

การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Development of Nursing Standard for Children with Open Heart Surgery
at the Pediatric Intensive Care Unit, Songklanagarind Hospital

จริยา สายวารี^{1*}, บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์², วันธณี วิรุพหฺ์พานิช³

Jariya Saiwaree, Busakorn Punthmatharith, Wantanee Wiroonpanich

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ^{2,3}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

This developmental study aimed to develop the nursing standard for children with open heart surgery at the Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Songklanagarind Hospital. This nursing standard was developed based on related literature review and a focus group with 10 pediatric nurses. It consisted of 3 standards and 12 substandards, each of 136 items, for the process and outcome standards. The nursing standard was as follows. The first nursing standard was readiness to be admitted children with open heart surgery into the PICU (13 items). The second was nursing care for children after open heart surgery in the PICU (12 substandards, 117 items). The 12 substandards included: 2.1) The sick children have adequate oxygenation (36 items), 2.2) The sick children maintain electrolyte balance (10 items), 2.3) The sick children decrease wound pain and are more comfortable (9 items), 2.4) The sick children have no infection after surgery (20 items), 2.5) The sick children have adequate fluid and calories (7 items), 2.6) The sick children have no acute renal failure (5 items), 2.7) The sick children have no pressure sore (5 items), 2.8) The sick children have no accident or fall (5 items), 2.9) The sick children have no danger from decrease consciousness and seizure (3 items), 2.10) The sick children and family decrease anxiety regarding the PICU admission (9 items), 2.11) The sick children and family have knowledge regarding after open heart surgery care in hospital and at home (2 items), and 2.12) The sick children and family have no spiritual frustration during in the PICU (6 items). The third was readiness of children and family to be transferred to the other ward (6 items). The content validity of this standard was assessed by three experts. The criterion validity was evaluated based on Mason's technique (Mason, 1994). Twenty two nurses implemented the nursing standard with 30 children with open heart surgery and their caregivers. The children with open heart surgery nursing activities of the process standards were recorded using the nursing care activities for children with open heart surgery activities form. The outcome standards were evaluated using the outcome evaluation form. The nursing activities of the process standards and the outcome evaluation were analyzed in terms of frequency and percentage.

The process standard results revealed that all nurses could implement 131 of 136 items of activities with all the children with open heart surgery (100%). The details of items that could not be implemented and evaluated because of no events included: 1) The first implementation and evaluation; substandard 2.1 items 12, 2) The second; substandard 2.1 items 12 and 22, substandard 2.2 item 8, and substandard 2.5 item 3; and 3) The third; substandard 2.6 item 5. Although the nursing standard was not implemented in the process standards and the outcome standards at 100%, this nursing standard has a criterion-related validity because all process standards' items could be practiced and all outcome standards' items could be evaluated 9 of 10 times or at least 90%. Thus, this nursing standard can be used as one of the nursing standards for children with open heart surgery at the PICU.

Keywords: *Children with Open Heart Surgery, Nursing Standard, Pediatrics Intensive Care Unit.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การจัดทำร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสนทนากลุ่มกับแกนนำพยาบาลวิชาชีพ 10 คน มาตรฐานที่ได้มี 3 มาตรฐาน 12 มาตรฐานย่อย ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐาน เชิงผลลัพธ์อย่างละ 136 ข้อ ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดมีความพร้อมในการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 13 ข้อ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก มี 12 มาตรฐานย่อย จำนวน 117 ข้อ ได้แก่ มาตรฐานย่อย 2.1 ผู้ป่วยเด็กได้รับออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จำนวน 36 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.2 ผู้ป่วยเด็กมีภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ จำนวน 10 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.3 ผู้ป่วยเด็กมีอาการปวดแผลลดลงและมีความสุขสบายมากขึ้น จำนวน 9 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.4 ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดการติดเชื้อของระบบต่างๆ ของร่างกายหลังผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.5 ผู้ป่วยเด็กได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จำนวน 7 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.6 ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดภาวะ ไตวายเฉียบพลัน จำนวน 5 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.7 ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดแผลกดทับ จำนวน 5 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.8 ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง จำนวน 5 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.9 ผู้ป่วยเด็กไม่เกิดอันตรายจากภาวะระดับความรู้สึกตัวลดลงและชัก จำนวน 3 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.10 ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กลดลง จำนวน 9 ข้อ มาตรฐานย่อย 2.11 ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จำนวน 2 ข้อ และมาตรฐานย่อย 2.12 ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวไม่เกิดความคับข้องใจด้านจิตวิญญาณขณะอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 6 ข้อ ส่วนมาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความพร้อมในการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก มีจำนวน 6 ข้อ ความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐานได้รับการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประเมินมาตรฐานตามวิธีของเมสัน (Mason , 1994) โดยให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล จำนวน 30 ราย บันทึกผลการใช้มาตรฐานโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและแบบประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาล วิเคราะห์ผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยใช้ความถี่และร้อยละ

ผลการประเมินพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการมีทั้งหมด 136 ข้อ พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 131 ข้อ โดยปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ในทุกข้อ ยกเว้น 5 ข้อ กล่าวคือ ครั้งที่ 1 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 ของมาตรฐานย่อยที่ 2.1 ครั้งที่ 2 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 และ 22 ของมาตรฐานย่อยที่ 2.1 ข้อ 8 มาตรฐานย่อยที่ 2.2 และข้อ 3 มาตรฐานย่อยที่ 2.5 และครั้งที่ 3 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 มาตรฐานย่อยที่ 2.6 ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นๆ ให้ปฏิบัติ ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีทั้งหมด 136 ข้อ พบว่า ภายหลังจากผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เกิดผลลัพธ์ที่ร้อยละ 100 ทุกข้อ ยกเว้น 5 ข้อ เช่นเดียวกับข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการ ที่ไม่สามารถประเมินผลได้ เนื่องจากไม่เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการ แต่ก็ถือว่ามาตรฐานทุกข้อมีความตรงตามเกณฑ์สัมพันธของเมสันที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ได้ 9 ครั้ง ใน 10 ครั้ง จึงสามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มาตรฐานการพยาบาล หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า เด็กไทยเกิดใหม่มีชีวิต 1,000 คน เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 6-8 คน (ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, 2553) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กสูงถึงร้อยละ 14 ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับชาติ ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมดจะต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาหรือผ่าตัด (มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ, 2550) โดยพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ (Parkman and Woods, 2005) และเป็นโรคหัวใจที่มีความผิดปกติที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งการผ่าตัดจะต้องมีการนำเลือดออกไปไหลเวียนนอกร่างกายด้วยเครื่องปอดหัวใจเทียม มีการลดอุณหภูมิร่างกายให้ต่ำ ร่วมกับการทำให้เลือดเจือจางและการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (วิญญา กรอบทอง, 2551; อภิชัย คงพัฒนา โยธิน และพีระพัฒน์ มกรพงศ์, 2551; Parkman and Woods, 2005) ทำให้การดูแลผู้ป่วยเด็กดังกล่าวมีความละเอียดถี่ถ้วนมากขึ้นและต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด (อภิชัย คงพัฒนา โยธิน และพีระพัฒน์ มกรพงศ์, 2551)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เปิดให้การรักษาผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน จากสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2555) พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 – 2554 มีจำนวน 102, 105, 110, 64, 60 และ 75 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีจำนวนผู้ป่วยเด็กลดลงเนื่องจากต้องรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กนานขึ้น ทำให้อัตราเตียงว่างน้อยลง การผ่าตัดมีผลกระทบต่อร่างกายเด็ก ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้นและเสียชีวิตหลังการผ่าตัด 2-3 ราย/เดือน จากจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด 10 ราย/เดือน

ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่รอรับการผ่าตัดหัวใจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ประมาณ 300 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 250 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 100 ราย ปี พ.ศ. 2553-2554 จำนวน 200 ราย ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 150 ราย (สถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2555) ซึ่งการที่ผู้ป่วยเด็กรอการผ่าตัดหัวใจนานเกิน 1 ปี อาจทำให้มีพยาธิสภาพของโรครุนแรงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กนานขึ้นและอัตราการเสียชีวิตมากขึ้นถึง 2-3% ดังจะเห็นได้จากมีการเพิ่มของอัตรา

การเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในปี พ.ศ. 2549 จาก 7% เพิ่มขึ้นเป็น 10% ในปี พ.ศ. 2550 (สถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2555) จากภาวะที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงได้มีนโยบายในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้คุณภาพการให้บริการทางคลินิก เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ป้องกันความผิดพลาดและเป็นการประกันการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด (Cooke, 2006) สามารถประเมินคุณภาพได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งหากปราศจากมาตรฐานการพยาบาลแล้ว จะทำให้ไม่สามารถอธิบายให้สังคมรับรู้ถึงระดับคุณภาพการพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้วิชาชีพขาดเอกลักษณ์และขาดความน่าเชื่อถือได้ (Mason, 1994)

จากการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก พบว่า หออภิบาลผู้ป่วยเด็กไม่มีมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แม้ว่าจะมีการนำมาตรฐานของการผ่าตัดผู้ป่วยผู้ใหญ่มาประยุกต์ใช้ แต่บางมาตรฐานไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กโดยตรงได้ จึงต้องมีการปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเด็ก อนึ่งการพยาบาลขณะรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กยังต้องคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งคนตามแนวคิดการดูแลเด็กแบบองค์รวม (นวพร เนตรแสงสว่าง, 2551) และได้รับความร่วมมือ ความรู้ความเข้าใจจากครอบครัวผู้ป่วยเด็กด้วย เพราะเด็กเป็นสมาชิกที่สำคัญของครอบครัว เมื่อเด็กเกิดเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว ตามแนวคิดการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล (Wong, and et al, 2009) หากครอบครัวมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก็จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีขึ้น รวมถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวหลังผ่าตัด และผลข้างเคียงระยะยาวที่อาจเกิดขึ้น จะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและระคับประคองการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการเด็ก (เรณู พุกบุญมี, 2551; Jolley and Shieids, 2009; Kuhlthau, and et al, 2011) ดังนั้นการได้รับความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงให้ความสำคัญและเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เพื่อให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลและหน่วยงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดให้ดียิ่งขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้นในเวลาอันเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

กรอบแนวคิด/ทฤษฎีในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับหน่วยของการพยาบาล (Mason, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบ

เปิด มาพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ อย่างละ 9 ขั้นตอน ดังนี้

การพัฒนามาตรฐานเชิงกระบวนการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมี 9 ขั้นตอน คือ 1) ระบุหน่วยของการพยาบาลที่ต้องการสร้าง คือ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2) ระบุระยะเวลาของหน่วยการพยาบาล 3) กำหนดเป้าหมายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลแต่ละอย่างทีระบุไว้ในแต่ละมาตรฐานให้ชัดเจน 4) แจกแจงข้อความกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ 5) ระบุข้อมูลที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองของผู้ป่วยเด็กและความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นหลังได้รับการปฏิบัติ 6) ระบุเวลาที่ต้องทำให้เสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล 7) รวบรวมเนื้อหาจากขั้นตอนที่ 1-6 เข้าด้วยกัน แล้วเรียงลำดับมาตรฐานตามความสำคัญหรือเวลาที่ต้องให้การพยาบาล 8) ตัดข้อเสนอแนะหรือเหตุผลของการปฏิบัติในข้อความของมาตรฐานเชิงกระบวนการในการพยาบาล และ 9) ตรวจสอบมาตรฐานเชิงกระบวนการให้มีความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ (criterion-related validity)

ส่วนการพัฒนามาตรฐานเชิงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมี 9 ขั้นตอน คือ 1) ระบุหน่วยของการพยาบาลที่ต้องการสร้าง คือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2) ระบุระยะเวลาของหน่วยการพยาบาล 3) กำหนดเป้าหมายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลแต่ละอย่างทีระบุไว้ในแต่ละมาตรฐานให้ชัดเจน 4) กำหนดผลลัพธ์เชิงบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์การพยาบาล โดยกำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ 5) กำหนดผลลัพธ์เชิงลบ โดยแจกแจงเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 6) ระบุระยะเวลาอย่างชัดเจน เฉพาะเจาะจงใน ผลลัพธ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้น 7) อธิบายวิธีการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวังไว้อย่างชัดเจน เฉพาะเจาะจงและครอบคลุม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประเมินผลที่เกิดขึ้น 8) รวบรวมและเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังในผลลัพธ์ที่จะเกิดตามที่คาดหวังจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และ 9) ตรวจสอบมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ให้มีความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ (criterion-related validity)

สำหรับการประเมินผลว่ามาตรฐานดังกล่าวมีความตรงตามเกณฑ์สัมพันธหรือไม่ให้ประเมินจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้อย่างน้อย 9 ครั้งใน 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และต้องผ่านการทดสอบซ้ำอีก 2 ครั้ง แต่ละครั้งทดสอบซ้ำ 10 ครั้ง รวมทั้งหมด 30 ครั้ง (Mason, 1994)

ขั้นตอนการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการ

1) ศึกษาปัญหาและสภาพแวดล้อม ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

2) จัดทำร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ร่างที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ

1) ทำการสนทนากลุ่ม โดยนำเสนอร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ให้พยาบาลวิชาชีพพระดับแกนนำ จำนวน 10 คน แล้วนำร่างมาตรฐานที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ (ร่างที่ 2)

2) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยปรับปรุงแก้ไขร่างมาตรฐานการพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข (ร่างที่ 3)

3) ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน เป็นผู้ปฏิบัติและบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในแต่ละข้อ จำนวน 10 ครั้ง ทั้งหมด 3 ครั้ง รวม 30 ครั้ง จากนั้นนำแบบบันทึกการปฏิบัติของพยาบาล และแบบประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ร่างมาตรฐานการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และปรับปรุงร่างมาตรฐานการพยาบาล หากพบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 90 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ให้ผลน้อยกว่าร้อยละ 90

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลผู้ใช้มาตรฐานพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 22 คน มีอายุระหว่าง 25-51 ปี และพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 40.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90.9 เป็นพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 54.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กอยู่ระหว่าง 3 ปี ถึง 24 ปี และที่พบมากที่สุดคือ 6-10 ปี ร้อยละ 27.3 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.8

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก เป็นมารดาทั้งหมด 30 คน มีอายุระหว่าง 21-41 ปี และพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 20 ถึง 30 ปี ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.7 จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 มีบุตรที่ต้องดูแล 1 คน และ 2 คนเท่ากันคือ ร้อยละ 40.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 รายได้อยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 50.0 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ร้อยละ 93.3

ผู้ป่วยเด็กเป็นเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน มีอายุ 1-11 เดือน ร้อยละ 30.0 เป็นโรคผนังหัวใจห้องล่างรั่ว ร้อยละ 26.7 และได้รับการผ่าตัดหัวใจโดยการปิดรูรั่วของผนังหัวใจห้องล่าง ร้อยละ 23.3 มีระยะเวลาที่เป็นโรคหัวใจก่อนถึงวันผ่าตัดเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 11 เดือน ร้อยละ 73.3 ระยะเวลาที่ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมนาน 51-100 นาที ร้อยละ 46.7 ระยะเวลาที่หนีบเส้นเลือดแดงใหญ่นาน 31-60 นาที ร้อยละ 30.0 ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดนาน 3 ชั่วโมง 30 นาที ร้อยละ 23.4 ได้รับยาหลังผ่าตัด 1 ตัว ร้อยละ 36.7 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ร้อยละ 93.3 ได้รับการใส่สายระบาย 2 สาย ร้อยละ 63.3 และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 83.3

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้วิจัยได้มีขั้นตอนการสร้างองค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ดังนี้

ร่างมาตรฐานที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาและสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ตลอดจนขอคำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การพยาบาลและจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และบริบทในหน่วยงานของผู้วิจัย พร้อมทั้งเตรียมความรู้ด้านการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาล การแปลผลข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเขียนร่างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังจากนั้นจึงเขียนร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน (Mason, 1994) ที่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับหน่วยของการพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (ร่างที่ 1) ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 12 มาตรฐานย่อย เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 138 ข้อ

ร่างมาตรฐานที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพระดับแกนนำ จำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำการพิจารณาร่างที่ 1 และหาข้อสรุปร่างมาตรฐานดังกล่าวให้สามารถปฏิบัติได้ตามปัญหาและสภาพแวดล้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในทุกขั้นตอนของเมสัน ผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มได้ทำการสรุปเป็นร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 12 มาตรฐานย่อย เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 135 ข้อ

ร่างมาตรฐานที่ 3 ผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัดและความเหมาะสมด้านภาษา เข้าใจง่ายและเขียนถูกต้องตามหลักวิชาการ แสดงข้อคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ได้เป็นร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 12 มาตรฐานย่อย เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์อย่างละ 136 ข้อ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 3 คุณภาพของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผู้วิจัยได้นำร่างมาตรฐานที่ 3 ไปให้พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 22 คน ทำการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและผู้ดูแลอย่างละ 30 ราย โดยทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ตามแนวคิดของเมสัน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ได้นำร่างมาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและประเมินมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 10 ครั้งตามแนวคิดของเมสัน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามข้อความ

มาตรฐานเชิงกระบวนการดังกล่าวเกือบทุกข้อ ได้ร้อยละ 100 ยกเว้นมาตรฐานย่อยที่ 2.1 ข้อ 12 ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติ 1 ครั้ง เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นให้ปฏิบัติจริงได้

ครั้งที่ 2 ได้นำร่างมาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการซ้ำอีก 10 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการดังกล่าวเกือบทุกข้อ ได้ร้อยละ 100 ยกเว้น 4 ข้อ ในมาตรฐานย่อยที่ 2.1 ข้อ 12 และข้อ 22 มาตรฐานย่อย ที่ 2.2 ข้อ 8 และมาตรฐานย่อย ที่ 2.5 ข้อ 3 พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ 1 ครั้ง เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นให้ปฏิบัติจริงได้

ครั้งที่ 3 ได้นำร่างมาตรฐานที่ 3 ไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการซ้ำอีก 10 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการดังกล่าวเกือบทุกข้อ ได้ร้อยละ 100 ยกเว้น 1 ข้อ ในมาตรฐานย่อยที่ 2.6 ข้อ 5 เนื่องจากไม่มีเหตุการณ์นั้นให้ปฏิบัติจริงได้

ส่วนมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ทั้งหมด 136 ข้อ พยาบาลสามารถปฏิบัติตามข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการเกิดผลลัพธ์ได้ร้อยละ 100 เกือบทุกข้อ ยกเว้น 1 ข้อ ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 จำนวน 4 ข้อ ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 และ 1 ข้อ ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ซึ่งไม่สามารถประเมินผลได้เนื่องจากไม่เกิดการปฏิบัติตามข้อความมาตรฐานเชิงกระบวนการดังกล่าวข้างต้น

การอภิปรายผล

1. การพัฒนาองค์ประกอบและกิจกรรมของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

การที่มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถพัฒนาผลลัพธ์ได้ร้อยละ 100 เกือบทุกข้อนั้น อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล กล่าวคือ พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา มาตรฐานดังกล่าว เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลแกนนำจำนวน 22 คนซึ่งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มีความซับซ้อนและวิกฤต จึงได้ให้ความร่วมมือในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยส่งเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลชั้นตติยภูมิที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ทั้งที่มีและไม่มีภาวะซับซ้อน โรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางโรคหัวใจและได้เปิดให้การรักษาก่อนวัยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน และหออภิบาลผู้ป่วยเด็กได้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมาเป็นระยะเวลา 10 ปี มีทีมงานและเครื่องมือที่มีความพร้อม ประกอบกับมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องรับการผ่าตัดมากขึ้น และโรงพยาบาลได้มีนโยบายในการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้คุณภาพการจ้ดบริการทางคลินิก (Cooke, 2006) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้วย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การพัฒนามาตรฐานดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยดี

2. คุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานและสามารถประเมินผลลัพธ์ได้เกือบทั้งหมด ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินตามความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ของแมสัน (1994) ดังนั้น ถือว่ามาตรฐานดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล กล่าวคือ

พยาบาลทั้งหมด จำนวน 22 คน เป็นพยาบาลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะและมีความรับผิดชอบสูง ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี มีเพียง 2 คนเท่านั้นจบปริญญาโท เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ จำนวน 10 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 12 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กอยู่ในช่วง 6 ถึง 10 ปี และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของหน่วยงานที่ว่า พยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ จะต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี นอกจากนี้พยาบาลจำนวน 10 คน ยังได้ผ่านการอบรมระยะสั้นในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีความพร้อม ความชำนาญ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นอย่างดี มีสมรรถนะทางการพยาบาลอยู่ในขั้นที่มีความสามารถและขั้นผู้ชำนาญการหรือผู้ค่องงาน (Benner, 1984) จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานการพยาบาลเป็นไปด้วยดี การที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในทุกกิจกรรม ทำให้โครงการสำเร็จได้โดยง่าย (ผกาภาส คงวิชา, 2546)

ในแง่ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่า เป็นมารดาทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ดี การที่เป็นมารดา ทำให้สามารถทำหน้าที่ในการดูแลบุตรได้ดี เนื่องจาก สังคมไทยมารดาเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดูแลบุตร โดยเฉพาะเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย และถ้ายังเป็นบุตรคนแรก ก็ยังมีความต้องการที่จะดูแลบุตรมากขึ้น ซึ่งมารดาในกลุ่ม 12 คนนี้ มีบุตรคนแรก การให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนการรักษาร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการพยาบาลมากขึ้น การให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (ชนิตา แป๊ะสกุล, 2553) ดังจะเห็นได้จากการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการพยาบาลในรายชื่อจำนวน 16 ข้อ ที่มารดาต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก มารดาสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 จึงทำให้การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเป็นไปได้อย่างดี โดยจากการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก พบว่า ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการความปวดตามมาตรฐาน ทำให้มีค่าคะแนนความปวดลดลงทุกราย ไม่เกิดการติดเชื้อและทำให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้นจำนวน 28 ราย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้ารับการรักษา จำนวน 25 ราย จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จรัญ สายะสฤติย์, และคณะ, 2552)

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยส่งเสริมจากองค์กร/หน่วยงาน กล่าวคือ ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงานได้เล็งเห็นความสำคัญและได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ในแผนพัฒนาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยควรมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และจากการที่หน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม มีระบบการมอบหมายงานแบบบูรณาการระบบทีมและเจ้าของไข้ มีการมอบหมายงานให้มีพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย 1 รายต่อพยาบาล 1 คน ซึ่งรูปแบบการมอบหมายงานที่พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์แบบและต่อเนื่อง (นาง

ลักษณะ วิทยาลัยศวกุล, 2548; เรณู พุกบุญมี, 2551) ทำให้พยาบาลมีเวลาเพียงพอสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลได้ครบทุกข้อ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้การทดลองใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยดีและมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

จัญญ์ สายะสถิตย์, วันดี เกรือยา, สุวรรณภา ภูทิ้ม, ภาวณิ เภารอด, และชวิไล กันทะสอน. 2552.

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. พุทธชินราชเวชสาร, 26(3): 217-228

ชนิตา แป๊ะสกุล. 2553. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต.

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นางลักษณะ วิทยาลัยศวกุล. 2548. ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการระบบพยาบาล

เจ้าของไข้และศาสตร์การดูแลในผู้ป่วยเด็กต่อการใช้กระบวนการพยาบาล. ปริญญาพยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

นภาพร เนตรแสงสว่าง. 2551. การรับรู้และการปฏิบัติโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลของบุคลากรทาง

สุขภาพ. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็กบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ. 2550. สถิติโครงการผ่าตัดหัวใจเด็ก. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ

ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์.

ผกามาศ คงวิชา. 2546. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการภายใต้

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. ปริญญาพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรณู พุกบุญมี. 2551. Human nursing approach in pediatrics critically care. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา,

และธิดิตา ชัยสุขมงคลลาภ (บรรณาธิการ), Advanced pediatric critical care nursing

(หน้า 36-44). กรุงเทพมหานคร: งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิญญา กรอบทอง. (บรรณาธิการ). 2551. Pediatrics cardiopulmonary bypass (พิมพ์ครั้งที่ 1).

กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จำกัด.

ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร. 2553. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิด: หลักการและแนวทาง

ปฏิบัติ. Journal of Nursing Science, 28(2): 13-22.

สถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2555. สถิติผู้ป่วยใน หน่วยเวชระเบียน. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อภิชัย คงพัฒนะโยธิน, และพีระพัฒน์ มกรพงศ์. 2551. ภาวะวิกฤตทางหัวใจเด็ก. กรุงเทพมหานคร:

บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง จำกัด.

Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.

Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

- Cooke, H. 2006. The surveillance of nursing standard: An organizational case study. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 975-084.
- Jolley, J., and Shieids, L. 2009. In M. Maura (Ed.), The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2): 164-170.
- Kuhlthau, K. A., Bloom, S., Cleave, J. V., Knapp, A. A., Romm, D., and Klatka, K., et al. 2011. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatric Association*, 11(2): 136-143.
- Mason, E. J. 1994. *How to write meaningful nursing standard* (3rd ed.). Albany, NY: Delmar.
- Parkman, S. E., and Woods, S. L. 2005. Infants who have undergone cardiac surgery: What can we learn about lengths of stay in the hospital and presence of complications? *Journal of Pediatric Nursing*, 20(6): 430-439.
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., and Kline, N. E. 2009. *Wong’s essentials of pediatric nursing* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.