

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for the Patient with Thoracic Aortic Aneurysm

จินตนา ตริเงิน อรรคศรีวร¹, สุรัสวดี เทียงวิบูลย์วงศ์¹, วิจิตรา มะณู²

Jintana Three-ngern Akasriworn¹, Suruchsawadee Thiengwiboonwong¹, Wichittra Manoo^{2*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wichittra.yath@gmail.com; โทรศัพท์ 085-5396422)

(Received: February 6, 2023; Revised: April 25, 2023; Accepted: April 27, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง การศึกษานี้แบ่งเป็น 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ตามแนวคิดของโดนาปีเดียน 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของชูคัพ และ 3) นำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการวิจัยระหว่างพฤศจิกายน 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน และ ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยก่อนที่จะมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และกลุ่มทดลองหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ จำนวน 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า

1. แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ประกอบด้วย 4 หมวด คือ หมวด 1 การซักประวัติและการประเมินอาการแรกรับ หมวด 2 การจัดการและการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมวด 3 การเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด และ หมวด 4 การพยาบาลหลังผ่าตัด การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

2. ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในด้านผู้ป่วยพบว่า มีจำนวนวันนอนในกลุ่มทดลอง ($M = 11.90$, $SD = 5.04$) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 13.60$, $SD = 8.88$) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .46$) พบภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระยะหลังผ่าตัด คือ ไตวายเฉียบพลัน หลอดเลือดแดงส่วนปลายขาดเลือดเฉียบพลันและภาวะลำไส้ขาดเลือด จำนวน 3 ราย ซึ่งลดลงจากก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผลลัพธ์ด้านพยาบาลพบว่า มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t =$

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี

Registered Nurse (Senior Professional Level), Rajavithi Hospital

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี

Registered Nurse (Professional Level), Rajavithi Hospital

-16.57, $p < .001$) มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 76.93 และมีคะแนนเฉลี่ยต่อความเหมาะสม ความพึงพอใจ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติไปใช้ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($M = 4.50, 4.65$ และ 4.40 ; $SD = .48, .56$ และ $.45$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การใช้นโยบายปฏิบัติตามมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย ต้องมีการนิเทศกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกหมวด และทุกประเด็น

คำสำคัญ: การดูแลหลังผ่าตัด, นโยบายปฏิบัติการพยาบาล, ผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง

Abstract

The purpose of this research and development is to develop and evaluate the result of using clinical nursing practice guidelines (CNPG) for thoracic aortic aneurysm patients. This study consisted of 1) a situation analysis based on the Donabedian model. 2) develop CNPG based on the Soukup model and 3) Implement and evaluate the use of guidelines. The study was conducted in the cardiovascular surgery intensive care unit and cardiovascular ward at Rajavithi Hospital from November 2022 - February 2023. A purposive sampling method was used to select samples, which were 1) 26 registered nurses, and 2) 40 thoracic aortic aneurysm patients compared to 20 allocated to a control group and 20 to an experimental group. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The result shows that:

1. CNPG compares 4 categories; 1) History taking and an initial assessment 2) management and pre-operation nursing care, 3) Preparation for operation, and 4) post-operation nursing care, discharge planning, and continuity of care.

2. The patient outcome of CNPG reveals that; the length of stay in an experimental group ($M = 11.90, SD = 5.04$), compared to a control group ($M = 13.60, SD = 8.88$), decreased but no significant difference ($p = .46$). Patients have been evaluated and closely monitored for preventable post-operative complications, resulting in 3 patients; acute renal failure, limb ischemia, and bowel ischemia, who were treated promptly and safely from complications. The nursing outcomes are nurses' knowledge scores increased with statistical significance ($t = -16.57, p < .001$), gain more clinical skills in 20 persons (76.93%), and demonstrate firm agreement, appropriate, satisfied, and nursing outcomes with the use of CNPG at a high level ($M = 4.50, 4.65$, and 4.40 ; $SD = .48, .56$, and $.45$ respectively).

The recommendation of the study includes the following of the care process, the using CNPG should be continuously supervised to cover all categories and all issues.

Keywords: Post-operative care, Clinical nursing practice guideline, Thoracic aortic aneurysm patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอก (thoracic aorta) ที่สำคัญ ได้แก่ thoracic aortic aneurysm (TAA) และ aortic dissection (AoD) หากไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจึงถูกเรียกว่า "ฆาตกรเงียบ (silent killers)" ร้อยละ 22 ของผู้ป่วยเกิดการปริแตกของหลอดเลือด เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Faiza & Sharman, 2022) เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัด จากการแตกของหลอดเลือดแดง การขาดเลือดไปเลี้ยงของอวัยวะเป้าหมาย การขยายการปริแตกของหลอดเลือดแดง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น เป็นลมหมดสติ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจถูกบีบรัด หรือภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะอัมพาตท่อนล่าง เป็นต้น (Feldman et al., 2009) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขหรือรักษาอย่างทันท่วงที จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกายเกิดภาวะทุพพลภาพ จิตใจและครอบครัว รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น

สำหรับประเทศไทย มีการรายงานสถิติการผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกไปโรงพยาบาลของสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 1,061, 1,127 และ 1,016 รายตามลำดับ (The Society Thoracic Surgeons of Thailand, 2022) โรงพยาบาลที่สามารถรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งโรงพยาบาลราชวิถีเป็น 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยเข้ามาผ่าตัดและมากเป็นอันดับ 1 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข งานศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาหน่วยงานในปี 2564-2569 ให้เป็นศูนย์รักษาเฉพาะทางศัลยศาสตร์หัวใจและหลอดเลือดที่ย่างยากซับซ้อน เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากทุกเขตสุขภาพ และการผ่าตัดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่เป็น 1 ใน 5 โรคสำคัญที่หน่วยงานต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (program and disease specific standards: PDSS) (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2020)

จากการทบทวนเวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ.2560-2564 พบสถิติการผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกเฉลี่ยประมาณ 100 รายต่อปี ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดบริเวณขาขาดเลือด ลำไส้ขาดเลือด ซึ่งเป็นอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ โดยการประเมินอาการและอาการแสดงอย่างทันท่วงทีและการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย พบว่า มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกของของสมาคมหัวใจอเมริกัน (Isselbacher et al., 2022) และสมาคมโรคหัวใจแห่งยุโรป (European society of cardiology: ESC) (Erbel et al., 2014) ที่เน้นบริบทการดูแลรักษาของแพทย์อย่างชัดเจน แต่ในส่วนของ การดูแลของพยาบาล พบว่า มีเพียงแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลโรคหลอดเลือด (society for vascular nursing: SVN) (Kohlman-Trigoboff et al., 2020) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องที่ได้รับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟผ่านทางสายสวนเท่านั้น

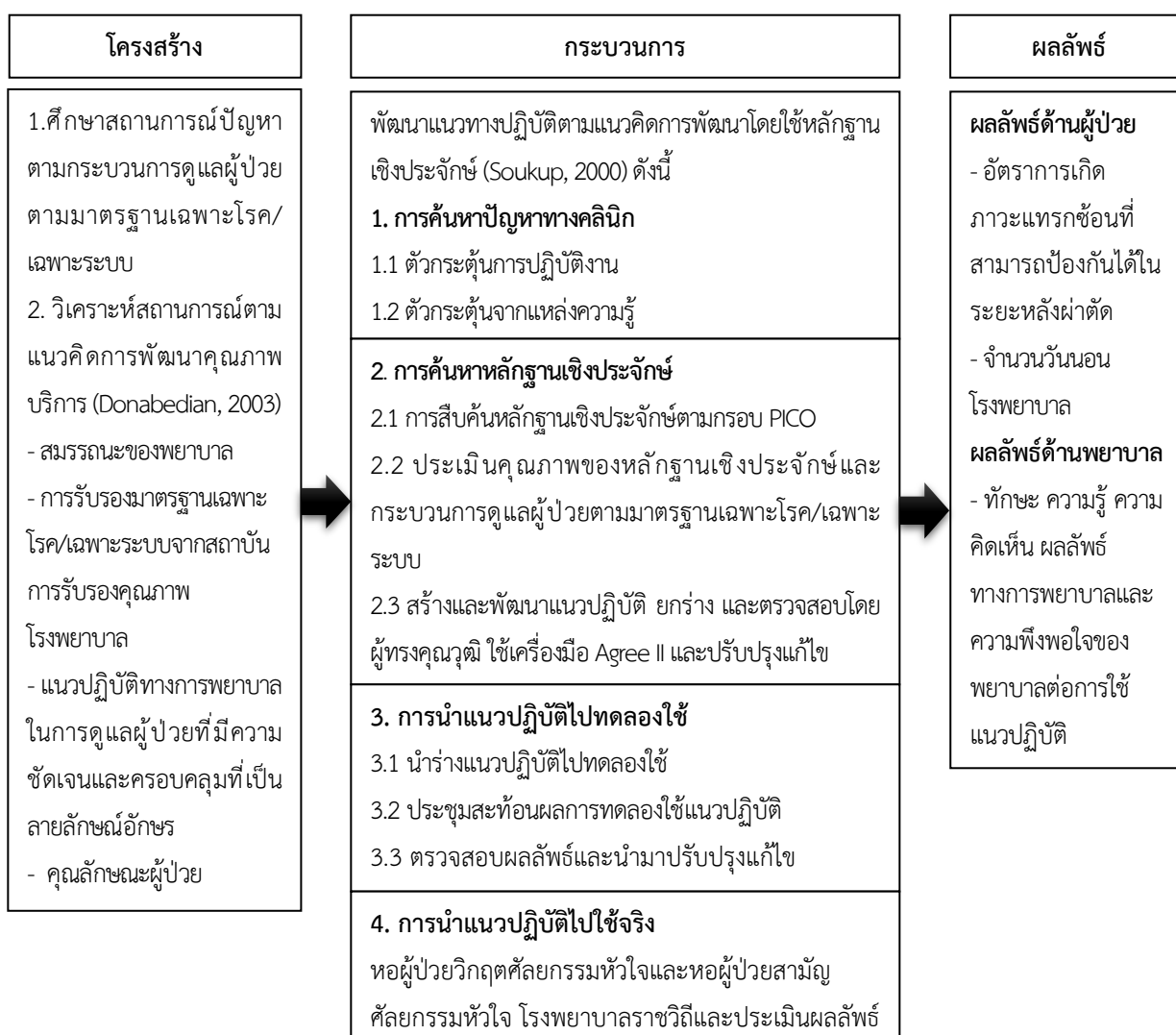
ปัจจุบันได้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical nursing practice guideline: CNPG) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหลายกลุ่มโรค ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถช่วยเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Suwanakkaradecha et.al, 2018; Panvilai et al., 2020) ผู้วิจัยซึ่งกำกับดูแลงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง และมีการกิจร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี ในการขยายเครือข่ายและถ่ายทอดความรู้ให้แก่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคูณภาพการบริการของ Donabedian (2003) เป็นการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพโดยอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) และแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000) ร่วมกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2020) ตั้งแต่การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ทั้งการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้ง พยาบาลมีศักยภาพสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ดังนี้
 - 2.1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระยะหลังผ่าตัด ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง
 - 2.2 ศึกษาผลลัพธ์ด้านพยาบาล ได้แก่ ทักษะ ความรู้ ความคิดเห็น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของ Donabedian (2003) 3 องค์ประกอบคือ 1) ด้านโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ 2) ด้านกระบวนการ เป็นพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของ ศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000) ร่วมกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 องค์ประกอบตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2020) 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานและแหล่งความรู้ การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองใช้จริง และ 3) ผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและด้านพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development: R &D) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ.2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โดยการทบทวนการดูแลจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและห่อผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม พ.ศ.2565 จำนวน 20 ฉบับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ และการวินิจฉัยโรค และ 2) แบบบันทึกการให้บริการ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) สถานการณ์และประเด็นในการให้พยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ซึ่งเป็นแนวคำถามหลัก ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง สมรรถนะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองควรเป็นอย่างไร และสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นเช่นไรและมีวิธีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองอย่างไร 2) ด้านกระบวนการ ในหน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองก่อนและหลังผ่าตัดอย่างไรและที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองอย่างไรบ้าง 3) ด้านผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองเป็นอย่างไรและอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างไร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลของท่านเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 26 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 และมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

1.3 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนและการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการให้บริการ (Donabedian, 2003) 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม พ.ศ.2565 ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาในระยะที่ 1 ซึ่งสามารถสรุปจากหลักฐาน 2 แหล่ง ดังนี้

2.1.1 ตัวกระตุ้นการปฏิบัติงาน (practice triggers) จากการทบทวนการดูแลจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจเยื่อหลัง และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า 1) ด้านโครงสร้าง สมรรถนะของพยาบาลมีความแตกต่างกันทั้งด้านประสบการณ์ ความรู้ และทักษะการพยาบาล (Benner, 1984) ได้แก่ กลุ่มผู้จบใหม่ (novice) ร้อยละ 18.75 กลุ่มผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (advance beginner) ร้อยละ 6.25 กลุ่มผู้มีความสามารถ (competent) ร้อยละ 15.63 กลุ่มผู้คล่องงาน (proficient) ร้อยละ 15.62 และกลุ่มเชี่ยวชาญ (expert) ร้อยละ 43.75 ซึ่งการประเมินและการดูแลผู้ป่วยยังต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลอาวุโส 2) ด้านกระบวนการ ไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนถึงการวางแผนจำหน่าย การประสานงานกับทีมสหสาขา โดยเฉพาะทีมอายุรศาสตร์แพทย์โรคหัวใจ การเตรียมเลือด และการเตรียมผู้ป่วยส่งผ่าตัด ที่เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับ ไม่มีเส้นทางการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในกรณีต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน ทำให้เกิดความล่าช้า ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ และ 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการร้อยละ 30 เป็นผู้ป่วยรับส่งต่อมาเพื่อทำผ่าตัดฉุกเฉิน การเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉินทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากต้องเข้ารับการผ่าตัด แบบเร่งด่วน และเป็นการผ่าตัดที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบและอาจมีอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยขาดความเข้าใจและความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

2.1.2 ศึกษาตัวกระตุ้นจากแหล่งความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (knowledge triggers) Mokashi and Svensson (2019) ได้แนะนำการประเมินอาการแรกเริ่มในเรื่องการรักษาทางยา และการตรวจร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะประวัติการเจ็บหน้าอกหรือ ปวดหลัง ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่บ่งชี้การปริแตกของหลอดเลือด รวมถึงประวัติการปวดท้อง อาการปวดขา และอาการทางระบบประสาทและสมอง และ ESC guideline พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง จะมีอัตราตายถึงร้อยละ 50 แม้ว่าได้รับการผ่าตัด สามารถพบอัตราตายในระหว่างการผ่าตัดได้ถึงร้อยละ 25 และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและสมองได้ถึงร้อยละ 18 พบปัญหาระบบทางเดินอาหารขาดเลือด (mesenteric malperfusion) ร้อยละ 30 รวมทั้ง การขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลาย (Erbel et.al., 2014)

2.2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (evidence supported phase) นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามหลักมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (program and disease specific standard: PDSS) 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้เสริมพลังจากแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

2.2.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้หลัก PICO framework (Picheansathian, 2018) ดังนี้

P (Population); thoracic aortic aneurysm, aortic dissection

I (intervention); clinical practice guideline, clinical nursing practice guideline, Thoracic Endovascular Aortic Repair (TEVAR), open repair

C (Comparison); non

O (Outcome); pre-post operation nursing care, discharge planning, length of stay

เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์และเผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 – 2022 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ กำหนดแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลได้แก่ Ovid, Cochrane, PubMed, Springer link, Google scholar, Science direct, CINALH ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ จากเอกสารอ้างอิง และการสืบค้นด้วยมือ จากวารสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำมาวิเคราะห์และประเมินตามเกณฑ์การนำผลงานวิจัยไปใช้ของ Polit and Beck (2004) และใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงตามราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (National Health and Medical Research Council, 1999) ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายทั้ง 7 เรื่อง (ระดับ C)

2.2.2 ออกแบบและยกวางแผนปฏิบัติ ซึ่งมี 4 หมวดของการดูแล ได้แก่ 1) การซักประวัติ และการประเมินอาการแรกเริ่ม 2) การจัดการและการพยาบาลก่อนผ่าตัด 3) การเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด และ 4) การพยาบาลหลังผ่าตัด การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

2.2.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ .92 ปรับปรุงแก้ไขและนำไปประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (AGREE Next Steps Consortium, 2013) พบว่า มีคุณภาพโดยรวม ร้อยละ 87.33

2.3 การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ (evidence observed phase) ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

2.3.1 หลังได้การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลราชวิถี โดยนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติไปทดลองศึกษานำร่องที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี

2.3.2 ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การใช้แนวปฏิบัติ และแบบประเมินผู้ป่วย พบว่า ยังทำแบบประเมินได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากเป็นเอกสารใหม่ที่เพิ่มขึ้น จึงปรับแก้ไขโดยการจัดทำชุดแบบประเมินร่วมกับเอกสารชี้แจงความเสี่ยงเฉพาะโรค การวัดความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงพบว่า อยู่ในระดับปานกลางและมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบถ้วน จึงดำเนินการโดยจัดอบรมกลุ่มย่อย สอนทักษะ และสาธิตย้อนกลับในการประเมินผู้ป่วย สร้างการมีส่วนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ใน

การจัดประชุม รับฟังข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดของการใช้แนวปฏิบัติ นำข้อเสนอแนะและข้อจำกัดมาปรับปรุง แนวปฏิบัติจนสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง

3. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง (evidence based phase) และศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two-group posttest-only research design) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และ 2) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย และมีเกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการศึกษา และ 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Rosner (2000)

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 x (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติภายใต้โค้งมาตรฐาน เมื่อกำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ คือ 1.96

Z_{β} = ค่าสถิติภายใต้โค้งมาตรฐาน เมื่อกำหนด ระดับอำนาจในการทดสอบ 80% คือ 0.842

σ = ค่าความแปรปรวนของประชากร แทนค่าด้วย SD

μ_1, μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1 และ 2 อ้างอิงจากรายงานสถิติจำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองของโรงพยาบาลราชวิถีที่ได้รายงานไว้ พบว่า จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้มีค่าเฉลี่ย 14.23 วัน ($SD = 10.17$) และผู้วิจัยกำหนดให้หลังใช้แนวปฏิบัติสามารถลดจำนวนวันนอนได้ร้อยละ 50 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 7.11 วัน ($SD = 5.08$)

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและสามัญศัลยกรรมหัวใจก่อนเดือนตุลาคม 2565 จำนวน 20 ราย

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 26 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ปฏิบัติงานในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565-กุมภาพันธ์ 2566 2) มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และมีเกณฑ์คัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ลาออก ลาศึกษาต่อ หรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวินิจฉัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ซึ่งเป็นกระบวนการ (process) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุมที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน และกลุ่มทดลองที่ได้จากการเก็บข้อมูลดำเนินการทดลอง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอกโป่งพอง จำนวน 30 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 10 ข้อ ตามระยะของการดูแล คือ ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดฟื้นฟูและจำหน่าย เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 0 – 30 คะแนน จำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือระหว่าง 24-30 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ร้อยละ 60-79 หรือระหว่าง 18-23 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ ≤ 17 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

2) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินอาการและอาการแสดงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง จำนวน 22 ข้อ โดยเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 0 – 22 คะแนน โดยต้องปฏิบัติครบทุกข้อหรือมีคะแนนเต็มเท่ากับ 22 คะแนน จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะการพยาบาล

3) แบบสอบถามความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ภาษาที่ใช้ การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยแรกรับ-จำหน่าย และการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนระหว่างเหมาะสมน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับ

4) แบบสอบถามด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนระหว่างน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับ

5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนระหว่างน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับ

แบบสอบถามในข้อ 3) – 5) คิดคะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวม โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ (Best, 1981) ดังนี้

ระหว่าง 4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระหว่าง 3.50 – 4.49 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ระหว่าง 2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นบุคคลเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีค่า CVI เท่ากับ .91 นำไปทดลองใช้ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้และทักษะโดยการวิเคราะห์ค่า KR-20 เท่ากับ .69 และ .72 และแบบวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ความเหมาะสมและความพึงพอใจ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha reliability coefficient) เท่ากับ .85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 เตรียมความพร้อมของทีมบุคลากร โดยดำเนินการประชุมทีมพยาบาล โดยนำแนวปฏิบัติเข้าที่ประชุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำวิจัย และขอความร่วมมือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน

1.2 ประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติโดยผู้วิจัยประเมินความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการอบรม (pretest) และจัดการอบรมพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติให้แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจทุกคน ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระยะการทดลอง

เป็นการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาเข้าร่วมการวิจัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาเข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้ง สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อลงนามแสดงความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยมีการนิเทศติดตามพยาบาลวิชาชีพขณะใช้แนวปฏิบัติและตรวจสอบการบันทึกการใช้แบบประเมิน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

3. ระยะหลังการทดลอง

3.1 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ (posttest) ได้แก่ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะหลังผ่าตัด ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล ความเหมาะสมต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ

3.2 ร่วมเรียนรู้จากการปฏิบัติกับทีมพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงโอกาสพัฒนาและปรับปรุง แก้ไขประเด็นปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทักษะปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อไป (pair t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี เอกสารเลขที่ 174/2565 วันที่รับรอง 7 พฤศจิกายน 2565

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ประกอบด้วย 4 หมวด หมวด 1 การซักประวัติและการประเมินอาการแรกเริ่ม หมวด 2 การจัดการและการพยาบาลก่อนผ่าตัด หมวด 3 การเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด หมวด 4 การพยาบาลหลังผ่าตัด การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ดังภาพ 2

หมวดที่ 1 การซักประวัติและการประเมินอาการแรกเริ่ม	
1. ซักประวัติอาการนำ ปัจจัยเสี่ยง 2. การประเมินอาการ อาการแสดงทางคลินิก และการตรวจร่างกาย โดยแบ่งเป็นระบบที่สำคัญ ดังนี้ ระบบไหลเวียน ชีพจรส่วนปลาย ระบบประสาทและสมอง ระบบการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการทำงานของไต	
เมื่อประเมินอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยครบถ้วนควรลงบันทึกในเอกสาร initial assessment	
หมวดที่ 2 การจัดการและการพยาบาลก่อนผ่าตัด	
1. อาการปวด 2. ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ วัด BP 4 รายการ และประเมิน HR keep SBP 100-120 mmHg. HR 50-60 bpm ให้ยาลด BP และลด HR กลุ่ม CCB และ Beta blocker 3. ระบบไหลเวียนและการทำงานของหัวใจ ทำ EKG 12 led ส่ง lab cardiac enzyme ประเมินภาวะ myocardial injury	4. ชีพจรส่วนปลาย ประเมินภาวะ acute limb ischemia 5. ระบบการหายใจ ประเมินภาวะ hypoxemia 6. ระบบประสาทและสมอง ประเมิน Glasgow Coma Score (GCS) & motor power 7. ระบบทางเดินอาหาร วัดรอบท้อง abdominal sign, bowel sound q 1 hr. ติดตาม ABG ประเมินภาวะ metabolic acidosis 8. ระบบการทำงานของไต observe urine q 1 hr. (Keep > 0.5-1 mL/kg/hr.)
หมวดที่ 3 การเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	
1. เตรียมผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารยินยอมการรักษา complete lab CXR , G/M, PRC, FFP, platelet conc, cryoprecipitate, เตรียมผล CTA 2. ประเมินภาวะ cardiac arrest, shock , distal organ malperfusion	3. ประเมินความรุนแรงก่อนการผ่าตัด หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ผ่าตัดเร่งด่วน ควรเตรียมพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดด่วนทันที และระหว่างรอการเตรียมพร้อมจากทีมผ่าตัดควรมีการติดตามอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดเป็นระยะและมีการบันทึกในเอกสาร specific clinical risk assessment
หมวดที่ 4 การพยาบาลหลังผ่าตัด การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	
1.การพยาบาลหลังผ่าตัดในระยะวิกฤต (post operative care in critical period)	
1.1 ปริมาณเลือดสูบน้ำออกจากหัวใจ ต่อมาที่ 1.2 ภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัด	1.3 การหายใจ 1.4 การทำงานของไต 1.5 อาการปวดแผลหลังผ่าตัด 1.6 ระบบประสาทและสมอง 1.7 ระบบทางเดินอาหาร
2.การฟื้นตัวและการพยาบาลในระยะปานกลาง (Intermediate recovery phase)	
2.1 การดูแลแผลผ่าตัด (wound Care) 2.2 ภาวะติดเชื้อในร่างกายและติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด	2.3 ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด 2.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัด (PM & R)
3. การฟื้นตัวและการพยาบาลระยะท้าย (Late recovery phase)	
คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด อาการปวดแผล การจัดการกับความเครียด การมีเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	การดูแลต่อเนื่องหลังการผ่าตัด (continuity of Care) ได้แก่ นัดติดตามหลังจากออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ จากนั้นทุก 3 เดือนในช่วงปีแรกและนัดติดตามอาการทุก 1 ปี การตรวจ CTA whole aorta ทุกปีหลังผ่าตัดที่ 3, 6 และ 12 เดือน ในช่วงปีแรก จากนั้นติดตามทุก 1 ปี

ภาพ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง

2. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและหอยผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 55 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 63.75 ปี ($SD = 13.99$) คิดเป็น

ร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 70 มีอายุเฉลี่ย 54.6 ปี ($SD = 13.92$) คิดเป็นร้อยละ 55 ผลทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป โดยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า เพศ และอายุของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = .96, p = .32$; $\chi^2 = .90, p = .34$)

ผลการเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มควบคุมมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 13.60 วัน ($SD = 8.88$) และกลุ่มทดลองเฉลี่ย 11.90 วัน ($SD = 5.03$) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ($t = -1.54, p = .46$) อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระยะหลังผ่าตัด ในกลุ่มควบคุม พบ ภาวะไตวายที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 1 ราย ซึ่งมีจำนวนเท่ากับก่อนการทดลอง ในขณะที่มีการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายขาดเลือดเฉียบพลัน 1 ราย และลำไส้ขาดเลือด 1 ราย ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง รายละเอียด ดังตาราง 1 ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการประเมินจากพยาบาลวิชาชีพ รายงานแพทย์ทันที และได้รับการแก้ไขภาวะดังกล่าว โดยไม่พบการเสียชีวิต และจำหน่ายกลับบ้านทุกราย

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระยะหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ที่ระหว่างกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มทดลองภายหลังการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

รายการ	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไตวายเฉียบพลัน	1	5.00	1	5.00
หลอดเลือดแดงส่วนปลายขาดเลือดเฉียบพลัน	2	10.00	1	5.00
ภาวะลำไส้ขาดเลือด	2	10.00	1	5.00

2.2 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน มีอายุเฉลี่ย 34.92 ปี ($SD = 10.37$) ประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ย 13.5 ปี ($SD = 9.7$) กลุ่มผู้จบใหม่ (novice) ร้อยละ 18.75 กลุ่มผู้เริ่มต้นก้าวหน้า (advance beginner) ร้อยละ 6.25 กลุ่มผู้มีความสามารถ (competent) ร้อยละ 15.63 กลุ่มผู้คล่องงาน (proficient) ร้อยละ 15.62 และกลุ่มเชี่ยวชาญ (expert) ร้อยละ 43.75

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ($M = 26.85, SD = 2.27$) มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($M = 22.58, SD = 3.05$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -16.57$) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองพบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการประเมินทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้คะแนนเต็มทุกข้อเพียง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และภายหลังการใช้แนวปฏิบัติผ่านการประเมินเพิ่มขึ้นเป็น 20 คน จากทั้งหมด 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.93

ภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.40$, $SD = .45$) มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.50$, $SD = .48$) โดยมีคะแนนสูงสุดในข้อ การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยแรกรับ-จำหน่าย ($M = 4.63$, $SD = .51$) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ออยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65$, $SD = .56$) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในข้อความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ($M = 4.88$, $SD = .35$) รองลงมาคือ มีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมาะสมกับบริบทงาน และประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ($M = 4.63$, $SD = .51$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 26$)

รายการ	M	SD	ระดับ
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	4.40	.45	มาก
ผู้ป่วยได้รับการประเมินแรกรับอย่างครอบคลุม	4.50	.53	มาก
ช่วยให้การเตรียมผู้ป่วยส่งผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว	4.50	.53	มาก
ช่วยในการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ก่อนการผ่าตัดได้อย่าง ครอบคลุม	4.25	.46	มาก
ช่วยในการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้หลังการผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม	4.38	.51	มาก
ช่วยในการฟื้นฟูร่างกายและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม	4.13	.35	มาก
ใช้เป็นแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	4.63	.51	มาก
ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ	4.50	.48	มาก
ภาษาที่ใช้	4.25	.46	มาก
การประเมินผู้ป่วยแรกรับ	4.63	.51	มากที่สุด
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	4.63	.51	มากที่สุด
การดูแลผู้ป่วยแรกรับ-จำหน่าย	4.63	.51	มากที่สุด
การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้	4.50	.53	มาก
ความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้	4.65	.56	มากที่สุด
ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	4.88	.35	มากที่สุด
ความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเหมาะสมกับบริบทงาน	4.63	.51	มากที่สุด
ประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม	4.63	.51	มากที่สุด
ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐานชัดเจนและมีทิศทางเดียวกัน	4.50	.53	มาก
ความพึงพอใจเมื่อปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล	4.25	1.03	มาก

การอภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพอง พัฒนามาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ตามแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Donabedian (2003) พบว่า โรงพยาบาลราชวิถี ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างทั้งด้านประสบการณ์ ความรู้ และทักษะ ในการประเมินอาการ และการดูแลผู้ป่วย ยังไม่ครอบคลุม จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติขึ้น โดยใช้แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup (2000) ร่วมกับการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการขอประเมิน เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลผู้ป่วย การใช้ความรู้เสริมพลัง รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2020) จึงได้แนวปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับ สถานการณ์ ตามบริบทของหน่วยงาน มีความน่าเชื่อถือ มีความชัดเจน ผู้ปฏิบัติสื่อสารเข้าใจตรงกันและปฏิบัติ ในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ การพัฒนาและผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกโป่งพองที่ได้รับการ ผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวนพบว่า แนวปฏิบัติช่วยให้ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดไปจนกระทั่งถึงจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล (Panvilai et al., 2020) และการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองโป่งพองที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอาแรนอยด์หลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อ หนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอาการทาง ระบบประสาทต่อเนื่อง ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พยาบาลสามารถประเมินและ รายงานอาการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทต่อทีมแพทย์ใน 1 ชั่วโมง ส่งผลให้ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการรักษาเพื่อ ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์หลังผ่าตัดได้รวดเร็ว (Suwanakkaradecha et al., 2018)

2. การศึกษาประสิทธิของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่อง ทรวงอกโป่งพอง

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่า ภายหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการ สังเกต เฝ้าระวัง และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมิน และรายงานอาการ เปลี่ยนแปลงต่อทีมแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยได้รับการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ อย่างทันท่วงที ทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากความพิการหรือการถูกตัดขา อีกทั้ง ยังทำ ให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและฟื้นตัวได้เร็วขึ้น จนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ลดจำนวนวันนอนใน โรงพยาบาลได้ ซึ่งการศึกษานี้พบมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.90 วัน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย ของกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

2.2 ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและ ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐาน เชิงประจักษ์ สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่ม

มากขึ้น เนื่องจากการอบรมให้ความรู้ และประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติ มีกระบวนการติดตามและการสร้างการมีส่วนร่วมจากทีมผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความมั่นใจและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการใช้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสียหลอดเลือดหัวใจ พบว่าแนวปฏิบัติช่วยส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Ritklar & Piyayotai, 2019) รวมทั้ง ยังพบว่ามีจำนวนพยาบาลที่มีทักษะการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 24 คน จาก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.93 ซึ่งเห็นว่ายังมีประเด็นของการประเมินที่ไม่ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีการนิเทศติดตามเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง และบริหารอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดแนวปฏิบัติเพื่อให้สามารถสังเกต ฝ้าระวัง และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ประเมินและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่อทีมแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ควรมีการการนิเทศติดตามเสริมพลังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม รวมทั้ง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการป้องกันของหลอดเลือดแดงใหญ่หรือมีการฝึกหัดซ้ำ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล เพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องทรวงอกป้องกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ยังขาดทักษะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่เป็นมาตรฐาน เช่น เทคนิค ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation) ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง และขาดการติดตามผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูหลังผ่าตัด จนกระทั่งการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงควรมีการมอบหมายงานแบบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (nurse case manager)

รายการอ้างอิง

- AGREE Next Steps Consortium. (2013). *Appraisal of guidelines for research and evaluation II: AGREE II instrument*. http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Erbel, R., Aboyans, V., Boileau, C., Bossone, E., Bartolomeo, R. D., Eggebrecht, H., Evangelista, A., Falk, V., Frank, H., Gaemperli, O., Grabenwöger, M., Haverich, A., Lung, B., Manolis, A. J., Meijboom, F., Nienaber, C. A., Roffi, M. R., Rousseau, H., Sechtem, U., ... & ESC Committee for Practice Guidelines. (2014). ESC guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The task force for the diagnosis and treatment of aortic diseases of the European society of cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 35(41), 2873–2926. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu281>
- Faiza, Z., & Sharman, T. (2022, 8 May). *Thoracic aorta aneurysm*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554567/>
- Feldman, M., Shah, M., & Elefteriades, J. A. (2009). Medical management of acute type A aortic dissection. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 15(5), 286-293.
- Isselbacher, E. M., Preventza, O., Hamilton Black III, J., Augoustides, J. G., Beck, A. W., Bolen, M. A., Braverman, A. C., Bray, B. E., Brown-Zimmerman, M. M., Chen, E. P., Collins, T. J., DeAnda, A., Fanola, C. L., Girardi, L. N., Hicks, C. W., Hui, D. S., Jones, W. S., Kalahasti, V., Kim, K. M., ... & Woo, Y. J. (2022). 2022 ACC/AHA Guideline for the diagnosis and management of aortic disease: A report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 80(24), 223-393.

- Kohlman-Trigoboff, D., Rich, K., Foley, A., Fitzgerald, K., Arizmendi, D., Robinson, C., Brown, R., Treat-Jacobson, D., & Society for Vascular Nursing Practice and Research Committee (2020). Society for vascular nursing endovascular repair of abdominal aortic aneurysm (AAA) updated nursing clinical practice guideline. *Journal of Vascular Nursing*, 38(2), 36-65.
- Mokashi, S. A., & Svensson, L. G. (2019). Guidelines for the management of thoracic aortic disease in 2017. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 67, 59-65.
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf
- Panvilai, K., Uthaikul, O., Yodkolkij, T., & Saengprakai, W. (2020). Development and effect of implementing nursing guideline for Endovascular Aortic Aneurysm Repair (EVAR) patient. *Vajira Nursing Journal*, 22(2), 58-70. (in Thai)
- Picheansathian, W. (2018). Searching the evidence: Essential skill for nurse in Thailand 4.0. *The Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 5(1), 136-148. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ritklar, L., & Piyayotai, D. (2019). Effects of clinical nursing practice guideline for nursing care of patients with coronary artery disease: Undergone coronary angiography on complications and anxiety levels in medical unit, Thammasat University Hospital. *Nursing Journal*, 46(4), 149-157. (in Thai)
- Rosner, B. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury Press.
- Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309.
- Suwanakkaradecha, K., Kuwatsamrit, K., & Polpong, P. (2018). Effectiveness of clinical practice guideline implementation for caring of patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage post craniotomy with clipping aneurysm. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 5(1), 75-93. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2020). *Program and disease-specific standards: PDSS*. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (in Thai)
- The Society Thoracic Surgeons of Thailand. (2022). *Stat surgery*. <https://thaists.org/en/stat-surgery/>