

โครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคู่หู (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศรีสะเกษ) ภายใต้นโยบาย

Innovative Health Care Management

The Development of Nursing Care Systems for Open-Heart Surgery Patients in the Two Partner Hospitals (Sunpasitthiprasong Hospital and Sisaket Hospital) under the Innovative Health Care Management Policy

จินตนา ชินาภา* ประภาพร สุวรรณ์ชัย** สุลักขณา จันทวีสุข***

วารุณี กุลราช****กนกวรรณ เหล่าสาร*****

Jintana Chinapas, Prapaporn Suwaratchai, Sulakkana Janthaweesuk,

Varunee Gulrach, Kanokwan Laowsarn

Corresponding author: E-mail: jintana_kapi@hotmail.com

(Received: February 7, 2023 ; Revised: February 16, 2023 ; Accepted: March 9, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคู่หู (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ) ภายใต้นโยบาย Innovative Health Care Management

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย 1) พยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสะเกษที่รับการฝึกปฏิบัติ 3) พยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ 4) ทีมผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคู่หู รวม 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็น 1) โครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคู่หู 2) ตารางฝึกปฏิบัติ และ 3) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และแบบติดตามการประเมินศักยภาพ (ด้านผู้ป่วย) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย: พบว่าโครงการฯ มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.21) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ประสิทธิภาพ ผลกระทบ ความยั่งยืน และการขยายผล มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน (Mean=4.17, 4.30, 4.21, 4.24, 4.30, 4.10 และ 4.26) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารจัดการด้านการวางแผน การจัดองค์การ การนำและการประเมินผล เพื่อสร้างความเข้มแข็งและขยายผลในการพัฒนาขีดความสามารถในบุคลากรงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพเขต 10

คำสำคัญ: ระบบการพยาบาล; การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด; Innovative health care management

* , ** , *** , **** , ***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

ABSTRACT

Purpose : To assess the results of development of Nursing care systems for open-Heart surgery patients in the two partner hospitals (i.e., Sunpasitthiprasong Hospital and Sisaket Hospital) under the innovative health care management policy.

Study design : Evaluation Research.

Materials and Methods : The sample consisted of project participants. 1) Operating room preceptors of Sunpasitthiprasong Hospital 2) Operating room registered nurses (Sisaket Hospital) who joined the training program. 3) Operating room preceptors at Sisaket Hospital. 4) The surgical team involved in developing a nursing system for open heart surgery patients at two partner hospitals totaled 30 people. The sample was obtained by purposive sampling. Research tools are 1) The Development of Nursing Care Systems for Open-Heart Surgery Patients in the Two Partner Hospitals. 2) A training schedule for nurses who participated in the project. 3) The handbook of nursing practices for the open-heart surgery. Data were collected by using a competency evaluation form for operating room preceptors from the two partner hospitals, a competency assessment form for the operating room nurses who attended the training of all three surgical phases and the project evaluation report (based on a patient perspective). For the data analysis, the quantitative data was analyzed employing a descriptive statistic of percentages and means, whilst the qualitative data was investigated using content analysis.

Main findings : The evaluation results showed that the project was considered acceptable at a very good level (Mean=4.21) and when considering each aspect, it was found that the context evaluation, Input Factor, process evaluation, effectiveness, input Evaluation, sustainability and transportability evaluation were appropriated in all aspects (Mean=4.17, 4.30, 4.21, 4.24, 4.30, 4.10 and 4.26) respectively.

Conclusion and recommendations : The results of this research indicate the success factors of planning management, organization, leadership and evaluation. To strengthen and expand the results of capacity development in operating room personnel in the hospitals of the 10th Regional Health Authority.

Keywords : Nursing care system development; Open-heart surgery ptients; Innovative health care management

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาในระบบสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ.2563¹ พบว่า กลุ่ม “โรคหัวใจ” และหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนทั่วโลก หรือประมาณ 17.9 ล้านคน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญสี่กลุ่มโรคได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังลงร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2568² ในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าปี พ.ศ.2563 โรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของประชากรไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด 32.6 ต่อประชากรแสนคนเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน การรักษาโรคหัวใจมี 2 วิธี ได้แก่ 1) การรักษาด้วยยา 2) การรักษาด้วยการผ่าตัดจะเป็นการรักษาที่การรักษาทางยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น การผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery or Heart Surgery) เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของหัวใจ เพื่อทำให้ระบบการไหลเวียน และการทำงานของหัวใจดีขึ้น จากสถิติการผ่าตัดหัวใจที่เก็บรวบรวมโดยสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2562 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจาก 9,577 คนต่อปี เป็น 11,465 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี³ ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้า และมีแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจที่มีประสบการณ์มาก ทำให้การผ่าตัดหัวใจมีความปลอดภัยสูงและไม่น่ากลัวอย่างที่คิด การผ่าตัดหัวใจแบ่งได้ใหญ่ๆ เป็น 2 แบบ คือ 1) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) เป็นการผ่าตัดโดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม (Heart – Lung Bypass Machine) ช่วยในการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจบายพาส การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีรูรั่วภายในหัวใจ และ 2) การผ่าตัดหัวใจแบบปิด (Closed Heart Surgery) เป็นการผ่าตัดโดยที่ไม่ต้องเปิดหัวใจ ไม่ต้องใช้ปอดหัวใจเทียมช่วยระหว่างการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดหลอดเลือดที่ออกจากหัวใจโดยที่ไม่ได้เข้าไปผ่าตัดภายในหัวใจ⁴

ซึ่งส่วนใหญ่การผ่าตัดหัวใจได้รับการดูแลอย่างครบวงจรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและศูนย์โรคหัวใจเนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ย่างยากซับซ้อน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่มีความเชื่อมโยงการบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงด้วยระบบการส่งต่อ โดยที่แต่ละเครือข่ายจะมีศักยภาพในการจัดบริการที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีเป้าหมายหลักคือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นตัวชี้วัดร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัดอำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร ศรีสะเกษ และ อุบลราชธานี ได้มีการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ (Innovative Healthcare Management) ภายใต้ข้อ 2 คู่มือ 3 สาย 4 ฟันธง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น และมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพยกระดับศักยภาพตามสาขา ให้มีความเชี่ยวชาญ โดยให้มีการวางแผนบุคลากร ทรัพยากร ความรู้และตัวชี้วัดตามบริบทพื้นที่ในระบบการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอัตราตายสูงรูปแบบคู่หูดูแลสุขภาพ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูงโดยเน้นระดับตติยภูมิ และให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มมีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ชนิดเปลี่ยนลิ้นหัวใจและผ่าตัดปิดผนึกลิ้นหัวใจ เมื่อปี พ.ศ. 2541 รวมระยะเวลาที่เปิดให้บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนานถึง 24 ปี จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นอย่างมากจากสถิติผ่าตัดปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเฉลี่ย 500 รายต่อปีและผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัลโดยการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจจำนวน 82, 76 และ 105 รายตามลำดับ และมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมารับบริการผ่าตัดมากขึ้นทุกปี ระยะเวลารอคิวผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนาน 4-6 เดือน ทำให้พยาธิสภาพของผู้ป่วยมีโอกาสเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้มีอาการทรุดลงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เล็งเห็นความสำคัญพร้อมยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาลคูหา (โรงพยาบาลศรีสะเกษ) โดยมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การใช้ต้นทุนอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยที่รอคิวผ่าตัดหัวใจในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเร็วขึ้น ลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล และผู้ป่วยปลอดภัย

โรงพยาบาลสองคูหา (โรงพยาบาลศรีสะเกษ) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสำเร็จรายแรกในปี พ.ศ.2563 มีเป้าหมายเป็นศูนย์โรคหัวใจในเขตสุขภาพที่ 10 ยังมีข้อจำกัดทั้งด้าน 1) บุคลากร (Man) ได้แก่ ทีมผ่าตัดต้องมีความเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยศัลยแพทย์เฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด ทีมวิสัญญี ทีมเทคโนโลยีปอดและหัวใจ และพยาบาลห้องผ่าตัดด้านหัวใจและหลอดเลือดที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยในระดับสูง 2) เครื่องมือและอุปกรณ์ (Material) ได้แก่ เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เป็นต้น 3) งบประมาณ (Money) ได้แก่ การสนับสนุนจากหลักประกันสุขภาพ ทั้งจากต้นทางถึงปลายทาง และ 4) การจัดการ(Management) ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีทรัพยากรให้เพียงพอ เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างไรก็ตามงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ยังไม่มีพยาบาลห้องผ่าตัดเฉพาะสาขาหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็น

ผู้มีความชำนาญการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีสมรรถนะในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในกลุ่มดังกล่าว ยังไม่มีระบบการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำให้ไม่มีสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดฯ ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลครอบคลุม 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทำให้มีผลต่อศักยภาพของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งมีผลกระทบต่อความเป็นศูนย์หัวใจในเขตสุขภาพที่ 10

ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับโรงพยาบาลสองคูหาในเขตสุขภาพที่ 10 (โรงพยาบาลศรีสะเกษ) ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้บรรลุเป้าหมาย ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด จึงมีการจัดการฝึกอบรมทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดร่วมกัน เป็นการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลเครือข่าย ยกระดับความเชี่ยวชาญ และสามารถขยายเครือข่าย จึงได้มีโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสองคูหา (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ) ภายใต้นโยบาย Innovative health care management ขึ้นมาในปี พ.ศ. 2564 เป็นระยะเวลา 1 ปี ผู้ศึกษาจึงได้ประเมินผลของโครงการดังกล่าวเพื่อประกอบการตัดสินใจการดำเนินต่อเนื่อง ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด และความสำเร็จของโครงการฯ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหา (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ) ภายใต้นโยบาย Innovative Health Care Management

กรอบการประเมิน การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลสองคูหา (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ) ตามนโยบาย Innovative health care management ครั้งนี้ได้นำแนวคิด CIPP และประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam and Shinkfield⁵ นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิด 7 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท

(Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Products) จำแนกเป็น ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ผลกระทบ (Impact evaluation) ความยั่งยืน (Sustainability evaluation) และการถ่ายทอดความรู้หรือการขยายผล (Transportability evaluation)

วิธีดำเนินการ โครงการการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหา (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ) ภายใต้ นโยบาย Innovative health care management ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565 ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2) พัฒนาระบบบริการพยาบาล 3) ทดลองใช้ระบบบริการ 4) ปรับปรุงระบบบริการพยาบาล 5) นำระบบบริการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง และ 6) ประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหา ปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2565 จำนวน 30 คน ประกอบด้วย พยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 10 คน พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสะเกษที่รับการฝึกปฏิบัติ 4 คน พยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ 6 คน ทีมผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหา 10 คน และศึกษาแพทย์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 33 แพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ และใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย โครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหา (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ) ตามนโยบาย Innovative health care management ตารางฝึกปฏิบัติสำหรับผู้เข้าฝึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหาและคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกผลการติดตามการประเมินศักยภาพ (ด้านผู้ป่วย) แบ่งรายงานผล 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และ ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2.2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงหลังการฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 14 ข้อ และตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพยาบาล

2.3 แบบประเมินหลังการฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น/ความพึงพอใจโดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPPIEST⁵ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านผลกระทบ ด้านประสิทธิภาพ ด้านความยั่งยืน และด้านการถ่ายทอดความรู้

2.4 แบบประเมินสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมผลการดำเนินงานโครงการ 5 ด้าน ครอบคลุม 3 ระยะผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ สร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาโครงการมาใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.80, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปใช้ในการเก็บข้อมูลและนำเครื่องมือทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ประเมินตามหลักการของ CIPPIEST ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.21) และจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านบริบท โดยรวมพบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.17) ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมพบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.30) ด้านกระบวนการ โดยรวมพบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.21) ด้านประสิทธิภาพ โดยรวมพบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.24) ด้านผลกระทบ โดยรวมพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.30) ด้านความยั่งยืน โดยรวมพบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.10) ด้านการขยายผล โดยรวมพบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.26)

2. ลักษณะทางประชากร พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60.00%) มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี (60.00%) ความพึงพอใจ การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดภาพรวมภายใต้โรงพยาบาลสองคู่หูในภาพรวม พบว่า อยู่ระดับดี (Mean=4.21, SD=0.81) และจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าโครงการนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงมากที่สุด (Mean=4.30, SD=0.77) โดยมีข้อเสนอแนะคือนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษมีน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานโรงพยาบาลศรีสะเกษยังขาดนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ควรเพิ่มสมรรถนะวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดควบคู่กับนักเทคโนโลยีอย่างเร่งด่วนและระยะเวลาฝึก

ปฏิบัติในแหล่งฝึกน้อยเกินไป

3. ด้านสมรรถนะพยาบาล

3.1 สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(90.00%) อายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี (70.00%) มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้านหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในช่วง 6-10 ปี (40.00%) สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงอยู่ในระดับมากที่สุด(Mean=4.52, SD=0.59) จำแนกรายข้อพบว่าสมรรถนะที่อยู่ในระดับมากที่สุด มี 5 สมรรถนะ (Mean=4.70, SD=0.48) คือ 1) ความรู้ สามารถสอนและสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง 2) สามารถประเมินตัดสินใจในการแก้ปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม 3) มีความรับผิดชอบต่องาน 4) มีทักษะการปฏิสัมพันธ์ และ 5) การทำงานเป็นทีม

3.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ผ่านการฝึกอบรม พบว่า อายุเฉลี่ย 35.50 ปี ประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 12.50 ปี (SD=5.32) ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 9.75 ปี (SD=6.44) ผ่านการเรียนการพยาบาลเฉพาะสาขาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (75.00%) เรียนสาขา CVT (50.00%) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้ง 3 ระยะผ่าตัด อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด (Mean=4.71, SD=0.40) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระยะหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean=4.80, SD=0.31) รองลงมาคือ ระยะผ่าตัด (Mean=4.71, SD=0.40) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะพยาบาลผู้ผ่านการฝึกอบรม

สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงหึ่งผ่าตัด	Mean(SD)	ระดับ
1.การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระยะก่อนผ่าตัด	4.62(0.47)	มากที่สุด
2.การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระยะหึ่งผ่าตัด	4.71(0.40)	มากที่สุด
3.การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระยะหลังผ่าตัด	4.80(0.31)	มากที่สุด
เฉลี่ยโดยรวม	4.17(0.40)	มากที่สุด

3.3สมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงหึ่งผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (83.30%) อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (66.66%) ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (100.00%) สมรรถนะของพยาบาลที่เลี้ยงในระดับมากที่สุด (Mean=4.51, SD=0.81) พิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ สมรรถนะการเปิดโอกาสให้พยาบาลที่มีฝึกปฏิบัติแสดงความสามารถในงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ (Mean=4.83, SD=0.40)

4. ผลลัพธ์ผู้ป่วยเชิงกระบวนการ ผลการประเมินด้านผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (57.57%) อายุเฉลี่ย 54.24 ปี ประกอบอาชีพทำนา (69.69%) ไม่เคยได้รับการผ่าตัด (96.97%) ผู้ดูแลเป็นบุตร (48.48%) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มาตามแพทย์นัด (39.394%) รองลงมาคือ อาการเหนื่อย(33.33%) เป็นโรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจรั่ว (60.60%) รองลงมามีทั้งลิ้นหัวใจรั่วและตีบ (24.24%) ไม่พบโรคประจำตัว (54.54%) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (18.18%) โรคประจำตัวหลายโรครวมกัน (12.12%) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล (36.36%) รองลงมาเป็นการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติก (24.24%) ระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเฉลี่ย 80.49 นาที ระยะเวลาที่ใช้ยาวนานที่สุดเป็นระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 370 นาที ข้อการวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหึ่งผ่าตัด มีการประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อวางแผนการพยาบาล มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 ระยะผ่าตัด ทั้งหมด 24 ข้อ คือ 1) ระยะก่อนผ่าตัด 2 ข้อ 2) ระยะผ่าตัดแบ่งเป็นขณะรอผ่าตัด 4 ข้อ ขณะผ่าตัด 8 ข้อ 3) ระยะหลังผ่าตัด แบ่งเป็น หลังผ่าตัด

ทันที 5 ข้อและที่หึ่งผู้ป่วย 5 ข้อ

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลสองคูหาภายใต้นโยบาย Innovative health care management การอภิปรายผลแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การประเมินผลหลังการฝึกปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องและพยาบาลหึ่งผ่าตัดที่เข้าร่วมโครงการในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรโครงการ เพื่อขยายผลในการพัฒนาขีดความสามารถในบุคลากรงานหึ่งผ่าตัดในโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพเขต 10 ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เป็นการยกระดับโรงพยาบาลสองคูหาในเขตสุขภาพที่ 10 ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้บรรลุเป้าหมาย มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายดังนี้ คือ 1) ด้านบริบท โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากหลักการและเหตุผลของโครงการมีความชัดเจน สอดคล้องกับสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลมีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพแบบยั่งยืน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาหาแนวทางการจัดหา และจัดสรร ตามความเหมาะสม ความพอเพียง และการใช้ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ โดยภาพรวม พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก จากการแสดงข้อคิดเห็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าทีมผ่าตัดไม่เพียงพอ ทั้งนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก แพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลหึ่งผ่าตัด เป็นต้น หากมี

อัตรากำลังเพียงพอหรือทีมผ่าตัดพร้อม จะทำให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากแผนการจัดโครงการอบรมเป็นไปตามแผนการดำเนินการโครงการทุกขั้นตอน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้เข้าร่วมอบรมได้ลงมือปฏิบัติจริง การมีรูปแบบที่ชัดเจนสอดคล้องกับแนวคิดของ ทิศนา ขัมมณี⁶ ว่าการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน/ผู้เข้ารับการอบรมเป็นสำคัญ ด้วยเทคนิคการสอนต่างๆ เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียน/ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งเสริมและเรียนรู้ร่วมกัน 4) ด้านประสิทธิผลพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก จากการประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้เข้าอบรมหลังฝึกปฏิบัติงานพบว่า สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด 5 ด้าน ทั้ง 3 ระยะ อยู่ในระดับดีมากสอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam and Coryn⁷ กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลของโครงการเป็นการประเมินผลที่มุ่งตอบคำถามว่าผลผลิตและผลกระทบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ 5) ด้านผลกระทบ พบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากโครงการนี้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพที่ 10 จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ และงบประมาณอย่างเพียงพอ ส่วนพยาบาลที่เลี้ยงภาคปฏิบัติเป็นผู้มีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่มีประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมากกว่า 10 ปี อย่างไรก็ตามการฝึกอบรมดังกล่าว มีผู้เข้าอบรมจำนวนน้อย และในระยะเวลาฝึกอบรมสั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังที่ต้องหมุนเวียนให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดในแผนกอื่นและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะโรคที่มีไม่เพียงพออาจส่งผลต่อเป้าหมายพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร 6) ด้านความยั่งยืน พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นการตรวจสอบการพัฒนาของพยาบาลผู้เข้าอบรมตามสมรรถนะเชิงวิชาชีพทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงานพบว่า คะแนนรวมสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดที่

เข้าอบรมทั้ง 5 ด้าน ครอบคลุมการผ่าตัด 3 ระยะ อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam and Coryn⁷ กล่าวว่า การประเมินความยั่งยืนของโครงการเป็นการประเมินที่มุ่งตอบคำถามว่าโครงการมีความยั่งยืนต่อไปหรือยังคงมีศักยภาพในการดำเนินการต่อไปหรือไม่ และ 7) ด้านการขยายผลพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสามารถของพยาบาลผู้เข้าอบรมในการถ่ายทอดความรู้หรือขยายองค์ความรู้ไปสู่ผู้อื่น และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้กับพยาบาลพี่เลี้ยง จะเห็นได้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถกลับไปให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้การนิเทศ ซึ่งต้องใช้ทีมผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญสูง

2. การประเมินด้านสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงห้องผ่าตัดทั้ง 2 โรงพยาบาลมีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความรู้สอนประสบการณ์วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องสามารถประเมิน ตัดสินใจในการแก้ปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความรับผิดชอบต่องาน มีทักษะการปฏิสัมพันธ์ และการทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม

3. การประเมินด้านสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติ พบว่า คะแนนรวมสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด 5 ด้านทั้ง 3 ระยะ อยู่ในระดับดีมากสะท้อนถึงคุณภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดว่า มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของสุภิดา สุวรรณพันธ์ และคณะ⁸

4. ผลลัพธ์ผู้ป่วยเชิงกระบวนการ จากการทบทวนแฟ้ม 33 แฟ้มเป็นการสะท้อนให้เห็นปัญหาและความต้องการการดูแลในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำให้เห็นองค์ประกอบ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล ทำให้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งต่างจากการศึกษาของนงคริย์ ชัยเสนา⁹ ที่พบมี 7 ข้อ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย การเสริมสร้างพลังอำนาจภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมและแบ่งปันทรัพยากรในการจัดการสุขภาพให้แก่ประชาชน หากมีการจัดทำแผนสู่การปฏิบัติโดยการสนับสนุน การสร้างแรงจูงใจ ให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพที่ 10 ร่วมกัน ด้านกรอบอัตรากำลัง โครงการฝึกอบรมที่ชัดเจน รวมทั้งทรัพยากรที่ใช้ร่วมกันจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพเครือข่ายสุขภาพที่ 10 ในอนาคต

2. ด้านอัตรากำลัง เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคมีการขาดแคลนแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดทำให้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดต้องมาทำหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด (Nurse assistant) ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการงานเพิ่มขึ้นและการทำหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด (Nurse assistant) ซึ่งยังไม่มีกฎหมายรองรับ นอกจากนี้ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกทำหน้าที่ปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือหัวใจและปอดเทียมเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในทีมผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นอย่างมาก จึงควรได้รับการจัดสรรหาให้กับโรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาศักยภาพให้มีจำนวนเพียงพอควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คุณงามความดีประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งบุคคลหลายๆ ท่านที่สนับสนุนและช่วยเหลือให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นำท่านไปสู่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sixty-Fifth World Health Assembly [Internet]. Geneva: WHO; 2012. [cited 2022 Dec 19]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/en/>. WHA65/2012/REC/1
2. ยุวดี ลีลัคนาวีระ, สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, สุรรัตน์ คงสติ. นวัตกรรม “คู่มือดูแลสุขภาพ” และหลักสูตรการเรียนรู้ ยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(1):91-100.
3. ศิวพันธ์ ยุทธแสน, ทิพย์ศรี ชินตาปัญญากุล, เกษราธิเชียว. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต: การนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติทางคลินิก. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2564;13(2):452-63.
4. จริญญา สายะสถิตย์. ศัลยศาสตร์โรคหัวใจที่พบบ่อย Common Cardiac surgery. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
5. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation Theory, models and applications. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
6. ทิศนา แหมมณี. 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
7. Stufflebeam DL, Coryn CLS. Evaluation: theory, models and applications. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.; 2014.
8. สุภิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคนิตย์, อาริยา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการบริการ พยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563;38(3):51-60.
9. นงคริภัก ชัยเสนา. ปัญหา ความต้องการและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2557;20(2): 333-43.