การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*

กัญญารัตน์ แก้วดำ**
กัญญดา ประจุศิลป***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 21 คน โดยใช้การวิจัยเทคนิคเดลฟาย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบหลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย 5 ด้าน 63 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต 37 ตัวชี้วัด, 2) ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย 5 ตัวชี้วัด, 3) ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการตอบสนอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ 7 ตัวชี้วัด, 4) ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 8 ตัวชี้วัด, และ5) ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย และญาติ 6 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดมีระดับความสำคัญมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยที่ได้ ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนด แนวการปฏิบัติ และพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

คำสำคัญ : ตัวชี้วัดคุณภาพ, ผลลัพธ์การพยาบาล, หลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

---

* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A study of nursing outcome quality indicators for patients with post coronary artery bypass graft surgery*

Kanyarat Kaewdum**
Gunyadar Prachusilpa***

Abstract

The purpose of this research was to study of nursing outcomes quality indicators for patients with post coronary artery bypass graft surgery by using Delphi Technique. Twenty one experts agreed to participate in this research related to care patients with post coronary artery bypass graft surgery. The questionnaires were developed by the researcher and used as the research instrument with Delphi Technique. They were developed in 3 major steps. Step 1: Using semi-open ended questionnaires, the experts were asked to identify of nursing outcomes quality indicators for patients with post coronary artery bypass graft surgery. Step 2: The data received from the first step was analyzed to develop the rating scale questionnaires. Step 3: Questionnaire items were analyzed by using median and interquartile range, then send back to the experts for their confirmation.

According to research, the nursing outcome quality indication for patients with post coronary artery bypass graft surgery composed of 5 categories and 63 indicators: 1) Nursing outcome quality indication of critical safety (37 indicators), 2) Nursing outcome quality indication of the relief of pain and discomfort (5 indicators), 3) Nursing outcome quality indication of nursing needs of physical, psychological, sociocultural and spiritual (7 indicators), 4)Nursing outcome quality indication of rehabilitation to physical, psychological before discharge from ICU (8 indicators), 5) Nursing outcome quality indication of nursing services satisfaction to patient and family (6 indicators). All of indicators were very important.

Recommendation : As a contribution to the field of nursing management, the results of this research can be used as a guideline for the development of nurses' knowledge and skills for taking care of patients with post coronary artery bypass graft surgery.

Keywords : quality indicator, nursing outcome, post coronary artery bypass graft surgery

---

* Thesis paper the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing administration, Chulalongkorn University.

** RN, Intensive care unit, Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและต่างประเทศ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงสุดสำหรับกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 17.3 ล้านคน และคาดการณ์ในอนาคตปีพ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 23 ล้านคน[1] สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทยพบมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2556 – 2559 เท่ากับ 26.9., 27.8, 29.9 และ 32.3 ตามลำดับ[2] จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยวิธีการรักษา แบ่งเป็น 3 วิธีใหญ่ ได้แก่ 1) การให้ยาละลายลิ่มเลือด 2) การสวนหัวใจด้วยบอลลูน 3) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และในรายที่เป็นเรื้อรัง (Stable angina และ Chronic ischemic heart disease) การรักษาโดยการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass grafting: CABG) เป็นการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างหนึ่งเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจในส่วนที่มีการตีบแคบหรือมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี[3,4] เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการเจ็บแน่นหน้าอก โดยวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้หัวใจสามารถกลับมาทำงานสูบฉีดโลหิต และคงสภาพของจลศาสตร์การไหลเวียนได้ปกติ ทั้งนี้เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด

ผู้ป่วยที่ได้รับการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการรักษาดูแลต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทวงอกและหัวใจ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่จะกลับไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจนับว่ามีความซับซ้อนจำเพาะเจาะจงเนื่องด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะหัวใจถูกกด (Cardiac tamponade) การเต้นหัวใจผิดปกติ (Arrhythmias) การทำงานของปอดลดลง (Pulmonary dysfunction)[5,6] เป็นต้น นอกจากนี้แนวทางการรักษาและการพยาบาลหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ ต้องมีประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การบริหารยา การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้การพยาบาลและช่วยทำหัตถการ การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย[7]

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในปัจจุบันเป็นการให้การพยาบาลโดยเน้นกระบวนการ และกิจกรรมการพยาบาล เช่น กระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด กระบวนการดูแลให้ออกซิเจน การประเมินและบันทึกความสมดุลของสารน้ำ เป็นต้น[8] ทั้งผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Classification: NOC) ยังคงเป็นระบบการจำแนกผลลัพธ์โดยรวม[9] จะเห็นได้ว่าการพยาบาลในกลุ่มนี้มีความสำคัญ การให้การพยาบาลในกลุ่มที่มีความซับซ้อนจำเป็นต้องมีการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจำเพาะโรค และปัจจุบันตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะเป็นตัวชี้วัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เช่น อัตราการเสียชีวิต อัตราการพลัดตกหกล้ม อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และตัวชี้วัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เช่น อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด, อัตราการเข้ารับการผ่าตัดเปิดหน้าอกซ้ำ เป็นต้น[10] โดยยังไม่สามารถระบุตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์จากการพยาบาลได้เฉพาะเจาะจง

จากสถานการณ์ดังกล่าวการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลซึ่งเป็นตัวแปรที่บ่งชี้ถึงสถานภาพลักษณะการทำงาน และเป็นเครื่องมือประมวลผลเกี่ยวกับกระบวนการ ผลลัพธ์ของการดูแลการพยาบาล[11] และยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงผลสุดท้ายของกิจกรรม กระบวนการต่างๆในการให้การพยาบาล ซึ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพในการบริหารการพยาบาล[12] ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการประเมินกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล[13] เป็นเครื่องมือที่สะท้อนถึงความสำเร็จของบุคคล หน่วยงาน หรือองค์การ คุณลักษณะตัวชี้วัดคุณภาพที่ดีจะต้องมีความจำเพาะเจาะจง สามารนำไปวัดผลเชิงปฏิบัติได้จริง บรรลุผลสำเร็จได้ มีความเหมาะสม ใช้วัดผลภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์พยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการศึกษาจะเน้นไปที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยซีซียู ที่ได้รับการรักษาด้วยยา รวมถึงการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน[14] ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจะเป็นแนวทางปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติงาน และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อไป

ผู้วิจัยนำแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหัวใจ มาตรฐานการพยาบาลของสถาบันโรคทรวงอก[15] และฮอว์ค และคณะ[16] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำมาบูรณาการกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคแบบเดลฟาย (Delphi technique) เพื่อนำมากำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั้งย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อให้การพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ครอบคลุมด้านคุณภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

คำจำกัดความของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ข้อความที่บ่งชี้ถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหัวใจ จนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหัวใจ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตลอดจนครอบครัว หรือผู้ดูแล[15]

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่ได้จากการบูรณาการแนวคิดมาตรฐานการพยาบาลของสถาบันโรคทรวงอก[15] และฮอว์ค และคณะ[16] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด 6 ด้าน 1) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต 2) ด้านการทุเลาจากความปวด 3) ด้านการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และสมรรถภาพหัวใจ 5) ด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและครอบครัว 6) ด้านการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique)[17] ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการและ/หรือผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 21 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมกับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มอาจารย์/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 5 คนโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล 2) เขียนบทความวิชาการเผยแพร่และตีพิมพ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 3) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก อย่างน้อย 5 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 5 ปี หรือได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม-ศัลยกรรม

กลุ่มที่ 3 กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจ จากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ จำนวน 8 คนกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 5 ปี 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หรือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก

กลุ่มที่ 4 กลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) ได้รับวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2) มีประสบการณ์ในการรักษา การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิของรัฐบาลหรือเอกชนที่มีหน่วยงานศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก อย่างน้อย 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยข้อมูลแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมให้ระดับคะแนนความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล สร้างโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ตัวชี้วัดทั้งหมด 5 ด้าน ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามที่เป็นตัวชี้วัดรายย่อย จำนวน 64 ข้อ และนำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ยืนยันคำตอบการให้ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละข้อ โดยมีวิธีการสร้างแบบสอบถาม โดยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2 นำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ และสร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิมให้มีความชัดเจนขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ได้ทำการเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบ รวมข้อความตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 5 ด้าน คงเดิม ประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อย 63 ข้อ และมีการปรับปรุงข้อความตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลย่อยตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

ความตรง และความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบที่ได้มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยผ่านการตรวจย้ำความคิดของผู้เชี่ยวชาญของตนเองหลายรอบตามกระบวนการเทคนิคเดลฟายจึงทำให้ผลของงานวิจัยได้รับความน่าเชื่อถือ[17]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการทำหนังสือเรียนเชิญกลุ่มตัวอย่างจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย รอบที่ 1 ใช้การสัมภาษณ์ 1 ครั้งระยะเวลา 30-45 นาที โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามโดยมีระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ใบอนุมัติจริยธรรมเลขที่ 215.1/59) ผู้วิจัยจึงดำเนินการแจ้งเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยรักษาข้อมูลเป็นความลับ เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับหลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำลายทิ้งแล้วรายงานการวิจัยวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด ผู้วิจัยทำถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในแต่ละด้านก่อนนำมาสรุป และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา และนำแบบสัมภาษณ์ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่สร้างขึ้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถามจนได้เนื้อหาครอบคลุม สรุปตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 5 ด้าน และมีรายละเอียดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อยจำนวน 64 ข้อ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ขอข้อคำถามในแต่ละข้อ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3

3. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พบว่าข้อความจากงานวิจัยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสอดคล้องในระดับสำคัญมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าไม่เกิน 1.00 และพบว่าความคิดเห็นเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.98 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้[17] ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม และสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพการด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาล 5 ด้าน 63 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต

จากตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต จำนวน 37 ข้อ มีข้อความตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 5 ลำดับแรก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต	Median	IR	ระดับความสำคัญ
1. ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัด (Surgical site infection; SSI)	4.75	0.23	มากที่สุด
2. รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง 2 ข้างปกติขนาดเท่ากัน	4.75	0.26	มากที่สุด
3. ไม่พบการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากสายสวนหลอดเลือด (Central line-associated blood stream infection; CABSI)	4.72	0.27	มากที่สุด
4. ปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5-1 ซีซีต่อชั่วโมงต่อกิโลกรัม	4.72	0.27	มากที่สุด
5. คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือการเกิดการเต้นหัวใจผิดจังหวะที่ไม่เคยเป็นมาก่อน เช่น Atrial fibrillation (AF) เป็นต้น	4.72	0.27	มากที่สุด

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย

จากตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย จำนวน 5 ข้อ ข้อความตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย	Median	IR	ระดับความสำคัญ
1. จัดการความปวดภายใน 5-15 นาที หลังประเมินความปวด (pain score 0-10)	4.74	0.26	มากที่สุด
2. ความถี่และระดับความปวดลดลง หรือน้อยกว่า 3 คะแนน	4.72	0.27	มากที่สุด
3. สีหน้าสุขสบายขึ้น, สัญญาณชีพปกติ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าปกติ ได้แก่ ความดันโลหิต, ชีพจร, อัตราการหายใจ	4.67	0.33	มากที่สุด

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการตอบสนอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

จากตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการตอบสนอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ ข้อความตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ด้านการตอบสนอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านการตอบสนอง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ	Median	IR	ระดับความสำคัญ
1. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนานหรือจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น แผลกดทับ, หลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน เป็นต้น	4.71	0.29	มากที่สุด
2. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ระยะเวลารวมมากกว่า 6-8 ชั่วโมงต่อคืน	4.65	0.45	มากที่สุด
3. ความวิตกกังวลลดลง หลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การให้การพยาบาลและแผนการรักษา	4.65	0.45	มากที่สุด

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

จากตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 8 ข้อ ข้อความตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต	Median	IR	ระดับความสำคัญ
1. ในขณะฝึกกิจกรรม ไม่มีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ, อาการเจ็บหน้าอก เป็นต้น	4.71	0.29	มากที่สุด
2. มีความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค รวมถึงได้รับการสอน และสังเกต อาการที่ผิดปกติ	4.69	0.28	มากที่สุด
3. มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา, ด้านโภชนาการ, การจัดการปัจจัยเสี่ยง	4.69	0.28	มากที่สุด

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

จากตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติจำนวน 6 ข้อ ข้อความตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ	Median	IR	ระดับความสำคัญ
1. ผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจ ต่อการได้รับข้อมูล และคำแนะนำต่างๆ	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต	4.74	0.26	มากที่สุด
3. ผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจต่อความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	4.74	0.26	มากที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นดังนี้

1. ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต จากผลการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต มี 37 ข้อความตัวชี้วัด ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญมากที่สุด โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 5 อันดับแรก อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ จากการทำหัตถการ การใส่สาย หรือเครื่องมือต่างๆ ในร่างกาย เพื่อการรักษาหรือการประเมินผลการักษา การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลังได้รับการผ่าตัด การติดเชื้อในร่างกายส่งผลต่อคุณภาพในการใช้ชีวิตลดลง การมีโอกาสกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ เพิ่มค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และนอกจากนี้การศึกษาของ โควี, สปีเมน และแมกลาเรน[18] ที่ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังผ่าตัดหัวใจพบว่า การติดเชื้อโดยรวมทั้งหมด ส่วนใหญ่พบเชื้อจากทางเดินหายใจร้อยละ 45.7-57.8, การใส่สายต่างๆ ทางหลอดเลือด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ พบได้ร้อยละ 20.5-25.2, การติดเชื้อแผลผ่าตัด พบได้ร้อยละ 27.7 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อแผลผ่าตัดนับเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญสอดคล้องกับสถาบันโรคทรวงอก[15],สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล[10], สมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดแคนนาดา[19] ที่นำการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดนำมาเป็นตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองนับเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่กลุ่มตัวอย่างได้ลงความเห็นว่ามีความสำคัญเนื่องจากพยาบาลมีส่วนสำคัญในการประเมินผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัด การประเมินสัญญาณทางระบบประสาท (Neurological signs assessment) โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow coma scale: GCS) การลืมตา การตรวจดูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง 2 ข้าง การตอบสนองต่อคำพูด การเคลื่อนไหวของแขนขา สามารถนำมากำหนดผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อช่วยให้พยาบาลวินิจฉัย และตัดสินใจในการรายงานแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดหัวใจที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเนื่องจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมในระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยจะสร้างของเหลวนอกเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 ร่างกายต้องใช้เวลา 3-5 วัน จึงสามารถกำจัดของเหลวออกได้ จึงส่งผลต่อความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ[5,20] ท้ายที่สุดการประเมินระบบการทำหน้าที่ของไตโดยดูจากปริมาณปัสสาวะที่ออกอย่างน้อยประมาณ 0.5-1 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใน 1 ชั่วโมง จะช่วยประเมินผลลัพธ์การทำงานของไตเบื้องต้น และจากการศึกษา[21] พบว่าอัตราการกรองของไตลดลง จะส่งผลต่อการเกิดไตวายล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจภายใน 72 ชั่วโมงถึงร้อยละ 3-31 ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

2. ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย

จากผลการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านการทุเลาจากความปวดและความไม่สุขสบาย มี 5 ข้อความตัวชี้วัด ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญมากที่สุด โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก อภิปรายได้ว่า ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจะมีแผลผ่าตัดบริเวณกึ่งกลางของกระดูกสันอก (Sternum) ความปวดจากแผลความไม่สุขสบายก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจกับตัวผู้ป่วย โดยจะมีความรุนแรงมากที่สุดใน

วันแรกหลังการผ่าตัด และลดระดับลงมาในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด การประเมินความปวดโดยการมาตราวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric rating scale) นำมากำหนดระดับความปวด (Pain score) การจัดการความปวดภายใน 5-15 นาที หลังประเมินความปวด และการประเมินระดับความปวดลดลงหรือน้อยกว่า 3 ถือเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญ และสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล[22] ได้กำหนดว่า การบรรเทาทุกข์ความทรมานของผู้ป่วยและความสุขสบายเป็นมาตรฐานของผลลัพธ์ของหน่วยงาน และยังเป็นมาตรฐานของสถานพยาบาล

3. ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการตอบสนองร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

จากผลการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านการตอบสนองร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ มี 7 ข้อความตัวชี้วัด ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญมากที่สุด โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก อภิปรายได้ว่า การผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการรักษากล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอาการรุนแรงและเฉียบพลัน หลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด อาการเหนื่อยเพลีย เป็นอาการที่พบได้หลังการผ่าตัด บทบาทการพยาบาลในการช่วยเหลือทดแทน กิจวัตรประจำวัน การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนานหรือจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น แผลกดทับ หลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน นับเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ นอกจากนี้ในระหว่างการพักฟื้นตัวหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ หรือบางครั้งมีความสับสน สาเหตุเกิดจากความเครียดจากการดำเนินการของโรค จากการคาดหวังผลในการรักษา[23] การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้

4. ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

จากผลการศึกษาพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ ก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต มี 8 ข้อความตัวชี้วัด ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญมากที่สุด โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก อภิปรายได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (Cardiac rehabilitation) จะเป็นการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรค การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลทางด้านจิตใจสังคม เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่วางไว้[24] พยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินความพร้อมของทางร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนในขณะฝึกกิจกรรม เช่น อาการเจ็บหน้าอก, หัวใจเต้นผิดปกติ, ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น นอกจากนี้การเตรียมพร้อมในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นและภาวะแทรกซ้อนน้อยลง การเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว การสอนความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค รวมถึงได้รับการสอน และสังเกต อาการที่ผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก ลักษณะของแผลผ่าตัดที่ผิดปกติ การรับประทานอาหารและยา การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ทั้งการประเมินความพร้อมของบุคคล และครอบครัวเพื่อเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านในแต่ละระยะ

5. ตัวชี้วัดคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาลด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

จากผลการศึกษาพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ มี 6 ข้อความตัวชี้วัด ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความ

คิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ความสำคัญมากที่สุด โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก อภิปรายว่า บทบาททางการพยาบาลที่สำคัญนอกจากการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน การมีความรู้การเข้าใจเรื่องโรค การรักษาพยาบาล การแสดงพฤติกรรมในการห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าใจถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมการบริการของพยาบาลส่งผลต่อความพึงใจในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของเฮแลนด์และทรานเมอร์[25] ศึกษาความพึงพอใจในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่าผู้รับการบริการในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมมากที่สุด รองลงมาเป็นความพึงพอใจต่อบทบาทในการตัดสินใจ ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ และการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การตอบสนองความต้องการการดูแลช่วยเหลือให้ผู้บริการ ถือเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญ และสามารถนำไปพัฒนาสร้างแบบสอบถามเพื่อการประเมินผลลัพธ์ความพึงพอใจในการบริการในหอผู้ป่วยวิกฤตได้

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแนวการปฏิบัติ และพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

2. พยาบาลศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษานำผลการวิจัยตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจไปประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

References

1. World Heart Campaign. About world heart day 2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 May 30]. Available from: http://www.world-heart-federation.org/index .php?=123.html.
2. Bureau of Non Communication Disease (NCD). The campaign issue of World Heart Day 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 29]. Available from: http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id= 13233&tid=&gid=1-015-006.pdf. (in Thai).
3. Henhgcharoensuwan P. Factors associated with postoperative length of hospital stay in coronary artery bypass graft patients. Journal of Nursing Science. 2010; 28(1): 58-66. (in Thai).
4. Hillis LD, Smith PK, Andreson JL, Bittl JA, Bridges CR, Byrne JG, et al. 2011 ACCF/AHA guideline for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol. 2011; 58(24): 2584-614.
5. Sayasathid J. Common cardiac surgery. 1st ed. Phitsanulok: Global Print; 2012. (in Thai).
6. Central Chest Institute Of Thailand. Nursing standard for patients post cardiac surgery in crisis [Internet]. 2011 [cited 2016 April 10]. Available from: www.ccit.go.th/document_ upload /km/55-1.pdf. (in Thai).
7. Saenprasarn P, Wattradul D, Srilum B. Safety and CVT nursing competency. 1st ed. Bangkok: Sukhumvitprinting; 2008. (in Thai).
8. Chaimongkol O. Care manage for CABG patients with renal dysfunction: literature

review. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2010; 21(2): 2-17. (in Thai).

9. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing outcomes classification: NOC. 5th ed. Missouri: Mosby; 2013.
10. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Thailand Hospital Indicator Project: THIP [Internet]. 2016 [cited 2017 April 12]. Available from: http://www2.vajira.ac.th/tqm/wp-content/uploads/2016/09.pdf. (in Thai).
11. Srisatidnarakul B. Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st century. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2007. (in Thai).
12. Jumpamool A. Development of care patients: case management [Internet]. 2015 [cited 2016 May 30]. Available from: http://trainuac.kku.ac.th/download/w_careplan.pdf. (in Thai).
13. Kleinpell RM. Outcome assessment in advanced practice nursing. 3rd ed. United States of America: Springer Publishing Company; 2013.
14. Boontawee S. A study of nursing quality indicators for patients with acute myocardial infarction [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (in Thai).
15. Central Chest Institute of Thailand. Nursing standard for patients post coronary artery bypass graft [Internet]. 2012 [cited 2016 April 10]. Available from: www.ccit.go.th/document _upload/km/55-1.pdf. (in Thai).
16. Hawkes AL, Nowak M, Bidstrup B, Speare R. Outcomes of coronary artery bypass graft surgery. Vasc Health Risk Manag. 2006; 2(4): 477-87.
17. Gracht HA. Consensus measurement in delphi studies: review and implication for future quality assurance. Technol Forecast Soc Change. 2012; 79(8): 1525-36.
18. Cove ME, Spelmen DW, MacLaren G. Infection complications of cardiac surgery: a clinical review. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2012; 26(6): 1094-100.
19. Guru V, Anderson GM, Fremes SE, O'Connor GT, Grover FL, Tu JV. The identification and development of Canadian coronary artery bypass graft surgery quality indicators. J Thorac Cardiovasc Surg. 2005; 130(5): 1257.e1-11.
20. Aroesty JM. Patient information: coronary artery bypass graft surgery (Beyond the Basics) [Internet]. 2016 [cited 2016 June 19]. Available from: http://www.uptodate.com/contents /coronary-artery-bypass-graft-surgery-beyond-the-basics.
21. Landoni G, Bove T, Crivellari M, Poli D, Fochi O, Marchetti C, et al. Acute renal failure after isolated CABG surgery: six years of experience. Minerva Anestesiol. 2007; 73(11): 559-65.
22. Bureau of Nursing, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Nursing standard in hospital. 1st ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand printing;

2007. (in Thai).

23. Sornpirom S. Nursing care of critical patients post cardiovascular surgery. Srinagarind Medical Journal. 2016; 31(Suppl): 46-52. (in Thai).
24. Wattradul D. Cardiac rehabilitation: transition care from hospital to home. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2015; 26(1): 89-103. (in Thai).
25. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. J Crit Care. 2001; 16(4): 142-9.