)
ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert s scale) 5 ระดับ คือ มาก
ที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน
น้อย = 2 คะแนน และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน การแปลคะแนน
เฉลี่ยของความพึงพอใจ แบ่งเป็นระดับ ดังนี้ 4.50 – 5.00
หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก
และ 1.00 – 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
การวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนความพึงพอใจของการใช้รูปแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน
ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย 2) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์
ทางคลินิกโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกจาก
การทบทวนวรรณกรรม⁹ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความคิดเห็น
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและข้อพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
และประเมินจากตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
ของหอผู้ป่วย วิฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ประกอบด้วย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
เช่น การ เกิดภาวะหัวใจปัด ภาวะเลือดออกผิดปกติ การเข้า
ห้องผ่าตัดซ้ำ การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและจำนวนผู้ป่วย
ที่รอดต่อช่วยหายใจสำเร็จ 2. ด้านญาติผู้ดูแล ได้แก่ 1) แบบ
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล 2) แบบประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ดูแล จำนวน 13 ข้อ¹⁰ ประกอบไปด้วย

6 ด้านโดยความพึงพอใจในช่วง 4.50 – 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด และ 1.00 – 1.49 อยู่ในระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ทดลองใช้กับกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจจำนวน 3 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95 3. ด้านพยาบาล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ประวัติการอบรมเฉพาะทางและสาขาการอบรมเฉพาะทาง 2) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดหัวใจและระยะหลังผ่าตัดได้แก่ ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ระยะ 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดหัวใจ และระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดหัวใจจนวางแผนย้าย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยหัวใจ (CCU) ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 รายซึ่งเป็นห่อผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 72 ชั่วโมงกรณีเตียงเต็ม เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้ในงานวิจัยจริง 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามแบบปรนัย มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ระดับมาก แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้ในงานวิจัยจริง โดยได้ค่า Content validity index (CVI) เท่ากับ 1 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไปใช้ เป็นคำถามจำนวน 10 ข้อ โดย 4.51 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยระดับมาก และ 1.00 - 1.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลได้ทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยหัวใจ (CCU) ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 รายซึ่งเป็นห่อผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 72 ชั่วโมงกรณีเตียงเต็มได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช รหัสโครงการวิจัยที่ 016//2567 เอกสาร

รับรองเลขที่ A012/2567 วันที่รับรอง 8 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ และ 2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเหมาะสมสำหรับผู้ดูแลแต่ละราย และการตัดสินใจให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลตลอดจนการวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและญาติผู้ดูแลเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ห่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาล จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอายุอยู่ในช่วง 24 - 45 ปี มีอายุเฉลี่ย 36.75 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 35 มีอายุ 45 ปี และมีประสบการณ์ในห่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอยู่ในช่วง 1 ถึง 19 ปี เฉลี่ย 12.65 ปี โดยที่ร้อยละ 65.7 ผ่านการอบรมเฉพาะทาง และส่วนใหญ่ร้อยละ 56.3 ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจ

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.40 มีอายุ 29-73 ปี เฉลี่ย 57.94 ปี มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.88 kg/m² ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.5 พบโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 40.6, 31.3 และ 31.3 ตามลำดับ มีประวัติได้รับการผ่าตัดเพียงร้อยละ 9.4 ได้รับการผ่าตัดขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวดและผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ร้อยละ 3.1 มีประวัติแพ้ยาล้างอาหาร ร้อยละ 31.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.4 และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 78.1 สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคลิ้นหัวใจตีบ/ รั่ว ร้อยละ 75 ผ่าตัดเปลี่ยน/ ซ่อมลิ้นหัวใจ ร้อยละ 75

ส่วนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีอายุ 20-60 ปี เฉลี่ย 37.72 ปี ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 12.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.3

ส่วนที่ 4 ผลการพัฒนาด้านกระบวนการ

4.1 ด้านความรู้พยาบาล พบว่า ความรู้ก่อนอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ย

5.83±0.85 อยู่ในระดับน้อยกว่าหลังได้รับการอบรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 9.44±0.70 อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จากการอบรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในกลุ่มที่ได้รับการอบรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

ความรู้พยาบาล (N = 18)	M	S.D.	t	p
ก่อนใช้รูปแบบ...	5.83	.85	-11.879	.000
หลังใช้รูปแบบ...	9.44	.70		

*p<.05

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในกลุ่มที่ได้รับการอบรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

4.2 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไปใช้ พบว่า ภายหลังอบรมรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มีค่าเฉลี่ย 4.47±0.38 อยู่ในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไปใช้

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวม	M	S.D.
	4.47	.38

จากตารางที่ 2 พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลโดยรวมต่อการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ภายหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ

5.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจสำเร็จทั้งหมด ไม่เกิดภาวะสับสน ร้อยละ 93.8 และพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพียงร้อยละ 12.5 เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) ปอดติดเชื้อ (pneumonia) และภาวะสับสน (Delirium) ร้อยละ 6.3, 3.1 และ 3.1 ตามลำดับ โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดเดิมของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 1

5.2 ด้านองค์กร พบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ 4 วัน ร้อยละ 50 ผลความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแยกเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านศิลปะการดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.98±0.29 อยู่ในระดับมาก ด้านคุณภาพการดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.87±0.35 อยู่ในระดับมาก ด้านความพร้อมในการดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.95±0.29 อยู่ในระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 3.96±0.21 อยู่ในระดับมาก และด้านการดูแลต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.92±0.45 อยู่ในระดับมาก โดยภาพรวมทั้ง 6 ด้านมีค่าเฉลี่ย 4.00±0.28 อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแยกเป็นรายด้าน 6 ด้าน

ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล	Min	Max	M	S.D.
1. ด้านศิลปะการดูแล	2.50	4.50	3.98	.29
2. ด้านคุณภาพการดูแล	3.00	4.50	3.87	.35
3. ด้านความพร้อมในการดูแล	3.50	5.00	3.95	.29
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.50	4.50	3.96	.21
5. ด้านการดูแลต่อเนื่อง	3.50	4.50	3.92	.25
6. ด้านผลลัพธ์การดูแล	3.00	5.00	4.21	.45
โดยรวมทั้งหมด	3.15	4.69	4.00	.28

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจจำแนกเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านผลลัพธ์การดูแล มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด และเมื่อรวมผลความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลทุกด้าน

การอภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)⁸ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 5 ขั้นตอน ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ คู่มือกาปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่ครอบคลุมทั้ง 2 ระยะ คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ และ 2) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย การพยาบาลในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ระยะ 24-72 ชั่วโมงและระยะ 72 ชั่วโมงต่อเนื่อง พื้นฟูและการวางแผนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจ ย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะหลังผ่าตัดหัวใจ 24 ชั่วโมงแรก เป็นการประเมินแรกรับอย่างรวดเร็ว (admission quick check) ระยะหลังผ่าตัดหัวใจ 24-72 ชั่วโมง เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบปัญหาอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและญาติผู้ดูแล เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุม เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ และการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น⁹ เพื่อนำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดและปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ 3 ด้าน 1) ด้านกระบวนการดูแล พบว่า ความรู้พยาบาลหลังการอบรมการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนอบรมการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่นเดียวกับผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ดีต้องให้ความรู้และมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการดูแลผู้ป่วย

ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้¹¹ การปฏิบัติตามรูปแบบพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยครบถ้วนตามแนวปฏิบัติในแต่ละระยะมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ดังตารางที่ 2 ด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติกรพยาบาล อยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน¹² 2) ด้านคลินิก พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น อัตราการรอดต่อช่วยหายใจสำเร็จทุกราย 3) ด้านองค์กร พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมากทุกด้าน ดังตารางที่ 3 ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน และโรงพยาบาลทำให้ความพึงพอใจจากผู้รับบริการมากขึ้น รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ซึ่งปรับให้เหมาะสมตามบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ครอบคลุมในทุกระยะของการรักษาพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤต ระยะพักฟื้น และการดูแลต่อเนื่อง มีการนิเทศทางการพยาบาลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง ปลอดภัยและเกิดความยั่งยืน¹³

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่พัฒนาขึ้น ควรขยายไปสู่หอผู้ป่วยอื่นที่รับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจอย่างเป็นรูปธรรมและครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. ควรมีการนิเทศติดตามผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนิเทศอยู่ในระบบงานประจำ เพื่อเฝ้าติดตามปฏิบัติงานของพยาบาลสำเร็จใหม่ หรือพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

References

1. Kunnahong Y, Ua-kit N. The effect of preparatory information program on anxiety in patients undergoing open heart surgery. Kuakarun Journal of Nursing. 2021;28(1): 20-32. (in Thai)
2. Boonyia N. Effects of nursing team development on quality of nursing care in a cardiovascular-thoracic surgical intensive care unit. Journal of Health Science 2015;24(5):927-36. (in Thai)
3. Yutthasaen S, Chintapanyakun T, Thikheaw K. Nursing care of patients with open heart surgery in critical period: research utilization to clinical practice. Journal of The Police Nurses. 2021;13(2):452-63. (in Thai)
4. Ball L, Costantino F, Pelosi P. Postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery. Current opinion in critical care. 2016;22(4):386-92.
5. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Orlando, FL: Grune & Stratton; 2018.
6. Khummou S, Sriwichien K. Development of Preparation and Continuity of Care Model for Open Heart Surgery Patients in Khon Khaen Hospital. Journal of Health Science 2021; 30(3):509-20. (in Thai)
7. Jitaurangkoon P, Wanitkun N, Danaidusadeekul S, Tocharoenchok T. Predictors of quality of life during 6-18 weeks among patients with post coronary artery bypass graft. Nursing Science Journal of Thailand. 2017;35(3):106-19. (in Thai)
8. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A, Ochs G. Fundamentals of Nursing. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
9. Nakon O, Sindhu S. Symptoms and Functional Status in Patients with Coronary Artery Bypass Grafting: Gender Differences. Nursing Science Journal of Thailand. 2016;34(3):94-105. (in Thai)
10. Wisettharn T, Pukkham K, Yodrabum S. The development of ventilator weaning model in critically ill surgical patients in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2019;30(2):177-96. (in Thai)
11. Hardin SR, Kaplow R. Cardiac surgery essentials for critical care nursing. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2019.
12. Chomphet P, Khumou S, Klangka P, Normkusol J, Sristaporn U, Thongjam R, et al. The development of a nursing care model for patients undergoing open heart surgery. Journal of Nursing Science & Health. 2023;46(3):141-55. (in Thai)
13. Poonpriya R, Ampol O, Wiyo N. The Development of Nursing Services for Patients with Coronary Artery Bypass Graft at Sakon Nakhon Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(2):521-30. (in Thai)