ผลของการพัฒนาการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต หลังผ่าตัดหัวใจ ต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักไอซียู สถาบันโรคทรวงอก

*ศิริรัตน์ เลิศพุฒิภิญโญ**
*บุปผาวัลย์ ศรีลำ**
*น้ำฝน ขัดจวง***
*นวรัตน์ สุทธิพงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียู สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 10 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม -ตุลาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1) ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ 2) การรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการวิจัยพบว่า ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียู น้อยกว่า 1 ปี เมื่อนำมาเปรียบเทียบความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.80 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.90 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .016$) และการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรมีการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักไอซียูให้ใช้มาตรฐานที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลควรใช้เป็นแนวทางในการนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งควรมีการทบทวนมาตรฐานทุก 2 ปี เพื่อเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: มาตรฐานการพยาบาล, ผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ, ความสามารถของพยาบาล, หอผู้ป่วยหนักไอซียู

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Effects of Nursing Standard Development for the Critical Cardiac Surgery Patients on the Efficacy among Professional Nurses in Intensive Care Unite, Central Chest Institute of Thailand

*Sirirat Lertputipinyo**
*Bubpawon Srilum**
*Namfon Khatjuang***
*Nawarat Suthipong***

Abstract

This quasi-experimental study aimed to assess the effects of nursing standard development for the critical cardiac surgery patients and empowering10 new registered nurses in Intensive Care Unit (ICU), Central Chest Institute of Thailand. The study was carried out from May to October 2010. Data was collected by using 2 questionnaires: 1) the questions about knowledge of nursing care cardiac surgery patients; 2) the questions about perceived self-efficacy. The data was analyzed by using percentage, means, standard deviation and Wilcoxon Signed-Rank test.

The results of the study showed that. After using the nursing standard development for the critical cardiac surgery patients and empowering 10 new registered nurses in ICU, the scores of their knowledge (28.90 scores) were significantly higher than before (26.80 scores) (p-value = 0.016).

The perceived self-efficacy scores after using the nursing standards (4.05 scores) were also significantly higher (p-value = 0.005) than before (3.19 score).

This study suggests that nurse administration should have encouraged the registered nurses, who work in ICU, to use the nursing standards created in this study. This standard can also be used for monitoring and evaluating the quality of nursing care. However, the nursing standard should be revised every 2 years in order to create an efficient nursing standard, which will benefit for patients as well as nursing profession.

Keywords: Nursing Standard, Critical Cardiac Surgery Patients, Nurses' Efficacy, Intensive Care Unit

---

* Senior Professional Level

** Professional Level

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นการผ่าตัดหัวใจที่ทำกันอย่างแพร่หลายและเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่นำมาใช้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี่ โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด[1] ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาหนึ่งที่ประสบความสำเร็จสามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยได้นานขึ้น[2] เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ แผลผ่าตัดจะอยู่ในแนวกลาง (midline) ผ่านกระดูกหน้าอก และเกี่ยวข้องกับการทำงานของหัวใจและปอดซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญที่มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย[3] การผ่าตัดหัวใจจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจและสังคมอีกด้วย เนื่องจากหัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้มีการทำงานของระบบหัวใจและการไหลเวียนที่ปกติและประเมินเฝ้าระวังความผิดปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้การดูแลและรักษาความผิดปกติในทุกระบบของร่างกายผู้ป่วย และที่สำคัญจำเป็นให้การดูแลอย่างใกล้ชิดคือระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจ[4] ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจระยะวิกฤต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและมีคุณภาพ

สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก มีภารกิจโดยตรงที่จะต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ และให้บริการการดูแลสุขภาพในบทบาทการเป็นผู้นำทีมสุขภาพด้านหัวใจและทรวงอก ในปีพ.ศ. 2550-2552 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจจำนวน 943, 1,081 และ 1,199 คน ตามลำดับ[5] โดยหอผู้ป่วยหนักไอซียูเป็นหน่วยที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจระยะวิกฤต จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญ การสำรวจประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักไอซียูในเดือนเมษายน พ.ศ.2553 พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.44 ประสบการณ์ 6-10 ปี และ 2-5 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.39 น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 13.04 และไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 21.74 ซึ่งเป็นปัญหาในการบริหารจัดการกับพยาบาลที่จบใหม่ให้มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจระยะวิกฤตให้มีคุณภาพ และเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำของหอผู้ป่วยหนักไอซียูในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงควบคู่กับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจากการสำรวจพบว่ามีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจแต่ยังไม่ได้มีการวัดเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน โดยใช้แนวคิดของ Mason[6] ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ป่วยหนักไอซียู ให้มีความมั่นใจและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการ

พยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการเตรียมพร้อมในการวางแผนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักไอซียู

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียู น้อยกว่า 1 ปี ต่อความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักไอซียู สถาบันโรคทรวงอก

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักไอซียู สถาบันโรคทรวงอก ในช่วงเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2553

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียู น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด จำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานในเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ[3] คน ได้ค่าความเที่ยง test-retest reliability เท่ากับ 1

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 3 คน ได้ค่าความเที่ยง test-retest reliability เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

2.1 การพัฒนาคู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาความตรงตามความสัมพันธ์ใช้เทคนิคของเมสัน[6] ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 วิธีปฏิบัติการรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดภายหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจระยะวิกฤต

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลเตรียมส่งต่อผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักไอซียู

2.2 แผนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเนื้อหาตามแผนปฐมนิเทศของหน่วยงาน

2.3 แผนการฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงานใช้ระบบพี่เลี้ยง Coaching และเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการทำงาน

การนำมาตรฐานไปใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินความรู้และการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจก่อนและหลังการใช้มาตรฐานพยาบาลโดยให้พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียูทำแบบทดสอบและแบบสอบถามฉบับเดียวกัน

2. จัดอบรมการใช้มาตรฐานการพยาบาลโดยสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเนื้อหาตาม

แผนปฐมนิเทศของหน่วยงานเป็นเวลา 6 เดือน

3. ฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงกำกับดูแล (Coaching) ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและมอบหมายพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก และมีพยาบาลอาวุโสในเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการศึกษา

ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียู น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 10 คน ในเรื่อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่าก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) รองลงมาอยู่ในระดับสูงจำนวน 4 คน (ร้อยละ 40) ตามลำดับ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับสูงจำนวน 90 คน (ร้อยละ 90) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=10)

ระดับความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง	6	60.0	1	10.0
ระดับสูง	4	40.0	9	90.0

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.80 (คะแนนเต็มเท่ากับ 35 คะแนน) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.90 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.10 คะแนนซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .016$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test

ความรู้	N	$\overline{X}$	S.D.	Z	p-value
ก่อนทดลอง	10	26.80	1.48		
				-2.413	.016
หลังทดลอง	10	28.90	2.02		

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่าก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 40.0) หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.0) รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 30.0) ดังตารางที่ 3 และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 (คะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.86 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .005) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละและระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=10)

การรับรู้ความสามารถในการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	2	20.0	0	0.0
ระดับปานกลาง	4	40.0	1	10.0
ระดับมาก	4	40.0	6	60.0
ระดับมากที่สุด	0	0.0	3	30.0

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง Wilcoxon Signed-Rank test

การรับรู้ความสามารถตนเอง	N	$\overline{X}$	S.D.	Z	p-value
ก่อนทดลอง	10	3.19	.48		
				-2.803	.005
หลังทดลอง	10	4.05	.65		

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหนักไอซียู น้อยกว่า 1 ปี ในเรื่อง

1. ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.80 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.90 ซึ่งมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .016) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่ในสถาบันโรคทรวงอก จะได้รับการปฐมนิเทศ ก่อนปฏิบัติงานจริงเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหัวใจ และปอด การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจในหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหนักซีซียู การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจในหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหนักไอซียู และการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดในหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหนักอาร์ซียู จำนวน 5 วัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรค และเมื่อได้เข้ามาปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยหนักไอซียู จะได้รับการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเนื้อหาตามแผนปฐมนิเทศของหน่วยงาน และใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง สอนหน้างาน และเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการทำงาน รวมทั้งได้แจกคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใหม่มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการนิเทศพยาบาลของ Sherman และคณะ[7]

นอกจากนี้การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่และการดูแลอย่างใกล้ชิดของจากพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ที่ฝ่ายการพยาบาลมอบหมายเป็นรายบุคคล จะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อม มีทัศนคติที่ถูกต้องและมีขวัญกำลังใจที่ดี การใช้วิธีสอนสาธิตโดยตรงกับสถานการณ์จริงเป็นการสอนขณะปฏิบัติงานแบบตัวต่อตัว เป็นการสอนงานในการปฏิบัติงานโดยให้ผู้มีประสบการณ์ให้คำแนะนำและจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้แก้ปัญหาในการทำงาน[8]

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ซึ่งมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .005) จากแนวคิดของ Kanter[9] การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยจัดสรรทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวยในการ

ปฏิบัติงานการจัดระบบข้อมูลและการถ่ายทอดข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะ การส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้า ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าผู้บริหารให้ความสำคัญและคำนึงถึงความมีคุณค่าของตน รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ทำให้เกิดขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุผล สอดคล้องกับการศึกษาของนงพงา ปั้นทองพันธุ์[10] ซึ่งพบว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และสอดคล้องกับงานวิจัยของอวยพร อ่อนเกตุพล[11] ซึ่งพบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้การปฏิบัติบนมาตรฐานของการให้อำนาจและโอกาสแก่พยาบาลวิชาชีพ ส่งผลต่อความอิสระในด้านความคิด การตัดสินใจ และการนำความรู้มาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย มีการทบทวนผลการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองหรือจากหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าเวร เพื่อให้เกิดการสนับสนุน การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่พยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ด้านบริหาร

1.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจในการนิเทศงาน

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจที่สร้างขึ้น ไปใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักไอซียู

1.3 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจที่สร้างขึ้นทุก 2 ปี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลยิ่งขึ้น

1.4 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะทางด้านการสร้างมาตรฐานการพยาบาลและการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

2. ด้านบริการ

2.1 ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจอย่างต่อเนื่อง และเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีที่สุด

2.2 ควรนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างมีคุณภาพ

2.3 ควรมีการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจไปใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักไอซียู ซึ่งจะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการและบุคคลากรทางการพยาบาลต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจ

2. ควรมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจแยกตามการวินิจฉัยในแต่ละโรค

เอกสารอ้างอิง

1. อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในระบบหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: บริษัท ลิพวิ่งทรานมีเดีย จำกัด; 2543.
2. ศรัญญา ครึ่งมี, วรรณภา ศรีธัญรัตน์, วิพร เสนารักษ์ และชวนพิศ ทำนอง. การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 5 (2); 2544. หน้า 199-213.
3. อนุสรา มั่นศิลป์ และวลัยนิภา หาพุทธา. เตรียมตัวอย่างไร? ก่อนผ่าตัดหัวใจ. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ: โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี่. (พิมพ์ครั้งที่ 1) วรมนต บำรุงสุข บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: L.T. Press; 2548.
4. อภิรักษ์ เชษฐเผ่าพันธ์. การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. เวชบำบัดวิกฤตสงขลานครินทร์ (พิมพ์ครั้งที่ 1) บดินทร์ ขวัญนิมิตร บรรณาธิการ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2551.
5. สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทย. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก แห่งประเทศไทย [homepage on the internet]. [เข้าถึง 10 พฤษภาคม 2555]. สืบค้นจาก: http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212
6. Mason, EJ. How to write meaningful nursing standard. 3rd ed. New York: Delmar Publishers; 1994.
7. Sherman A, Bohlander G, Snell S. Managing human resources. (11th ed.). U.S.A.: South-Western College Publishing;1998.
8. Ivancevich JM. Human resource management (7th ed.). NY : Mcgrew Hill Inc; 1998.
9. Kanter RM. Men and women of the cooperation. (2nd ed.). New York: Basic Books; 1993.
10. นงพงา ปั้นทองพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
11. อวยพร อ่อนเกตุพล. ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในห้องฉุกเฉินต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล]. นครปฐม: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2548.