

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต  
ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ



นางสาวปรศนีย์ อัมพุก

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THE EVIDENCE-BASED PROMOTION PROGRAM FOR CRITICAL CARE  
NURSING PRACTICE ON PROFESSIONAL NURSES' JOB AUTONOMY



Miss Prasanee Amput

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต  
ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

โดย

นางสาวปรีศนีย์ อัมพธ

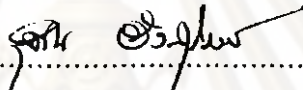
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

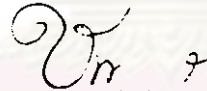
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

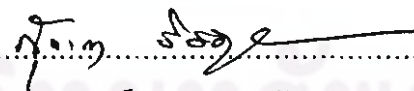
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนภพร จิตปัญญา)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. สุศักดิ์ ชัมภลิต)

ปรีศนีย์ อัมพุด : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ. (THE EFFECT OF THE EVIDENCE-BASED PROMOTION PROGRAM FOR CRITICAL CARE NURSING PRACTICE ON PROFESSIONAL NURSES' JOB AUTONOMY)  
 อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 151 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการอบรม คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก แบบกำกับการทดลอง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติค่าที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ( $\bar{X} = 3.86$ ) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ( $\bar{X} = 2.52$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....ปรีศนีย์ อัมพุด.....  
 ปีการศึกษา...2552..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....สุชาดา รัชชกุล.....

## 5077843936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : EVIDENCE-BASED / CRITICAL CARE NURSING / INTERCOSTAL CHEST DRAINAGE IN CRITICAL PATIENTS / JOB AUTONOMY

PRASANEE AMPUT: THE EFFECT OF THE EVIDENCE-BASED PROMOTION PROGRAM FOR CRITICAL CARE NURSING PRACTICE ON PROFESSIONAL NURSES' JOB AUTONOMY. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, RN, Ed. D., 151 pp.

The purpose of this quasi experimental research was to compare nurse's job autonomy before and after using the evidence-based program nursing care critical patients who got intercostals chest drainage. Research sample consisted of 24 nurses from intensive care unit of cardio vascular thoracic in Ramathibodi hospital. The research instruments were the evidence-based program nursing care critical patients got intercostals chest drainage, training plan, using the evidence-based in nursing care critical patients got intercostals chest drainage handbook and monitoring from using the evidence-based program nursing care critical patients got intercostals chest drainage. Research data was obtained by nurses's job autonomy questionnaires. The questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficient was .90. The data were analyzed by percentile, mean, standard deviation and t-test.

The major finding was as follow:

The mean score nurse's job autonomy of group using the evidence-based program nursing care critical patients got intercostals chest drainage ( $\bar{X} = 3.86$ ) was significantly higher than before experiment ( $\bar{X} = 2.52$ ), at the level .05.

Field of Study:.....Nursing Administration.... Student's Signature: *Prasanee Amput*  
Academic Year:.....2009..... Advisor's Signature: *Suchada Ratchukul*



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็น “ครู” ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญาและอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

กราบขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้ประสบการณ์การเรียนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล และผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และมีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณบุคคลที่รักยิ่งทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจและเฝ้ารอความสำเร็จของผู้วิจัยด้วยความปิติยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคทั้งมวลจนสำเร็จการศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
แนวเหตุและสมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.....	12
บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	22
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก.....	30
แนวคิดความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	42
หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	73
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	75
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	83
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
	สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	85
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	86
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	88
	สรุปผลการวิจัย .....	89
	อภิปรายผลการวิจัย.....	89
	ข้อเสนอแนะ.....	92
	รายการอ้างอิง.....	94
	ภาคผนวก.....	105
	ภาคผนวก ก  รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
	ภาคผนวก ข  หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	108
	ภาคผนวก ค  ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	113
	ภาคผนวก ง  ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
	ภาคผนวก จ  ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	143
	ภาคผนวก ฉ  ภาพแสดงกิจกรรมต่างๆ ในการทำวิจัย.....	148
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	151



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ เพศและวุฒิการศึกษาสูงสุด.....	66
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์ในการทำหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยในคลินิก.....	67
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพเมื่อนำไปทดลองใช้ (try out) และเมื่อนำไปใช้จริง.....	74
4	หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก.....	80
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง.....	87

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64
2	สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	85



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีมากขึ้น รวมทั้งจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทั่วโลก ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคน ได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สามารถเข้าถึงการให้บริการสุขภาพอย่างเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดการตื่นตัวและพยายามพัฒนาคุณภาพการให้บริการในองค์กรของตน ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานภายใต้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด สำหรับภาครัฐจากการปรับแผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2540 – 2544 ได้กำหนดให้มีการปฏิรูปการให้บริการแก่ประชาชนของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว โปร่งใส มีคุณภาพและมาตรฐานบริการที่ควรได้รับ ทำให้ระบบสาธารณสุขมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่ามุ่งเน้นที่การรักษา และจากการที่รัฐบาลกำหนดให้โรงพยาบาลรัฐ ต้องมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานและมีการตรวจสอบเพื่อได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเน้นการประกันสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการว่าต้องได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรในทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองเป้าหมายของระบบสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ (Broen, Esdaile & Ryan, 2003 อ้างถึงใน กิติรัชช์ มะหะสุ, 2549)

สำหรับความต้องการการบริการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการก็เปลี่ยนไปเป็นการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลนั้นเพื่อต้องการมาซื้อบริการ และคาดหวังว่าจะได้พบกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในงานที่ทำ ตลอดจนต้องการเห็นพยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจในการทำงานของตน และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้การพยาบาล หรือบริการผู้ใช้บริการในภาวะวิกฤตซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะมีความเสี่ยงสูง หรือมีโอกาสพัฒนาไปสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่

การประเมินอาการ การให้การดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีระดับสูงในการตรวจรักษา ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป (American Association of Critical Care Nursing, 1986 cited in Hartshorn, Lamborn and Noll, 1993) โดยในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และมีการใช้เทคโนโลยีด้านการดูแลที่ทันสมัย รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาอาการผู้ป่วย ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ที่ซับซ้อน ซึ่งพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้เป็นอย่างดีแล้วยังต้องคำนึงถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการบูรณาการการพยาบาลเฉพาะทาง เข้ากับการใช้เทคโนโลยีและการดูแลมนุษย์ (Human care) เข้าด้วยกัน ดังนั้น คุณลักษณะของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตที่สำคัญ คือ ต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถตรวจสอบอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำสามารถใช้เครื่องมือพิเศษเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างชำนาญ มีความเข้าใจในสภาพจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับทีมแพทย์ และญาติผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (ปิยธิดา ทิพสุตร, 2549) ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคง มีสิทธิ และอำนาจในการจัดการกับงานของตนได้อย่างอิสระตามความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพอย่างแท้จริง จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ (ศิริพร ตันติพูลชัย, 2539 อ้างถึงใน พร บุญมี, 2544)

จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละปีของโรงพยาบาลรามาริบัติ จากปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากจำนวน 1,774 ราย เป็น 2,000 ราย และ 2,500 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2551) รวมทั้งความจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งภาระงานดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากภาระงานและความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย รวมทั้งยังต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถตลอดจนมีทักษะในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เพื่อรองรับกับการพัฒนาองค์กรให้มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงานลดลงและมีผลให้เกิดการโอนย้ายหน่วยงาน หรือลาออกจากงานในที่สุด โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอัตราการโอนย้ายหน่วยงาน หรือลาออกเพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ 5-7.5 ในปี พ.ศ. 2548-2549 เป็นร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ. 2550-2551 ซึ่งพบว่าสาเหตุหลักที่ส่งผลให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการโอนย้ายหน่วยงาน หรือต้องการลาออกจากงานนั้นเกิดจาก ความเครียดจากการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มี



ภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง และความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่มากและการขาดความเป็นอิสระในการทำงาน (โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2551) จากการศึกษาที่มุ่งปฏิบัติงานที่เน้นที่การให้การรักษาที่ต้องทำตามคำสั่ง หรือแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก ทำให้พยาบาลรู้สึกขาดอำนาจในการตัดสินใจบริหารจัดการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ขาดอำนาจและความเป็นอิสระในการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของตนเอง สอดคล้องกับผลงานวิจัยในหลายปีที่ผ่านมาพบว่า การที่พยาบาลขาดความรู้สึกเป็นอิสระในงาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจลาออกจางานได้ในที่สุด (Makinen et al., 2003) ในปัจจุบันเงินเดือนหรือเงินโบนัสที่ได้รับ ไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงาน และส่งผลให้มีความต้องการลาออกจางานในที่สุด แต่สาเหตุหลักนั้นคือพยาบาลเกิดความรู้สึกว่าขาดอิสระในการทำงาน เนื่องจากไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการให้บริการพยาบาลของตนเอง (Morgan & Lynn, 2009) ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยถึงร้อยละ 95 เป็นบุคลากรที่มีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด จึงเป็นบุคลากรที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพบริการ และความเจริญขององค์กรได้เป็นอย่างดีที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ดังนั้นการโอนย้าย การลาออกของพยาบาลจึงเป็นปัญหาใหญ่ขององค์กรพยาบาลในปัจจุบัน ที่ต้องพยายามหากลยุทธ์ในการที่จะดึงดูดพยาบาลให้มีความต้องการที่จะคงอยู่ในหน่วยงานและองค์กรให้มากที่สุด

ความเป็นอิสระในงาน (Job autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบตามหลักการของวิชาชีพที่ได้รับการเรียนรู้มา และอยู่ภายใต้การปกครองกฎหมายแห่งวิชาชีพ การกำหนดขอบเขตหน้าที่ และการควบคุมโดยสมาชิกหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาลด้วยตนเอง โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก หรือองค์กรต่างวิชาชีพ (Schutzenhofer, 1988 อ้างถึงใน พร บุญมี, 2544) จากการศึกษาของ Kramer & Scmalenberg (2005) พบว่าองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลที่สามารถดึงดูดใจของพยาบาลได้ประการหนึ่งคือการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงาน (Job autonomy) เกิดขึ้นให้มากที่สุด เนื่องจากความรู้สึกเป็นอิสระในงานจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน มีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น แล้วยังช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย (Newhouse, 2006) ถ้าหากพยาบาลสามารถให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามหลักวิชาชีพและทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและมีความพึงพอใจในงานได้ ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลรู้สึกว่าความเป็นอิสระใน



การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ก็ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถแสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่เป็นอิสระ หรือไม่สามารถแสดงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติงานให้วิชาชีพอื่นหรือสังคมได้รับรู้ ทำให้พยาบาลรู้สึกขาดพลังอำนาจในการต่อรองกับวิชาชีพอื่นได้ และรู้สึกว่าต้องปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งรักษาของบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพอยู่ตลอดเวลา ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานและอาจมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามมาได้ ดังนั้น กลยุทธ์ในการพัฒนาให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นอิสระในงานมากขึ้น ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ประกอบโดยการส่งเสริมหรือให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ หรือที่เรียกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานอ้างอิง หรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Gess, Manojilovich & Warner, 2008)

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การนำความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ดี ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาสังเคราะห์ให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น (Stetler et al., 1998) หรือนำมาใช้กำหนดเป็นแนวทางหรือใช้ประกอบในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อรพรรณ โตสิงห์, 2547) สำหรับองค์กรพยาบาลทุกแห่งคงมีการส่งเสริมให้พยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้น เพราะเป็นการช่วยเพิ่มความรู้ที่สำคัญให้แก่พยาบาล แล้วยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างความรู้สึกเป็นอิสระในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Newhouse, 2006) นอกจากนี้การส่งเสริมให้พยาบาลมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ยังเป็นการช่วยพัฒนาให้การจัดการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540) ในมาตรฐานที่ 3 ซึ่งว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ไว้ว่า “เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการ การดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง” (สภาการพยาบาล, 2546) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่

เป็นเลิศนั้นจะเกิดขึ้นได้โดยการให้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าใช้จ่าย ความเหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม (Perleth et al, 2001)

สำหรับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นยังไม่แพร่หลายมากนัก ในหลายประเทศพบว่าสาเหตุที่ยังมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ก็น้อยนั้นมาจากการที่พยาบาลยังมองไม่เห็นความสำคัญ ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการนำมาใช้ และขั้นตอนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้มีความยุ่งยาก ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำและผู้บริหารขององค์กร รวมทั้งยังขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นข้อมูล (Lee, 2004) สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่า การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ยังมีน้อยเนื่องจากพบว่าอุปสรรคของการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลคือ ขาดทักษะในการสืบค้นและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการประเมินงานวิจัยทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและวิธีการนำงานวิจัยมาใช้พัฒนาคุณภาพงาน (Thienthong, 2006) ซึ่ง Stetler (2001) ได้เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินผลการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อประยุกต์ผลงานวิจัยมาสู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับความนิยมในต่างประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกระบวนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติที่มีความครอบคลุม ชัดเจนและชี้แนะถึงแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนมากขึ้น (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบริการใส่สายระบายทรวงอก โดยประยุกต์แนวคิดของ Stetler (2001) มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น และช่วยเพิ่มความรู้สึกระงับในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มากขึ้น ซึ่งนอกจากเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น แล้วยังช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาลและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มากขึ้นทางหนึ่งด้วย

### คำถามการวิจัย

ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบริการใส่สายระบายทรวงอก สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมหรือไม่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการถูกคุกคามของชีวิต โดยเน้นการรักษาประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมตามภาวะการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546) ดังนั้นผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะ ความเชี่ยวชาญที่เฉพาะสูงในการเฝ้าระวัง และตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้า มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ (ชลธิรา กองจريت, 2547) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นบุคลากรที่มีคุณค่า และมีความสามารถ เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาความซับซ้อนรุนแรงของโรคแล้วยังต้องเผชิญกับปัญหาสภาวะแวดล้อมอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเรียกร้องความต้องการจากผู้ป่วยและญาติ การตัดสินใจในการให้การพยาบาลต้องอาศัยความถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว และต้องมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ที่มีความทันสมัย ยุ่งยาก ซับซ้อนแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยด้วย จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องการความเป็นอิสระในงานสูง เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพและประสิทธิภาพ แล้วจึงต้องมุ่งให้เกิดความปลอดภัยต่อร่างกายและชีวิตมากขึ้น ความรู้สึกเป็นอิสระในงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมั่นใจช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาล และช่วยให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาลและหน่วยงานมากขึ้น ดังนั้นในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้สึกว่ามีอิสระในงานน้อย จะส่งผลให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย จนเกิดความต้องการที่จะโอนย้ายหน่วยงานหรือต้องการลาออกในที่สุด



ความเป็นอิสระในงานเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่รวดเร็ว และเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ความเป็นอิสระในงานนั้นจะเพิ่มควมมีพลังอำนาจและความรับผิดชอบในงานให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีการตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ หากพยาบาลมีความเป็นอิสระในงานสูงก็จะสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นส่วนสำคัญในทีมบริการสุขภาพ ที่ช่วยผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นการช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นอิสระในงานให้แก่พยาบาล จะเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลทำงานง่ายขึ้น การปฏิบัติงานมีความหมายมากขึ้นในบริบทของการทำงานเป็นทีม ที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ก่อให้เกิดผลลัพธ์คือ ความพึงพอใจในการทำงานที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน รู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง เกิดความผูกพันต่อหน่วยงาน และความผูกพันต่อวิชาชีพ เพิ่มการคงอยู่ในวิชาชีพ ส่งผลให้มีการพัฒนาวิชาชีพ ยกกระดับความเป็นวิชาชีพ มีการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Rafferty & Aiken, 2001) ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วย ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระในการควบคุมระยะเวลาการปฏิบัติงาน และความเป็นอิสระในการคิดค้นแนวทางการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (Breugh, 1985) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระความรู้ในศาสตร์ของตนเอง (Self – determination) ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะต้องมีผลมาจากควมมีอำนาจเชิงความเชี่ยวชาญ (Expert power) ที่แสดงควมมีอำนาจในการปฏิบัติ (Authority) ให้ปรากฏได้ (MacDonald, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นกระบวนการในการนำเอาหลักฐานจากผลงานวิจัย ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และผลจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ถือว่าเป็นการช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีหลักฐานมาสนับสนุน ให้เกิดความถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยสูง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ซึ่งการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้นั้น Stetler (2001) ได้เสนอแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาส่งเสริมให้พยาบาลมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลมีการประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรบริการสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก เนื่องจากขั้นตอนของการประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุม มีความชัดเจน ในการประยุกต์ผลงานวิจัยมาพัฒนาให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาของ Johnson et al. (2000) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดปริมาณการใช้ยาพ่นในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และลดจำนวนวันนอนที่อยู่ในโรงพยาบาลลงได้ ซึ่งกล่าวได้ว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปานจิตร โชคพิชิต และคณะ (2551) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้สายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนังโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้ ลดระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น ซึ่ง Newhouse (2006) มีความเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรู้สึกเป็นอิสระในงานนี้เป็นผลมาจากการที่พยาบาลสามารถตัดสินใจโดยอาศัยองค์ความรู้ที่มีด้วยตนเอง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เต็มที่ โดยปราศจากการควบคุมและการบังคับจากผู้อื่นดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังนี้

ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU CVT = Intensive Care Unit Cardio Vascular Thoracic) โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามาริบัติ



2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามธิบดี ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเป็นอิสระในงาน

### คำจำกัดความในการวิจัย

1. **แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** หมายถึง กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามธิบดีของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์เป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการดูแลที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด Stetler (2001) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนวิเคราะห์ตรวจสอบ ขั้นตอนประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจ ขั้นตอนถ่ายทอด/ดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล เพื่อให้พยาบาลร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย

2. **ความเป็นอิสระในงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อการปฏิบัติงานของตนเองว่าสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนด และควบคุมระยะเวลาในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก และมีบทบาทในการกำหนดวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและบริการที่ดี มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Breugh (1985) ประกอบด้วย

2.1 **ความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อการปฏิบัติงานว่าตนเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก หรือกำหนดวิธีการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก สามารถ

เสนอทางเลือกหรือ วิธีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาล และสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพดีมากขึ้นได้ด้วยตนเอง

**2.2 ความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อการปฏิบัติงานที่ทำว่าสามารถแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดระยะเวลาในการพยาบาลผู้ป่วย สามารถกำหนดช่วงเวลากการหยุดพักการพยาบาล และสามารถกำหนดช่วงเวลากการหยุดพักเมื่อเกิดความเครียด หรือเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมงานได้ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ

**2.3 ความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อการปฏิบัติงานว่าสามารถแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการนำความรู้จากผลงานวิจัยทางการพยาบาลใหม่ๆ มาปรับเปลี่ยน เกณฑ์ ตัวชี้วัด หรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และสามารถนำเกณฑ์หรือมาตรฐานจากผลงานวิจัยที่กำหนดขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ได้รับบริการการพยาบาลที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพประสิทธิภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น
2. เพิ่มความรู้สึกรับผิดชอบผูกพันต่อองค์กร เพื่อธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ในงานนานขึ้น

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.1 ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.2 ความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 1.3 ลักษณะและความแตกต่างการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
2. บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.1 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.3 สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
3. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
  - 3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
  - 3.2 วัตถุประสงค์ของการใส่สายระบายทรวงอก
  - 3.3 สรีระวิทยาของระบบการหายใจและกลไกการทำงานของวิธีการระบายทรวงอก
  - 3.4 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
4. แนวคิดความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.1 ความหมายของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.2 ความสำคัญของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
  - 5.1 ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 5.2 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 5.3 ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

- 5.4 กระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลนั้น เป็นหน่วยงานที่จัดไว้เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และอาการแสดงของการล้มเหลว หรือกำลังจะล้มเหลวของระบบการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบร่วมกัน เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาครอบคลุมอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบไปด้วยเครื่องมือทางการแพทย์มากมายหลายชนิดที่ล้วนเป็นเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทันสมัยอย่างเพียบพร้อมตลอดเวลา เพื่อเฝ้าติดตามอาการ ให้การช่วยเหลือชีวิต ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมมาเป็นพิเศษ ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเฉพาะทางมาเรียบร้อยแล้วในการวางแผน การดำเนินการพยาบาล การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีและการประเมินผลงานอย่างเหมาะสม สิ่งสำคัญที่สุดในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ใช่ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ แต่เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีความรู้ ความเฉลียวฉลาด สามารถนำศาสตร์และศิลป์การดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและช่วยบำรุงรักษาสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยตลอดจนครอบครัวให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด

งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นงานที่คาบเกี่ยวระหว่างการรักษาและการให้การพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา ประกอบกับสภาวะผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดอันตรายถึงชีวิต และต้องการการตัดสินใจช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว ดังนั้นการให้การดูแลจึงเป็นการรักษา (Cure) การดูแลประคับประคอง (Care) ทั้งร่างกายและจิตใจร่วมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตผู้ป่วย (Sole & Hartshorn, 1997 อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์, 2546) ด้วยเหตุนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นอย่างดี มีการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ซึ่งต้องอาศัยการร่วมมือที่ดี ในทีมสหสาขา ทั้งการพยาบาลและการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (นันทามาระเนตร์, 2543 อ้างถึงใน บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, 2545)



พื้นฐานของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงของอาการ และมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แต่ผู้ป่วยมีโอกาที่จะรอดชีวิตได้หากได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง Florence Nightingale ได้ก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit = ICU) ขึ้นมาเป็นครั้งแรกในสมัยสงคราม Crimean ราวปี ค.ศ. 1950 โดยการนำผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยหนักที่สุดซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและได้รับการรักษาโดยการใส่ปอดเหล็ก (Iron lungs) และต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการพื้นที่ ที่ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะ และให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นการถือกำเนิดของการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตขึ้นเป็นครั้งแรก นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา (Bucher & Melander, 1999)

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วย พยาบาล ผู้ให้การดูแลรักษาสหสาขาวิชาชีพ และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต กล่าวคือ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องประกอบด้วยพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อผลตอบแทนสูงสุดคือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ การช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตโดยการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีจุดเน้นที่รักษาชีวิต (Life-saving) ให้การดูแลแบบองค์รวม (Provide holistic care) คำนึงถึงคุณภาพชีวิต (Quality of life) ป้องกันโรค (Prevention of disease) และส่งเสริมสุขภาพ (Promotion of health) (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537 อ้างถึงใน มุกดา พรหมแก้วงาม, 2549)

หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามาริบัติ นั้นเป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบหัวใจและอวัยวะต่างๆ ในช่องทรวงอก ภายหลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทรวงอก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยหลังจากได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกผู้ป่วยยังต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยยังจะต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Respiratory ventilator) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pace maker) สายระบายเลือดจากทรวงอก (Intercostal drainage) เป็นต้น (โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2551) นอกจากนี้ยังต้องได้รับการสังเกตและประเมินสัญญาณชีพตลอดเวลาจากภาวะที่อาการยังไม่คงที่



และยังคงมีความเสี่ยงสูงที่อาจจะเสียชีวิตได้ จากภาวะเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

### 1.1 ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2538 อ้างถึงใน สิริพร โกวิทเทาวงศ์, 2547) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตว่า หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต หรือเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายต่อชีวิต โดยพยาบาลจะต้องทำการสังเกต ตรวจสอบสภาวะความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพ สรีระภาพ ตลอดจนจิตใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลในอันที่จะทำให้หน้าที่ต่างๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ

แสงจันทร์ ทองมาก (2541 อ้างถึงใน ดวงเนตร นนท์เต็ม, 2549) ได้กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การพยาบาลซึ่งนำกระบวนการตัดสินใจมาใช้ภายใต้พื้นฐานของความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสรีระ และจิตวิทยา การปฏิบัติการพยาบาลต้องทำด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาลำดับความสำคัญ เพื่อให้ระบบต่างๆ อยู่ในภาวะสมดุลมากที่สุด

วิจิตรา กุสุมภ์ (2544) ได้กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการถูกคุกคามต่อชีวิตโดยเน้นการรักษา การดูแลระดับประคองทั้งร่างกาย และจิตใจร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย

Hayne & Bailey (1982 อ้างถึงใน สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่า หมายถึง การถึงการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว การที่พยาบาลมีความเข้าใจในสรีรวิทยาและสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยวิกฤตก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย

American Association of Critical Care Nursing (1984 อ้างถึงใน hartshorn, Lamborn & Noll, 1993) ได้ให้ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านร่างกายที่คุกคามต่อชีวิต เป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการดูแลผู้ป่วยทั้งคน (Total human being) ซึ่งต้องได้รับการประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหามาแบบองค์รวม ตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยของบุคคล

หรือภาวะเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ช่วยผู้ป่วยให้เผชิญและปรับตัวได้เพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี รอดพ้นจากอันตราย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งดูแลการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรงที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของอาการการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา จึงต้องการการดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ถูกต้องแม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากอันตรายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

## 1.2 ความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยวิกฤต (Critical ill patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต หรือกำลังเผชิญปัญหาที่อันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตคืนสู่ปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จึงต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีความก้าวหน้าสำหรับการตรวจ วินิจฉัยและดูแลรักษา ทำให้ความต้องการการพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความสลับซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษาแบบทึ่มสหสาขาที่มีความเป็นเลิศด้านบริการ (จรรยา ตันติธรรม และคณะ, 2547)

ผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรงที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูง ความต้องการขั้นต้นของผู้ป่วยวิกฤต คือ ความต้องการการดูแลให้สภาพร่างกาย (การเจ็บป่วย) ให้คงสภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น หรือ อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงขึ้นไปอีก พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยตรง จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างมากที่จะดูแลแก้ปัญหาที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายขึ้น ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงเน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การพยายามคงสภาพภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงสิทธิการปฏิเสธการรักษาหรือสิทธิการตาย และโดยในภาวะวิกฤตถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พยาบาลก็ต้องเป็นผู้ช่วยกระทำให้ ในขณะที่เดียวกันต้องกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตยังมีหน้าที่ที่สำคัญนอกจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแล้วนั้นยังมีการดูแลให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยอีกด้วย (Holloway, 1988)

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต มีการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างดี มีการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละ

สาขา ซึ่งต้องอาศัยการร่วมมือที่ดีในทีมสหสาขา เพื่อสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด (บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, 2545)

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Nursing specialty) ซึ่งประกอบด้วยสาขาต่างๆ ดังต่อไปนี้ (วิจิตรา กุศลมภ์, 2546)

1. หัวใจและหลอดเลือด (Coronary care)
2. ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular surgery)
3. ศัลยกรรมปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation surgery)
4. ระบบประสาท (Neurology)
5. การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (Trauma)
6. ผู้ป่วยเด็ก (Pediatric)
7. ทารกแรกเกิด (Neonatal)

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้น นอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทางที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) แล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องปฏิบัติตามหลักการ 10 ประการ ได้แก่ (นภาพร นุ่มมีชัย, 2550)

1. การแก้ไขภาวะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤต พยาบาลจะต้องช่วยเหลือแพทย์ หรือให้การบริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่าง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อนหรือความพิการใดๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว

2. การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต หลังจากที่แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาลค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต เมื่อหาสาเหตุได้แล้วจะต้องรีบดำเนินการแก้ไขสาเหตุนั้นๆ ทันทีหรือประสานงานกับแพทย์เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาและป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤตอีก

3. การประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพและหรือประเมินอาการทางระบบประสาทเพื่อจะได้ปรับปรุงกลวิธีการให้การรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกราย เพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัย ปัญหาความต้องการทางด้านร่างกายอารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ กรณีเพื่อช่วยประเณินอาการหรือบำบัดผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจใช้ หรือการควบคุมการทำงานของเครื่องมือจะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลายๆ สาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์การให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. การป้องกันปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีการเจ็บป่วยสภาพร่างกายอ่อนแอ ลงผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องจากการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นจะต้อง ชักประวัติการเจ็บป่วยและประเณินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลการรักษาพยาบาล และแผนการรักษาพยาบาลที่จะกระทำต่อผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ ชักถามเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อการรักษา พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะรักษาทราบ แผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว เพื่อจะทำการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ ต้องการ

กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ประสบกับภาวะการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง มีการเปลี่ยนแปลงอาการที่รวดเร็ว ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตได้ จึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้การดูแล

ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สูง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยตลอดเวลา สามารถให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำสูง และยังต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันให้การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และนอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ในการดูแลญาติผู้ป่วยวิกฤตให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้ด้วย

### 1.3 ลักษณะและความแตกต่างการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต และมีความยุ่งยากซับซ้อน มีความเฉพาะเจาะจงของวิธีการช่วยเหลือ มีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และลดอัตราการตาย ผู้ป่วยภาวะวิกฤตมักมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ พยาบาลจึงต้องติดตามประเมินอาการผู้ป่วยและสามารถให้การแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ใช้การตัดสินใจอย่างรีบด่วน โดยสามารถคาดเดาถึงสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนได้ จึงต้องมีการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่ถูกต้อง และตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) เพื่อแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม การพัฒนาการวิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์ พยาบาลจะต้องมีทักษะและความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ (Analytic thinking or critical thinking) ความสามารถค้นคว้าหาความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล ให้เกิดผลดีที่สุดกับผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและวิกฤต (American Association of Critical Care Nurses หรือ AACN อ้างถึงใน จงจิตต์ คณากุล, ปรีดาภรณ์ สีปากดี และประชิด ศราพันธ์, 2549)

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือบาดเจ็บอย่างเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางเทคโนโลยีขั้นสูง จึงต้องมีหน่วยงานพิเศษรองรับ และต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลาจะต้องให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546)



1. ใฝ่ทะวั้ง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย และประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานอย่างมีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. รับผิดชอบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องเข้ารับการรักษาย่างกระชั้นชิด ญาติหรือครอบครัวจึงเกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวลอย่างรุนแรง เนื่องจากคิดว่าผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม พิการหรือทุพพลภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ตลอดจนต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้

3. ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เพราะสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อชีวิต และพัฒนาการของบุคคล สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยภาวะวิกฤต ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องบันทึกการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitor) การต่อท่อระบายต่างๆ ออกจากร่างกาย การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย เสี่ยงรบกวนจากการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ แสงสว่างตลอดเวลากลางวันและกลางคืน ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นภาวะเครียด ทำให้มีผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสูญเสียความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตลอดจนกระทบต่อภาวะจิตสังคมของครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลควบคุมและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อเป็นการดูแลประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยร้ายแรงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต จากการดำเนินของโรคที่ส่วนใหญ่มักจะลงท้ายด้วยการทำงานของอวัยวะล้มเหลว จึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลรักษาประคับประคองหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ อย่างใกล้ชิด หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตมีดังนี้ (สุนิรัตน์ คงเสรีพงศ์ และสุชัย เจริญรัตนกุล, 2543)

1. ให้ได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
2. ให้การรักษาทันที
3. ติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกโดยใกล้ชิด
4. ควบคุมเครื่องมือทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยให้ทำงานถูกต้องและเหมาะสม

5. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ถ้าเกิดขึ้นควรรีบให้การวินิจฉัยโดยเร็วและรักษาทันที ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจเกิดเฉพาะอวัยวะหรือเกิดร่วมกัน ได้แก่ ระบบหายใจ ไต ทางเดินอาหาร เลือดหรือสมอง เป็นต้น

6. ประเมินผลลัพธ์ของการรักษาเป็นระยะๆ

กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดลักษณะงานบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่าเป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรค ที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตอย่างรวดเร็ว โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษทั้งในสาขาการพยาบาลเฉพาะอย่าง และการใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิต หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นและสามารถกลับฟื้นสู่สภาพปกติทั้งร่างกายจิตใจอย่างรวดเร็ว ปราศจากความพิการและอาการแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ต้องมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย โดยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่รับไว้ใน การดูแล ติดตาม เฝ้าระวังและประเมินปัญหา ความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล และมีการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา วางแผนการดูแล และเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หมายถึง การช่วยเหลือขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด และความวิตกกังวล เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการจัดการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา

ด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยและการส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว คือ การช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย คือ การปฏิบัติกรพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะพิการหรือเสียชีวิตได้สูง ดังนั้นการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีทักษะในการให้การดูแลพยาบาลที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องได้รับการประเมิน วินิจฉัยอาการ และการตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และยังต้องมีการปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยมากมาย ทั้งนี้ก็เพื่อวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือคงสภาพไม่ให้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นรุนแรงขึ้นไปอีกและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้มีโอกาสูงที่จะเกิดความพิการ หรือเสียชีวิตขึ้นได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีเพิ่มมากกว่าเพียงการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป คือยังต้องให้การดูแลสุขภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยวิกฤตและญาติที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

## 2. บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต

### 2.1 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสหรัฐอเมริกา (AACN) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่มีความสามารถในการเฝ้าระวังตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น สามารถแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้า และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานต่อไปนี้ (สุภารัตน์ ไวชีตา 2537 อ้างถึงใน บุษบา สังข์ทอง, 2550)

1. ความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ความรอบรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายและธรรมชาติของชีวิต
3. มีความเชื่อ และให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
4. มีการศึกษากิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาความรู้ ทักษะให้ทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง
5. มีการพัฒนาความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขา รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินไปอย่างปลอดภัย

นอกจากนี้แล้วการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยยึดคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การดูแลอย่างมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการประสานงานเพื่อให้เกิดความประทับใจในกลุ่มผู้ร่วมงาน เพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน ให้กับตนเองอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือและสอนพยาบาลใหม่ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตยังต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประสานงานกับทีมสุขภาพ การตัดสินใจเมื่อเกิดความต้องการเตียงให้ผู้ป่วยประสานข้อมูลความต้องการของญาติผู้ป่วย กับแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์เจ้าของไข้ การตัดสินใจเฉพาะหน้าในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งบางครั้งการช่วยชีวิตในเบื้องต้น (Basic life support) ไม่เพียงพอ พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริหารยาที่สำคัญและใช้เครื่องมือไฟฟ้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการช่วยชีวิต (Advance life support) ก่อนแพทย์มาถึง



เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ และนอกจากพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องตัดสินใจในการเริ่มการช่วยชีวิต ยังต้องมีความรู้ ความชำนาญเป็นพิเศษและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนมากจำเป็นต้องใช้เครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ ที่มีวิธีการที่ยุงยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญพิเศษในการใช้เครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์ต่างๆ ตลอดจนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของภาวะอาการของผู้ป่วยวิกฤตสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จึงทำให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และมีการใช้เทคโนโลยีด้านการพยาบาลที่ก้าวหน้ารวมทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ในระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ร่วมกับการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการบูรณาการในเรื่องการพยาบาลเฉพาะทาง การใช้เทคโนโลยีและการดูแลมนุษย์ (Human care) ดังนั้น คุณลักษณะของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักที่สำคัญ คือ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถใช้เครื่องมือเฉพาะของหอผู้ป่วยได้อย่างชำนาญ มีความเข้าใจในสภาพจิตใจของผู้ป่วย สามารถติดต่อสื่อสารกับทีมแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2543)

Kinney et al. (1988 อ้างถึงใน สายพิน ปิ่นแก้ว, 2544) ได้กล่าวถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. เป็นผู้ช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้แสดงบทบาทนี้ต่อผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
2. เป็นผู้สอนและให้คำแนะนำ เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการสอน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการช่วยฟื้นฟูสภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยวิกฤตและญาติ
3. เป็นผู้ทำการวินิจฉัยทางการแพทย์และเฝ้าระวัง ถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการระบุปัญหาและลงบันทึกการติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นผู้จัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมก่อนที่แพทย์จะมาดูผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

5. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ต้องมีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาต่างๆ อยู่เสมอพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีทักษะและเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับความปลอดภัยและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

6. เป็นผู้ดูแลและประสานงาน เป็นที่ยอมรับว่าพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การดูแล สังเกตอาการผู้ป่วยวิกฤตอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นตัวแทนของผู้ป่วยวิกฤตในการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพร่วมมือวางแผนการในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นผู้ประสานงานในการแจ้งข้อมูลต่างๆ กับญาติผู้ป่วยทราบ

7. เป็นผู้จัดการกับอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากทีมวิชาชีพอื่นๆ อย่างเหมาะสม เป็นความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการตามแพทย์มาดูแลผู้ป่วยตามปัญหานั้นๆ

กล่าวได้ว่า ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นคือเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้เฝ้าคอยสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลงและให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และหากพบความผิดปกติหรือเกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่จะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ปลอดภัยและผ่านพ้นช่วงภาวะวิกฤตไปได้ หรือเป็นผู้ทำการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยก่อนที่แพทย์มาถึง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ต้องมีความสามารถสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลช่วยเหลือให้มีอาการดีขึ้น หรือการตัดสินใจช่วยชีวิตอย่างทันท่วงที และเหมาะสม โดยอาศัยความรู้ ความสามารถมาประกอบการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และเนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษา พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านั้น เมื่อเกิดปัญหาก็ต้องสามารถแก้ปัญหาช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม และได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

## 2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบ

มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และที่สำคัญช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญและดูแลตนเองได้ (Flynn & Bruce, 1993 อ้างถึงใน Donna, Ignatavicius & Workman, 2006)

AACN (1997 อ้างถึงใน Urden, Stacy & Lough, 2002) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ว่า มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง มีโอกาสที่จะเสียชีวิตสูง

2. เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม คือให้การดูแลไม่เฉพาะอาการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้น ต้องให้การดูแลเอาใจใส่สิ่งต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลให้การรักษาผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ นำมาบูรณาการเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรมีแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 ให้การดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพไม่ให้อาการเจ็บป่วยเกิดรุนแรงขึ้น โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะความเชี่ยวชาญ ที่ตนเองมีอยู่และนำผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาประกอบการปฏิบัติ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด

3.2 ควรทำการประเมินความหนักเบา หรือความจำเป็นก่อนและหลังในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง และตัดสินใจให้การพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วนทันที

3.3 พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความตื่นตัวและคอยสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และให้ตัดสินใจในการดูแลให้การพยาบาลโดยทันที

3.4 แจ้งข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมให้ผู้ป่วยวิกฤต และญาติผู้ป่วยได้รับทราบเป็นระยะ

3.5 เป็นผู้ประสานให้ผู้ป่วยวิกฤตและญาติได้มีส่วนร่วมตัดสินใจร่วมกับทีมบุคลากรสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

ปัญหาเกี่ยวกับการร่วมกันดูแลให้ผู้ป่วยวิกฤตมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยวิกฤต

3.6 พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการวางแผน ให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยวิกฤต ในการที่ผู้ป่วยวิกฤตมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย มีความสุขสบายมากขึ้น และยังคงได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3.7 ต้องคอยสังเกตและดูแลปรับปรุง ให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่เสมอ ดูแลสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีสภาพที่ดีและพร้อมใช้ได้เสมอ ดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยรวมทั้งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอยู่เสมอ

3.8 พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการฝึกฝนเรียนรู้ ให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญมากขึ้น และมีการนำนวัตกรรมความรู้ใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541 อ้างถึงใน อัจฉรัช อุยยะพัฒน์, 2551) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตไว้ดังนี้

1. ต้องมีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วย และภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์สรุปอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย
2. มีวิจรณ์ญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง บัญญัติสำคัญของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้นเน้นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติและรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ
3. วางแผนให้การพยาบาลช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว
4. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้
5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ



6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ

7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

8. มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษา ท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่างๆ ช่วย รวมทั้งแสดงกิริยาที่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตนั้นคือ การให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม คือต้องดูแลให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ญาติผู้ป่วย บุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ รวมไปถึงบุคลากรพยาบาลอื่นๆ และต้องให้การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยด้วย พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ร่วมกับการนำผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือมาประกอบการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีการฝึกฝนพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ เพื่อนำเอาความรู้ความสามารถนั้นมาพัฒนาให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลเพิ่มมากขึ้น

### 2.3 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ เป้าหมายที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือ การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤตของชีวิต ปราศจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีจุดเน้นที่การรักษาชีวิตของผู้ป่วย ให้การดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงคุณภาพชีวิต การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรมีสรรพนะในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543)

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องมีทักษะที่สำคัญดังนี้

- 1.1 การสัมภาษณ์แนวลึก
- 1.2 การตรวจร่างกาย
- 1.3 การแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การจัดการปัญหาฉุกเฉิน และปัญหาวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกในทีมสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย
- 2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และวิกฤตที่เกิดขึ้นให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหอย่างทันท่วงที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่าย

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความคล้ายคลึงกับบริการของหอผู้ป่วยทั่วไป ในรอบ 24 ชั่วโมง แต่จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขให้ทันท่วงที่ การบริการที่ผู้ป่วยได้รับต้องให้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีสรรพนะ ความเชี่ยวชาญในการดูแลระบบต่างๆ ในร่างกายผู้ป่วยวิกฤต ดังต่อไปนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535 อ้างถึงใน มุกดา พรหมแก้วงาม, 2549)

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

2. ระบบทางเดินหายใจ พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการหายใจที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วย โดยสังเกต ประเมินอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะพร้อมออกซิเจน ป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจให้น้อยที่สุด

3. ระบบขับถ่าย โดยเน้นเฉพาะการทำงานของไตซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ในร่างกาย พยาบาลจะต้องสามารถประเมินการทำงานของไตจากการสังเกต และบันทึกจำนวนสีกลืนของปัสสาวะ

4. ภาวะช็อก ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ พยาบาลจะต้องมีความสามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อก แก้ไขตามสาเหตุ และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

5. การติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) จะมีผลต่ออวัยวะสำคัญต่างๆ ของร่างกาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินอาการและอาการแสดงการติดเชื้อ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิควิธีการปลอดเชื้อได้อย่างถูกต้อง

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอเมริกา กล่าวถึงสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ (Kaplow, 2004)

1. สมรรถนะด้านการตัดสินใจ มีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ เข้าใจสถานการณ์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจ

2. สมรรถนะด้านจริยธรรม เป็นตัวแทนให้กับครอบครัวในการปกป้องสิทธิ

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา นุ่มนวลตามความต้องการของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ

4. สมรรถนะด้านการเรียนรู้ มีการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

5. สมรรถนะด้านความร่วมมือ ให้ความร่วมมือเพื่อความสำเร็จของทีมงาน เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย

6. สมรรถนะด้านการคิดอย่างเป็นระบบ

7. สมรรถนะด้านความรับผิดชอบสูง

8. สมรรถนะด้านการประเมินทางคลินิก

กล่าวได้ว่า จากการที่พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีสภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง และมีการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ต้องได้รับการ

ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และต้องอาศัยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีสมรรถนะที่สำคัญ คือมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ และมีทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเป็นผู้สื่อสารให้ข้อมูลต่างๆ กับญาติผู้ป่วย

### 3. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

#### 3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

การใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drainage = ICD) หมายถึง การใส่สายยางเพื่อระบายลมหรือของเหลวออกจากโพรงเยื่อหุ้มปอด เช่น ในภาวะที่มีลมรั่ว (Pneumothorax) เลือดออก (Hemothorax) มีหนอง (Empyema) มีน้ำเหลือง (Chylothorax) ของเหลว (Pleural effusion) หรือใส่ภายหลังผ่าตัดหัวใจ ปอด ทั้งนี้เพื่อระบายลมหรือของเหลวที่อยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอด โดยมีช่องว่างเหลือน้อยที่สุด หรือไม่มีเลยเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ขจัดแหล่งเชื้อโรค และทำให้การแลกเปลี่ยนอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (มณฑา ลัมทองกุล, 2545) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปอดและหัวใจทุกรายจึงได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกมาจากห้องผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อสามารถให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการได้รับการรักษาพยาบาลให้มากที่สุด

#### 3.2 วัตถุประสงค์ของการใส่สายระบายทรวงอก

การระบายทรวงอก (Chest drainage) เป็นการระบายเอาของเหลว หรือลมออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการรักษาดังนี้ (สุกษม อัตนวานิชและวิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์, 2542)

1. เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มช่องเยื่อหุ้มปอดโดยมีช่อง หรือ space เหลืออยู่น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ทำให้ไม่มีแหล่งกำเนิดเชื้อโรคเหลืออยู่ และทำให้การแลกเปลี่ยนแก๊สเป็นไปได้ดีขึ้น
2. เพื่อให้ visceral และ parietal pleural มาบรรจบกัน ทำให้แผลที่เนื้อปอดหายได้เร็วขึ้น และทำให้การหายใจโดยใช้แรงดันลบ (Negative pressure) เป็นไปได้ตามปกติ



3. การระบายทรวงอก ทำให้สามารถทราบจำนวนของเหลว หรือลมที่ออกจากตัวผู้ป่วยได้ว่ามีมากน้อยเพียงใดในระยะเวลาสั้นๆ

4. เพื่อป้องกันไม่ให้ mediastinum นั้นเคลื่อนตัวไปหรือถูกกด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายได้

ข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยโดยการใส่สายระบายทรวงอก มีดังนี้ (สุกชม อัตนวานิช และวิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์, 2542)

4.1 เพื่อการรักษาโดยตรง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีสภาวะดังต่อไปนี้

4.1.1 มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดไม่ว่าจะเป็นแบบ simple, open or tension pneumothorax ก็ตาม

4.1.2 มีของเหลวขังอยู่ เช่น ภาวะมีเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax) ภาวะมีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Chylothorax) และบางรายที่มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) ขังอยู่ อาจต้องการการระบายทรวงอก

4.1.3 สำหรับการใส่ยาเข้าไปทางสายระบายทรวงอก เพื่อจะลดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ในกรณีผู้ป่วยมะเร็งปอด หรือทำให้เกิดการติดกันระหว่าง visceral และ parietal pleura เรียกว่า medical pleurodesis

4.2 เป็นการป้องกันไม่ให้อันตรายในกรณีดังต่อไปนี้

4.2.1 หลังการผ่าตัดเปิดทรวงอกที่มีเนื้อเยื่อปอดฉีกขาด หรือมีเลือดออกต่อหลังผ่าตัด

4.2.2 ผู้ป่วยในรายที่สงสัยว่ามีการฉีกขาดของเนื้อปอด ถ่ายภาพรังสีเห็นลมในช่องปอดไม่มากและชัดเจนพอ แต่ผู้ป่วยต้องได้รับ positive pressure ventilation เช่น ดมยาสลบ หรือใส่เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) ควรใส่สายระบายทรวงอกเพื่อป้องกันภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดมากขึ้นจนเป็นอันตราย

4.2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจและใช้ Positive End Expiratory Pressure (PEEP) เกิน 10 เซนติเมตรน้ำ เพื่อป้องกันภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

### 3.3 สรีระวิทยาของระบบการหายใจและกลไกการทำงานของวิธีการระบายทรวงอก

โครงสร้างของทรวงอกนั้น ประกอบด้วย ผนังทรวงอก ผิวน้ำ เนื้อใต้ผิวน้ำ กระดูกไหปลาร้า กระดูกสะบัก และอวัยวะที่อยู่ใน mediastinum (Mediastinum คือ ส่วนที่อยู่ระหว่างปอดทั้ง 2 ข้างและระหว่างกระดูกอก (Sternum) และกระดูกสันหลัง บริเวณ mediastinum นี้มี

อวัยวะที่สำคัญ คือ หัวใจ หลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) หลอดเลือดดำใหญ่ (Superior and inferior vena cava) ปอด หลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงของปอด หลอดลมคอ (Trachea) และหลอดอาหาร เมื่อเกิดการบาดเจ็บต่อทรวงอกจึงจะทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะเหล่านี้โดยตรง ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งหัวใจ การไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และรุ่งทิพย์ จามรมาน, 2550)

โดยปกติแล้วในช่องเยื่อหุ้มปอดจะไม่มีอากาศอยู่เลยแต่น้ำจำนวนเล็กน้อยหล่อลื่นระหว่าง visceral กับ parietal pleural ภายในช่องเยื่อหุ้มปอดมีความดันเป็นลบเสมอเมื่อเทียบกับบรรยากาศภายนอก คือ ราว -4 มิลลิเมตรปรอท หรือ -5 เซนติเมตรน้ำ โดยที่ความดันภายในปอดขณะที่ไม่มีอากาศเข้าออกเลยเป็น 760 มิลลิเมตร ปรอท เท่ากับบรรยากาศ เมื่อเริ่มต้นหายใจเข้า กล้ามเนื้อที่ทำงานในการหายใจเข้า คือ กระบังลมซึ่งทำงานราวๆ ร้อยละ 60 ของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการหายใจทั้งหมด กระบังลมหดตัวลงและกล้ามเนื้อยึดซี่โครงยกกระดูกซี่โครงขึ้น ทำให้ปริมาตรของทรวงอกเพิ่มขึ้น ดังนั้น ความดันภายในช่องเยื่อหุ้มปอดจึงลดลงด้วยกลายเป็นประมาณ -10 เซนติเมตรน้ำ และความดันภายในปอดก็จะลดลงตาม ทำให้อากาศภายนอกเข้าไปในปอดได้จนความดันภายในปอดเท่ากับความดันบรรยากาศเมื่อเริ่มหายใจออกธรรมชาติปอดนั้นยุบตัวด้วย elastic recoil ตามคุณสมบัติของมันปริมาตรปอดจะลดลงทำให้ความดันเพิ่มขึ้น อากาศจึงถูกขับออกสู่ภายนอกได้ และความดันภายในช่องเยื่อหุ้มปอดก็เพิ่มขึ้นเป็นความดันลบประมาณ 5 เซนติเมตรน้ำ (สุกษม อัตนวานิช และวิวัฒน์ วจนวิศิษฐ, 2542)

เมื่อใดก็ตามที่เราหายใจออกโดยตั้งใจด้านต่อ glottis ที่ปิด เช่น ไอ หรือจาม ความดันภายในปอดจะเพิ่มขึ้นเป็น +10 ถึง +40 มิลลิเมตร ปรอท สูงกว่าบรรยากาศได้ถ้าเค้นหายใจออก (Force expiration) ขณะปิด glottis โดยหายใจเข้าเต็มที่แล้วกลั้นหายใจและเบ่งหายใจออกเต็มที่แต่ไม่ให้ลมออก (Valsalva maneuver) ความดันภายในปอดจะขึ้นไปได้ถึง +100 มิลลิเมตรปรอท ถ้าทำ Muller's maneuver คือ หายใจออกเต็มที่แล้วปิด glottis พยายามหายใจเข้าโดย glottis ยังปิดอยู่จะเกิดความดันลบในปอดถึง -60 ถึง -100 มิลลิเมตร ปรอท

เมื่อมีรูทะลุที่ผนังทรวงอกลมจะเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ เพราะความดันภายนอกมากกว่าภายในทำให้แฟบ เมื่อหายใจเข้าปอดจะไม่ขยายแต่จะแฟบลงเพราะลมเข้าไปทางรูที่ทะลุ การหายใจด้วยความดันลบดังกล่าวก็เป็นไปไม่ได้ในสภาวะเหล่านี้ คือ open pneumothorax ซึ่งนอกจากทำให้ปอดแฟบแล้วยังทำให้ mediastinum เคลื่อนตัวไปมาอีกด้วย ถ้าในภาวะ tension pneumothorax mediastinum จะถูกดันไปอีกด้านหนึ่ง และปอดก็แฟบด้วยสองประการนี้ทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนน้อยลง และความดันเลือดก็ตกลงด้วย

ในกรณีนี้เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยโดยการใส่สายระบายทรวงอกเข้าไปและต่อกับขวด underwater seal ลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่มีความดันสูงจะดันลมออกมาผ่านน้ำเห็นเป็นฟองพอหายใจเข้า อากาศภายนอก จะดันน้ำเข้าไปแทนที่เห็นสูงขึ้นในหลอดแก้ว พอหายใจออกลมที่มีความดันสูงกว่าบรรยากาศก็ถูกขับออกมาเป็นเช่นนี้เรื่อยไป

ถ้าลมในช่องเยื่อหุ้มปอดไม่เพิ่มอีก การหายใจออกแรงๆ หรือไอจะไล่ลมออกมาจนหมด ทำให้การหายใจด้วยความดันลบเป็นไปตามปกติ การที่ลมหรืออากาศถูกขับออกทางสายระบายทรวงอกนั้นอาศัยกลไกนี้ ส่วนของเหลว เช่น เลือดหนอง ระบายลงมาในขวดโดยอาศัยแรงดึงดูดของโลก ขวดจึงควรอยู่ต่ำกว่าเตียง 2-3 ฟุตเสมอ เนื่องจากหากมีการหายใจเข้าแรงๆ มาก ความดันลบอาจถึง -4 มิลลิเมตรปรอทได้ ซึ่งเท่ากับระดับน้ำราวๆ 60 เซนติเมตร ดังนั้นถ้าเตียงต่ำน้ำอาจถูกดูดกลับเข้าไปในทรวงอกทำให้เกิดการติดเชื้อ หรือถ้าปล่อยทิ้งไว้จนปลายสายหลอดแก้วอันยาวอยู่พ้นน้ำ ก็จะเป็นแบบ open pneumothorax ได้ (สุกษม อัตรานวนิช และวิวัฒน์ วจนวิศิษฐ, 2542)

การใส่สายระบายทรวงอกก็เพื่อช่วยระบายน้ำเหลือง เลือด หรือลมออกและทำให้ปอดขยายได้ดีขึ้น โดยตำแหน่งที่ใส่สายระบายทรวงอกนั้นแพทย์จะเลือกใส่ในตำแหน่งที่ต่ำที่สุดของบริเวณที่มีหนอง หรือเลือดหรือของเหลวที่เจาะได้ แต่ถ้าใส่เพื่อระบายลมอย่างเดียวจะใส่ในช่องที่ 2 หรือ 3 ในแนวตั้งผ่านกลางกระดูกไหปลาร้า

การระบายทรวงอก มี 2 แบบดังนี้ (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และรุ่งทิพย์ จามรมาน, 2550)

1. การระบายระบบเปิด (Open drainage) เป็นการใส่สายระบายเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดและส่วนปลายของสายระบายที่อยู่ภายนอกทรวงอกมีรูติดต่อกับบรรยากาศ ใช้ในผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน เช่น มีภาวะ tension pneumothorax และผู้ป่วยที่มีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดเรื้อรัง

2. การระบายระบบปิด (Close drainage) หรือ underwater seal หรือ Intercostal Chest Drainage (ICD) เป็นการระบายลม หรือของเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดโดยไม่ให้ปลายสายระบายทรวงอกด้านนอกหน้าอกมีทางติดต่อกับบรรยากาศ เพื่อป้องกันไม่ให้ mediastinum เคลื่อนตัวดังกล่าวแล้ว ซึ่งมีหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

2.1 Gravity ใช้หลักการแรงโน้มถ่วงของโลก คือ วัตถุจะตกจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำกว่า ทำนองเดียวกันลมและของเหลวจากโพรงเยื่อหุ้มปอดจะไหลจากระดับสูงลงสู่ที่มีระดับต่ำกว่า ดังนั้นควรให้ขวดระบายอยู่ต่ำกว่าระดับอกผู้ป่วยเสมอ

2.2 Under water seal ประกอบด้วยขวดที่มีแท่งแก้ว 2 แท่ง คือ แท่งแก้วยาวและแท่งแก้วสั้นอย่างละ 1 แท่ง โดยปลายแท่งแก้วยาวด้านหนึ่งต้องจุ่มใต้น้ำ 2-3 เซนติเมตรเสมอ ส่วนแท่งแก้วสั้นต้องโผล่เข้าไปในขวดเล็กน้อยและอยู่เหนือน้ำเสมอ ความดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดขึ้นกับระดับน้ำในแท่งแก้ว โดยระดับน้ำในขวดที่สูงขึ้นมาจากกันขวดเท่าใดไม่สำคัญ แต่สำคัญที่ระดับน้ำที่แท่งแก้วจุ่มใต้น้ำ ซึ่งแท่งแก้วที่จุ่มใต้น้ำในขวดนี้ทำหน้าที่เป็นลิ้นก้ำกับทางเดียว กล่าวคือ ลมออกได้แต่เข้าไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้นมจากภายนอกซึ่งมีแรงดันสูงกว่าในโพรงเยื่อหุ้มปอดผ่านเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอดได้ ในขณะที่หายใจเข้าแรงดันใต้น้ำจะป้องกันนมจากภายนอกไหลกลับเข้าช่องว่างในปอดและน้ำในขวดที่ 1 จะไม่ไหลกลับเข้าปอด ส่วนขณะหายใจออกลมและของเหลวจะไหลลงไปสู่ขวดเก็บของเหลว ส่วนฟองอากาศจะปุดที่ขวด Underwater seal และออกไปในบรรยากาศ

2.3 Suction จะใช้เครื่องดูดอากาศเมื่อต้องการให้ปอดขยายตัวอย่างรวดเร็วหรือเมื่อมีลมรั่ว หรือในกรณีที่ถ้าแรงโน้มถ่วงอย่างเดียวแล้วของเหลวอาจไหลออกไม่ดีซึ่งโดยทั่วไปเครื่องดูดอากาศนี้ใช้แรงดูดประมาณ 10-20 เซนติเมตรน้ำ

ส่วนประกอบของระบบระบายทรวงอก (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และรุ่งทิพย์ จามรมาน, 2550)

1. สายยางที่ใส่เข้าไปในตัวผู้ป่วย (Chest tube) และสายยางที่ต่อระหว่างขวดต่างๆ และข้อต่อ โดยสายยางที่ใส่เข้าไปในตัวผู้ป่วยต้องไม่แข็งเกินไปและควรมีหลายรู โดยรูสุดท้ายให้อยู่ห่างจากผนังทรวงอกข้างในประมาณ 3-4 เซนติเมตร แต่รูไม่ควรใหญ่เกินครึ่งของเส้นผ่านศูนย์กลางของสายเพราะถ้ากว้างมากจะทำให้สายหักงอได้ง่าย ส่วนสายยางที่ต่อกับข้อต่อเพื่อต่อลงขวดโดยทั่วไปใช้สายยางเหลือง ซึ่งสายยางเหลืองนี้ต้องไม่แข็งและไม่ต้องออกแรงมากเมื่อต้องการบีบหรือรีดสาย (Milking) และสายยางควรกลับสู่สภาพเดิมทันทีเมื่อปล่อย ถ้าสายยางเหลืองแข็งหรืออ่อนเกินไปจะรีดเลือดไม่ได้และจะต้ง่าย

2. ขวดระบาย ประกอบด้วย ขวดปิดกั้นอากาศด้วยน้ำหรือขวดแท่งแก้วจุ่มใต้น้ำ และขวดเก็บของเหลว หลักสำคัญที่ต้องทราบคือ ทุกขวดต้องไม่มีรอยรั่วระหว่างจุกยางกับแท่งแก้ว

2.1 ขวดปิดกั้นอากาศด้วยน้ำหรือขวดแท่งแก้วจุ่มใต้น้ำ (Underwater seal) เป็นขวดที่สำคัญที่สุด ทำหน้าที่เป็นลิ้นก้ำกับทางเดียว (One way valve) ให้นมออกได้แต่เข้าไม่ได้ และต้องมีขวดนี้เสมอไม่ว่าจะต่อขวดแบบไหนก็ตาม



2.2 ขวดเก็บของเหลว (Collection) ประกอบด้วยขวดที่มีแท่งแก้วสั้น 2 แท่ง ใช้รองรับของเหลวที่ออกมาจากตัวผู้ป่วย ขวดนี้ใช้ต่อกับผู้ป่วยขวดเดียวโดยตรงไม่ได้ต้องใช้คู่กับขวด underwater seal เสมอ

3. ขวดควบคุมแรงดันลบ ซึ่งลักษณะในขวดจะมีแท่งแก้วยาวมีปลายด้านหนึ่งจุ่มใต้น้ำประมาณ 8-10 เซนติเมตร ส่วนปลายอีกด้านโผล่พ้นปากขวดสัมผัสกับบรรยากาศภายนอก แท่งแก้วอีก 2 แท่งเป็นแท่งแก้วสั้นอยู่เหนือระดับน้ำ โดยแท่งแก้วสั้นแท่งหนึ่งต่อกับขวดที่สอง และอีกแท่งที่เหลือต่อกับเครื่องดูด ถ้าแรงดันลบมากกว่า 10 เซนติเมตรน้ำ จะมีอากาศจากภายนอกเข้ามาทางแท่งแก้วยาวและพุ่งขึ้นเป็นฟอง ความดันลบจะมากขึ้นขึ้นอยู่กับแท่งแก้วจุ่มลงใต้น้ำมากน้อยเพียงใด ขวดนี้ถ้าไม่ใช้เครื่องดูดก็ไม่จำเป็นต้องใช้

4. เครื่องดูดอากาศ เครื่องดูดอากาศต้องต่อกับขวดควบคุมความดันแรงลบเสมอ เพราะถ้าต่อโดยตรงกับผู้ป่วยลมจากโพรงเยื่อหุ้มปอดถูกดูดออกมาทำให้เนื้อปอดถูกดูดติดกับสายระบายทรวงอกเกิดอันตรายได้

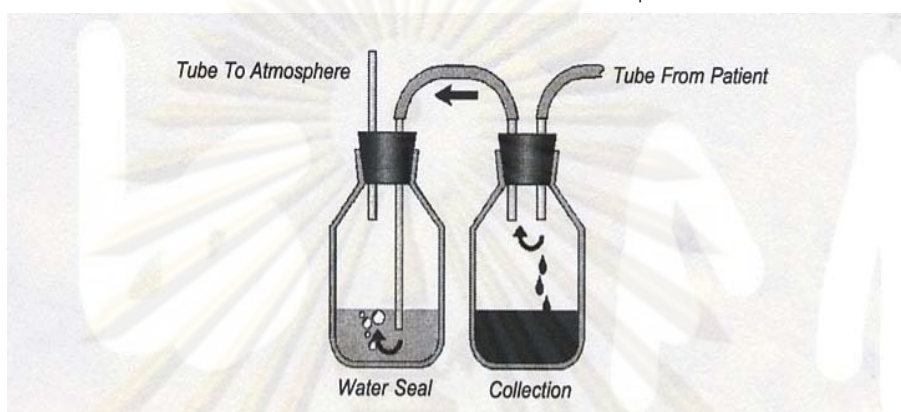
การต่อการระบายทรวงอกแบบต่างๆ (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และรุ่งทิพย์ จามรมาน, 2550)

1. การต่อแบบขวดเดียว (One bottle system) เป็นการต่อสายระบายทรวงอกกับขวดที่มีแท่งแก้วสั้นอย่างละ 1 แท่ง โดยให้ปลายสายระบายทรวงอกต่อกับแท่งแก้วยาว ซึ่งจุ่มใต้น้ำประมาณ 2 เซนติเมตร ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ลมจากภายนอกเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอด พยาบาลสามารถสังเกตภาวะความดันลบที่อยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอด โดยดูจากระดับน้ำที่ถูกดูดสูงขึ้นจากแท่งแก้ว โดยค่าความดันลบที่เกิดขึ้นมีค่าเท่ากับความสูงของน้ำในแท่งแก้วที่สูงขึ้นจากระดับน้ำภายในขวด การต่อระบบขวดเดียวนิยมใช้ในกรณีที่มีลมรั่วเพียงอย่างเดียว หรือมีของเหลวที่ระบายออกมาจากแผลผ่าตัดมีปริมาณไม่มากนัก



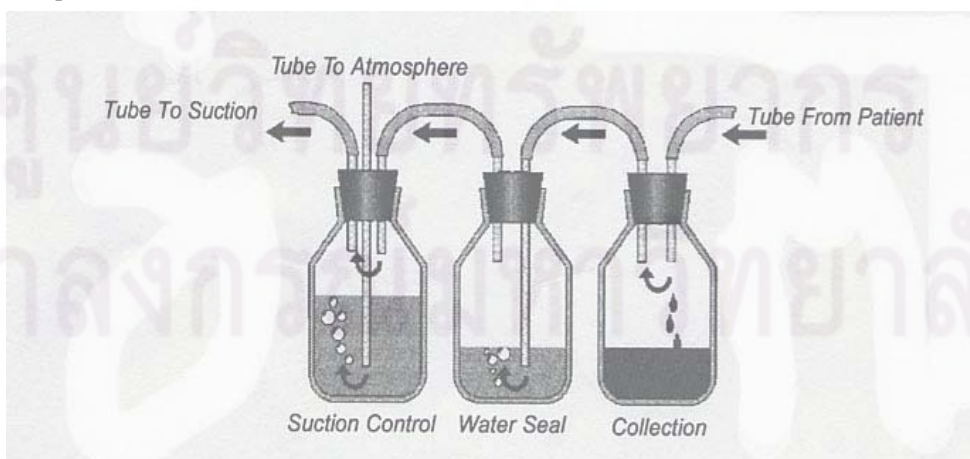
(One- Bottle system)

2. การต่อแบบ 2 ขวด (Two bottle system) การต่อแบบ 2 ขวดโดยมีขวดที่ใช้เก็บกักเลือด คือขวดที่ 1 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำในขวดที่ 2 ซึ่งเป็นขวดที่ต่อแท่งแก้วจุ่มใต้น้ำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความดันบวกในโพรงเยื่อหุ้มปอดเกิน 2 เซนติเมตรน้ำ การต่อแบบ 2 ขวดนิยมใช้ในกรณีที่มีลมรั่วร่วมกับของเหลวในโพรงเยื่อหุ้มปอด



(Two- Bottle system)

3. การต่อแบบ 3 ขวด (Three bottle system) เป็นการต่อขวดที่ 3 ที่มีแท่งแก้ว 3 แท่ง โดยมีแท่งแก้วสั้น 2 แท่งและแท่งแก้วยาว 1 แท่ง ซึ่งปลายแท่งแก้วยาวนี้ต้องจุ่มใต้น้ำประมาณ 8-10 เซนติเมตร ส่วนปลายอีกด้านจะติดต่อกับบรรยากาศภายนอก ส่วนแท่งแก้วสั้นแท่งหนึ่งต่อกับขวดที่ 2 และแท่งแก้วที่เหลือต่อกับเครื่องดูดอากาศ การต่อแบบนี้จะช่วยระบายได้ทั้งลมและของเหลว โดยขวดที่ 3 ในการต่อแบบ 3 ขวดนี้จะทำหน้าที่ควบคุมความดันลบที่เกิดจากเครื่องดูดอากาศ (Suction control bottle) ไม่ให้เกิดความดันลบเกิดขึ้นเกินกว่าความสูงของแท่งแก้วที่อยู่ใต้น้ำและช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น การต่อการระบายทรวงอกแบบ 3 ขวดนี้จำเป็นต้องให้มีฟองอากาศที่ขวดที่ 3 อยู่ตลอดเวลาจึงแสดงว่าระบบทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและต้องต่อกับเครื่องดูดอากาศ (Suction) เสมอ



(Three- Bottle system)

ภาวะแทรกซ้อนของการใส่สายระบายทรวงอก (มณฑา ลิมทองกุล, 2545)

1. ขณะใส่สายระบายทรวงอกอาจทำให้เกิดอันตรายต่อน้ำเยื่อปอด ทำให้ลมรั่วหรือเลือดออก หรือ ถูกขอบล่างของซี่โครงทำให้เลือดออกมากได้
2. การปล่อยลมออกจากโพรงเยื่อหุ้มปอดเร็วเกินไปทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้
  - 2.1 mediastinum เคลื่อนตัวมากทำให้เกิดหัวใจเต้นช้า ปริมาณเลือดออกหัวใจน้อย ความดันโลหิตต่ำ
  - 2.2 เกิดภาวะปอดบวมน้ำข้างที่เอาลมออก เนื่องจากเมื่อลมถูกปล่อยเร็วๆ ปอดจะขยายตัวเร็วทำให้ความดันในถุงลมปอดต่ำลง น้ำจากบริเวณหลอดเลือดฝอยและ interstitial จะไหลเข้าไปในถุงลมได้
3. ลมถูกดูดกลับเข้าไปในทรวงอกเกิด pneumothorax พบในกรณีที่มีรอยรั่วในระบบหรือปลายแท่งแก้วในขวด underwater seal ใล่พื้นน้ำ
4. สายยางอุดตัน (Clotted) หรือหักงอ (Kinked) จากเลือดที่จับตัวเป็นก้อนและไม่มีการบีบรัดสายยาง หรืออาจเกิดจากการนอนทับสาย
5. เกิดลมรั่วใต้ผิวหนัง (Subcutaneous emphysema) จากสายหลุดเลื่อน ทำให้รูสุดท้ายของสายระบายทรวงอกมาอยู่ที่กล้ามเนื้อและลมจากภายนอกถูกดูดเข้าไปในชั้นใต้ผิวหนัง
6. ติดเชื้อในปอดจากการคาสายระบายทรวงอกไว้นานๆ

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก คือ การรักษาโดยการใส่สายระบายเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งข้อบ่งชี้ที่แพทย์จะทำการรักษาให้ผู้ป่วยโดยการใส่สายระบายทรวงอกนั้น คือ การใส่สายระบายทรวงอกเพื่อระบายลม หรือของเหลวที่มีอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดออก หรือเพื่อใส่ยาที่จะไปลดปริมาณน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อเป็นการช่วยให้ปอดมีการขยายตัวได้ดี และเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการที่มีปริมาณลมหรือของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอดมากเกินไป ในการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกนี้ มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น เกิดภาวะการติดเชื้อ การเกิดลมรั่วใต้ผิวหนังผู้ป่วย การเกิดอันตรายจากการที่มีการระบายของลมออกจากโพรงเยื่อหุ้มปอดเร็วเกินไป เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ ทำให้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการและให้ตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากการการรักษามากที่สุด

### 3.4 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉิน/วิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ และหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มักได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกอยู่เสมอขณะที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อเป็นการรักษาให้ระบบการหายใจ การทำงานของปอดมีประสิทธิภาพ หรือเพื่อเป็นการรักษาในการระบายของเหลว หรือลมออกจากเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในช่องทรวงอก ทั้งจากการผ่าตัดและจากสาเหตุอื่นๆ ซึ่งมักเป็นการใส่สายระบายทรวงอกแบบปิด ดังนั้นแนวทางการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายทรวงอกซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอกนั้นสามารถแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และรุ่งทิพย์ จามรมาน, 2550)

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนใส่สายระบายทรวงอก
2. การพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
3. การพยาบาลผู้ป่วยขณะและหลังถอดสายระบายทรวงอก

#### 1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนใส่สายระบายทรวงอก

1.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบ และอธิบายการปฏิบัติตัวขณะที่แพทย์ทำการใส่สายระบายทรวงอกโดยการนอนนิ่งๆ จนกว่าแพทย์จะทำการใส่สายระบายทรวงอกจนเสร็จเรียบร้อย

#### 1.2 เตรียมอุปกรณ์ได้แก่

- 1) Thoracic catheter
- 2) Set cutdown
- 3) ชุดระบบการระบายทรวงอกให้พร้อม (แบบระบบ 1 ขวด ระบบ 2 ขวด หรือระบบ 3 ขวด)
- 4) พลาสเตอร์สำหรับปิดแผล
- 5) เครื่องดูดอากาศ เช่น thoracic suction, wall suction เป็นต้น
- 6) น้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic solution)
- 7) ยาชาและยาแก้ปวด



1.3 ช่วยเหลือแพทย์ขณะที่แพทย์ใส่สายระบายทรวงอก โดยการดูแลให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ตลอดเวลาที่แพทย์ทำการใส่สายระบายทรวงอก และช่วยติดพลาสติกปิดแผลและต่อ thoracic catheter เข้ากับขวดระบบการระบายทรวงอกที่เตรียมไว้

1.4 ติดตามประเมินสัญญาณชีพทั้งขณะและหลังผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายทรวงอกแล้ว

1.5 เตรียมผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทรวงอกหลังใส่สายระบายทรวงอกตามแผนการรักษา

## 2. การพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก มีดังนี้

2.1 ดูแลระบบระบายทรวงอกให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยปฏิบัติดังนี้

2.1.1 ป้องกันขวดลิ่มแตก และดูแลจัดวางขวดทุกขวดให้อยู่ได้ระดับทรวงอกผู้ป่วย

2.1.2 ตรวจสอบการทำงานของระบบการระบายทรวงอก โดยการสังเกตการกระเพื่อมขึ้น-ลง (Fluctuation) ของระดับน้ำในแท่งแก้วที่จุ่มอยู่ใต้น้ำในขวดปิดกั้นอากาศใต้น้ำ

2.1.3 บีบรูดสายระบายทรวงอก ตามความเหมาะสมเพื่อป้องกันการอุดตันของสายระบายทรวงอก

2.1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงหรือลุกนั่ง กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพื่อไม่ให้ของเหลวขังอยู่ที่บริเวณใดบริเวณหนึ่งและมีการระบายออกได้ดีขึ้น

2.1.5 ป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อต่อ และระวังการหักพับของสายระบาย

2.1.6 จัดเตรียมคีม (Clamp) ไว้ 2 ตัว สำหรับหนีบสายระบายทรวงอก บริเวณใกล้ตัวผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินเกิดอุบัติเหตุขวดลิ่มแตก

2.1.7 ในกรณีหากขวดแตกหรือสายระบายทรวงอกเลื่อนหลุด ให้แนะนำผู้ป่วยใช้ผ้าสะอาดหรือมือปิดแผลและนอนทับทันที และพยาบาลต้องรีบปิดแผลด้วยวาสลีนก๊อชทันที แล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบ

2.1.8 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็นต้องยกขวดสูง ต้องใช้คีมหรือตัวหนีบ 2 อัน หนีบสายระบายทรวงอก โดยเลือกหนีบสายระบายทรวงอกตำแหน่งที่ใกล้ตัวผู้ป่วยมากที่สุด และปลดที่หนีบออกทันทีหลังจากวางขวดไว้ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าทรวงอกแล้ว

2.1.9 ประเมินและบันทึกของเหลวที่ออกจากสายระบายอย่างน้อยแฉะครั้ง

2.1.10 ประเมินภาวะลมรั่วใต้ผิวหนัง (Subcutaneous emphysema) โดยการคลำรอบแผลหากมีลมรั่วจะได้ยินเสียงกรอบแกรบ

2.1.11 ถ้าใช้เครื่องดูดอากาศต่อในระบบระบายทรวงอก หากเครื่องดูดอากาศ มีกำลังเบาหรือไฟฟ้าเสีย ให้ปลดสายยางออกจากเครื่องดูดอากาศ และต่อเป็นแบบ 2 ขวดแทน

## 2.2 การประเมินและป้องกันการติดเชื้อ โดยปฏิบัติดังนี้

2.2.1 ประเมินอาการติดเชื้อ หากมีการติดเชื้อเกิดขึ้น บริเวณแผลจะมีอาการบวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งซึ่งมีกลิ่นจากแผลรอบสายระบาย ให้เปิดแผลและทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้งและแนะนำผู้ป่วยไม่ให้แกะแผลหรือให้แผลถูกน้ำ 7 วัน

2.2.2 ไม่ยกขวดรองรับของเหลวสูงกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วยโดยไม่ได้หนีบสายไว้

2.2.3 ประเมินการติดเชื้อจากลักษณะของของเหลวจากสายระบายทรวงอก หากพบว่าของเหลวที่ไหลออกจากผู้ป่วยมีลักษณะเป็นหนองให้รีบรายงานแพทย์ทราบ

2.2.4 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

2.2.5 ให้อาบน้ำชำระตามแผนการรักษาของแพทย์

## 2.3 ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

2.3.1 ประเมินและบรรเทาอาการปวดแผล โดยสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลขณะหายใจเข้า-ออกลึกๆ หรือขณะที่ไอรวมทั้งขณะที่มีการเคลื่อนไหวซึ่งช่วยลดความเจ็บปวดบริเวณแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาแก้ปวด

2.3.2 ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

2.3.3 อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษา โดยให้ข้อมูลตามความเหมาะสม

## 2.4 ดูแลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

2.4.1 จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง

2.4.2 สอนและแนะนำผู้ป่วยใช้เครื่องมือช่วยในการบริหารการหายใจ เช่น การใช้ incentive spirometer อย่างถูกวิธี

2.4.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวบนเตียง และถ้าไม่มีข้อห้ามสามารถลุกลงจากเตียงได้ เพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง

3. การพยาบาลผู้ป่วยขณะและหลังถอดสายระบายทรวงอก เมื่อแพทย์พิจารณาแล้วว่าสามารถเอาสายระบายทรวงอกได้แล้ว พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยในขณะที่และหลังถอดสายระบายทรวงอก โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 เตรียมผู้ป่วย โดยอธิบายขั้นตอนให้ผู้ป่วยทราบ สอนและฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกเต็มที่ และให้หายใจเข้าและกลั้นหายใจไว้ขณะแพทย์ดึงสายระบายออก

3.2 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ชุดทำแผล กรรไกรตัดไหมปลอดเชื้อ วาสลินก๊อช ผ้าปิดแผลชนิดยางยืด ซามรูปไต แอลกอฮอล์ 70%

3.3 ช่วยแพทย์ขณะที่แพทย์ถอดสายระบายทรวงอกออกเรียบร้อยแล้ว ปิดแผลด้วยวาสลินก๊อชและปิดทับด้วยก๊อชปราศจากเชื้อและพลาสติกห่อหุ้มอีกครั้งเพื่อให้แน่น

3.4 วัตถุประสงค์ตามความจำเป็นหลังถอดสายระบายในระยะแรกวัดทุก 1 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้ง พร้อมสังเกตหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็วตื่น กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเขียว ต้องรีบรายงานแพทย์ทราบ

3.5 เตรียมผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทรวงอกหลังถอดสายระบายตามแผนการรักษา

3.6 ถ้ามีขของเหลวซึมควรเปิดทำความสะอาดแผลและปิดไว้ด้วยวาสลินก๊อช และทำแผลทุกวันจนกว่าแผลจะหาย

3.7 แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แกะแผลและไม่ให้แผลเปียกน้ำ 7 วัน

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มักจะได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกเสมอ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จึงต้องมีความรู้ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกประกอบไปด้วย การดูแลให้ระบบระบายของเหลวหรือลมให้มีการระบายออกได้ดี การดูแลป้องกันอากาศจากบรรยากาศเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การบันทึกจำนวน และลักษณะของเหลวที่ระบายออกมา และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วย

และพยาบาลยังต้องเป็นผู้ประสานงานช่วยเหลือแพทย์ในการนำสายระบายทรวงอกออกเมื่อสิ้นสุดการรักษา และยังต้องให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังการถอดสายระบายทรวงอกออกแล้วเพื่อคอยให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

#### 4. แนวคิดความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

##### 4.1 ความหมายของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 อ้างถึงใน กฤษฎา นรนาพันธ์, 2544) ได้ให้ความหมายของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า หมายถึง สิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลเพื่อพยาบาล ทั้งนี้อาจตีความได้ว่า พยาบาลมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล ในรูปของคำสั่งการพยาบาลเพื่อให้บุคลากรพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การนิเทศของพยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ให้บริการ โดยพยาบาลจะรับผิดชอบผลของการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มภาคภูมิ พยาบาลมีสิทธิ์ที่จะสั่งการพยาบาลได้เสมอเมื่อสามารถวิเคราะห์และให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ หมายความว่าพยาบาลให้บริการที่เฉพาะและสมบูรณ์ในตนเอง ซึ่งเป็นอิสระจากการควบคุมของวิชาชีพสาขาอื่น

กฤษฎา แสงวดี (2545) ได้ให้ความหมายความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ว่า หมายถึง ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตแห่งวิชาชีพ การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพที่แสดงออกให้ชุมชนรับรู้ได้ว่ามีความเฉพาะในตนเอง สามารถตัดสินใจปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสาระความรู้ในศาสตร์ของตนเอง (Self-determination) และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนภายในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ (Self-determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self-direction) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and self regulation) ทั้งนี้อยู่ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

Schutzenhofer (1988 อ้างถึงใน ปิยธิดา ทิพสุตร, 2549) ได้กล่าวถึงความเป็นอิสระในงานของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก



วิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ และความเป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาลจะเกิดขึ้น

Schwirian (1998) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ การพยาบาลด้วยตนเอง การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล การควบคุมวิชาชีพและกำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพด้วยองค์กรวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ การเข้ามาตราฐานวิชาชีพและดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพ

Hood & Leddy (2003) ได้กล่าวว่า ความเป็นอิสระในงานของวิชาชีพพยาบาล คือ การแสดงออกของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ภายใต้ข้อกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจและรับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างเต็มภาคภูมิ

กล่าวได้ว่า ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ควบคุมการปฏิบัติด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบในความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านั้นต้องอยู่ภายในขอบเขตที่กฎหมายให้การรับรองซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล

#### 4.2 ความสำคัญของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เคารพในสิทธิของตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ความสามารถ โดยมุ่งเคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับบริการการดูแลที่มีคุณภาพ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงมีได้พึงได้ การที่พยาบาลมีอิสระในการทำงาน มีความสามารถในการรักษาบุคลิกภาพและความเป็นตัวของพยาบาลนั้น จะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของตน เกิดความพึงพอใจในงาน และยังช่วยเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกเป็นอิสระในงานนั้นช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ และเต็มความสามารถของตนเอง (Schutzenhofer, 1988 อ้างถึงใน ปิยธิดา ทิพสุตร, 2549)

Ellis & Hartley (2001) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นความเป็นอิสระในการพยาบาลนับเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถบ่งบอกถึงระดับความเป็นวิชาชีพได้ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะของตนเอง และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพนี้จะต้องมีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่

ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพของพยาบาล

ในการพยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจสั่งการได้ในบทบาท ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ดูแล การสั่งการเพื่อการประสานงาน การส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันทีและต่อเนื่อง ระบบการดูแลจึงเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างวิชาชีพ จึงต้องมีการปรับระบบเพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลให้รับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในระบบใหม่ได้ ต้องเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อวางแผนตัดสินใจทางการพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่สามารถเป็นผู้บริหารการดูแลผู้ป่วย เพื่อมอบหมายนิเทศ การจัดหามาตรฐานการพยาบาลไว้ใช้เป็นหลักในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล ประเมินคุณภาพการดูแล ปรับปรุงระบบบริการการพยาบาลให้มีความคล่องตัว และร่วมงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้ดี สามารถผสมผสานแนวคิดการพยาบาลให้เข้ากับการรักษาได้โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านคุณธรรม จริยธรรม และทั้งในด้านเทคโนโลยีทางการรักษา ระบบการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในองค์รวม มีระบบการบันทึก ตลอดจนพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล จากข้อมูลที่รวบรวมได้และจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะกรณี และรายงานผลการศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มคุณลักษณะทางวิชาการ และการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลมากขึ้น (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546)

Mass & Jacox (1977 อ้างถึงใน แสงจันทร์ กลิ่นชิต, 2549) กล่าวว่าความเป็นอิสระในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความเป็นวิชาชีพ เพราะผู้ปฏิบัติในวิชาชีพต้องมีความรู้เฉพาะซึ่งสมาชิกของวิชาชีพเท่านั้นที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งสมาชิกในวิชาชีพนั้นต้องแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในการกระทำ และมีพันธะสัญญาในการใช้ความรู้เฉพาะทางนั้นเพื่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นความเป็นอิสระในงานจึงมีข้อผูกมัดโดยตรงกับความรับผิดชอบตามหน้าที่ และเสนอแนวทางที่จะนำไปสู่ความเป็นอิสระในงานไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยปราศจากคำสั่งแพทย์
2. การกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยการมอบหมายงานให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง
3. มีการประเมินและชี้้นำการปฏิบัติงานโดยกลุ่ม นั่นคือผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นเป็นผู้ประเมินและชี้นำแนวทางการปฏิบัติงาน

4. การทำงานเป็นกลุ่ม ให้ความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล  
ควบคุมการทำงานโดยกลุ่ม

Parker & Wall (1998 อ้างถึงใน อภิญา วรณประพันธ์, 2545) ได้กล่าวว่า  
ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่  
ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบ  
และควบคุมมากเกินไปจะมีผลต่อการลาออก โอนย้าย ความรู้สึกเบื่อหน่ายงาน ขาดความเอาใจ  
ใส่และขาดความคิดสร้างสรรค์

Barling et al. (2001) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความเป็นอิสระในงานไว้ว่า  
งานที่จะให้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องให้เครื่องมือและโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ดี และ  
ปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้ดีมีคุณภาพ และสามารถทำนายความปลอดภัยในการ  
ปฏิบัติงานของบุคลากรได้คือความเป็นอิสระในงาน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนเชื่อมต่อระหว่างงานที่มี  
คุณภาพสูงกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

1. ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่จำเป็นของงานที่มีคุณภาพสูง
2. ความมีอิสระในงานมากขึ้น ยังมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ  
ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีมากขึ้น
3. ความมีอิสระในงานที่เพิ่มมากขึ้นและมีการควบคุมตนเองมากขึ้น จะยอมให้  
แต่ละคนไม่เพียงแต่แก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด แต่ยังป้องกันได้อีกด้วย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความ  
ปลอดภัยในระยะเวลายาวนาน

4. ความเป็นอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น  
ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นได้ทางหนึ่ง

สรุปได้ว่า ความเป็นอิสระในงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ  
สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ ภายใต้กฎหมายและขอบเขตที่มาตรฐานวิชาชีพ  
กำหนด ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น  
ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น และยังเป็นปัจจัยช่วยให้บุคลากรได้รับความปลอดภัย  
จากการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้นและมีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

#### 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

Brown (1982 อ้างถึงใน พร บุญมี, 2544) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความเป็น  
อิสระในการปฏิบัติการตามวิชาชีพพยาบาลว่าประกอบด้วย 7 ประการดังนี้

1. ความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุม
2. มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือพยาบาลคนอื่น ๆ
3. มีคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน หลังจากที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแลโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ
4. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเองเมื่อต้องการ และมีความเป็นไปได้
5. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพโดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ
6. มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ ในลักษณะที่มีความรับผิดชอบเต็มที่ ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย
7. ปฏิบัติการอย่างสมบูรณในรูปแบบการบริการตามวิชาชีพ การสอน การให้คำปรึกษาและงานวิจัย

Breugh (1985) ได้แบ่งความเป็นอิสระในงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน หมายถึง บุคลากรในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่นั้น สามารถที่จะเลือกขั้นตอนและวิธีการทำงาน ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตนเองได้
2. ความมีอิสระในการกำหนดตารางเวลาการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะลำดับเวลาการทำงาน เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพัก และควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างมีอิสระ
3. ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผล และนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลได้อย่างอิสระ

Schutzenhofer & Musser (1994) ได้แบ่งองค์ประกอบของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้



1. การปฏิบัติกรพยาบาล (Nursing practice) เป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ การพยาบาล หมายถึง การกระทำในกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ และทักษะพิเศษ บนพื้นฐานความรู้และหลักการในการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี และป้องกัน ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น การปฏิบัติสามารถทำได้โดยการใช้กระบวนการ พยาบาลอย่างเป็นระบบซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการ พยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการ ปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันได้มุ่งเน้นความเป็นอิสระในวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น ทำให้มีโอกาส ตัดสินใจด้วยความรู้ ความสามารถมากขึ้น

2. การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (Patient's right) จากลักษณะและขอบเขตของการ ปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาศัยรูปแบบการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ และการมีความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ซึ่งพยาบาลจะปฏิบัติได้ถ้าหากมีพื้นฐาน ความเชื่อในเรื่องของคุณค่า และการคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความ ขัดแย้ง ปัญหาทางจริยธรรมในการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient advocacy) บทบาทของพยาบาลในการให้การ ดูแล ปกป้อง พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นบทบาทหนึ่งในรูปแบบของความสัมพันธระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วย โดยการพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย แพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือแม้แต่วาระของกฎหมาย โดยการสนับสนุนบุคคล ให้ข้อมูลที่จำเป็น นำเสนอข้อมูลในทางที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ โดยการแสดงออกที่เหมาะสม ตระหนักในความ แตกต่างในการสื่อสารของแต่ละบุคคล และปฏิบัติด้วยความสัมพันธ์อันดี (Katz, 2001) และให้ การดูแลปกป้องในกรณีที่เกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การ กระทำของบุคคลที่อาจเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี พยาบาลย่อมมีหน้าที่ยับยั้ง ป้องกันมิให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็น บทบาทหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล

4. การปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (Rejection of the traditional nursing role) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และเทคโนโลยี ทำให้ส่งผลต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป นำไปสู่การ

ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องมีการพัฒนา รูปแบบบริการ และปรับเปลี่ยนบทบาท โดยการปฏิเสบทบาทการพยาบาลแบบเดิม

Paker et al. (2001) ได้เสนอแนวคิดของความเป็นอิสระในงานว่ามีส่วนประกอบ ดังนี้

1. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถใช้การตัดสินใจของตนเอง ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญและการแก้ปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

2. ความเป็นอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถกำหนดลำดับงานตามเวลาได้ตามความต้องการของตนเอง ตั้งแต่เวลาเริ่มต้นและเวลา สิ้นสุดของการปฏิบัติงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมความเร็วของการปฏิบัติงานได้

3. ความเป็นอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถที่จะวางแผนการปฏิบัติงานและเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า ความเป็นอิสระในงานเป็นสิ่งสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่จะทำให้ พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็ม ศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่จะต้องให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงนั้น จึงต้องอาศัยการ ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีความ ปลอดภัย และมีคุณภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญในการ พัฒนาให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีความเป็นอิสระในงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาให้การ ปฏิบัติการพยาบาลได้มาตรฐานและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษา แนวคิดและองค์ประกอบ ที่เกี่ยวกับความเป็นอิสระในงานต่างๆ ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระใน งานของ Breugh (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความเป็นอิสระในงานของพยาบาล วิชาชีพ มาใช้ในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก แนวคิดมีความเหมาะสมกับบริบทที่ต้องการศึกษาคือ ต้องการศึกษความเป็นอิสระในงานของ พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการตัดสินใจให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่รวดเร็ว ซึ่งพยาบาล จะต้องอาศัยการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องการ

ความสามารถในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ความสามารถในการกำหนดระยะเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานของตนเองให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Breugh (1985)

## 5. หลักฐานเชิงประจักษ์และกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

### 5.1 ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

คำว่า evidence หากเป็นคำนาม แปลว่า หลักฐาน พยานหลักฐาน วัตถุประสงค์ ความชัดเจน ในความหมายของคำกริยา แปลว่า ทำให้ชัดเจน พิสูจน์ให้เห็นด้วยพยานหลักฐาน ปรากฏชัดเจน และหากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุประสงค์เพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน คำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่ค้นพบ (Hornby & Parnwell, 1969)

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงที่สังเกต พิสูจน์ หรือยืนยันได้ นอกจากนี้ยังหมายถึง ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้หรือ พิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งสามารถรองรับความเชื่อหรือสมมติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริง โดยมีข้อมูลหรือหลักฐานประกอบการยืนยัน หรือเป็นประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับ การยอมรับและมีหลักฐานอ้างอิงได้ว่ามีประสิทธิภาพ ได้ผลดี ประหยัด ใช้ง่าย สะดวก ประหยัด และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ได้ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ผลของการที่นักปฏิบัติทางคลินิกใช้ผลของการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

French (2002) ได้ให้ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ข้อมูลหรือหลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถเข้าถึง และใช้ปฏิบัติงานได้

Rycroft & Malone (2004) ได้ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล หลักฐาน ที่มาจากผลการวิจัย ประสบการณ์ ความชำนาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ ความชอบของผู้ใช้บริการ รวมถึงบริบทและสิ่งแวดล้อม

สรุปความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล หลักฐาน ที่มีการพิสูจน์ยืนยันจากผลการวิจัย การประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ หรือจากประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ ซึ่งให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ปฏิบัติงานได้



## 5.2 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ที่กระทำอย่างเป็นระบบ และมีความน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ดีที่สุดมาเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยใช้ข้อค้นพบที่ดีที่สุดที่ได้จากงานวิจัย ผสมผสานกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วย

สมจิต หนูเจริญกุล (2549) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล การให้คุณค่าและความชอบของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ใช้บริการ

Stetler (1998) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการให้ความสำคัญของการปฏิบัติที่สืบทอดมาจากประสบการณ์ด้านคลินิก และความคิดเห็นส่วนบุคคลที่ไม่เป็นระบบ เปลี่ยนมาใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่มีคุณภาพ ข้อมูลการปฏิบัติและการประเมินผล ความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์จากผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์การปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ

Goode & Piedalue (1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้มาจากข้อมูลการวิจัย การศึกษา เวชระเบียนในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการควบคุมการติดเชื้อด้านพยาธิวิทยา ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ชำนาญการทางคลินิก

Mock (2003) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการ



พยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทาง หรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ในรูปของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คู่มือการพยาบาล

Larrabee (2009) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล โดยนำเอาความรู้จากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของแต่ละบุคคล เข้ากับหลักฐานจากแหล่งอื่นที่ดีที่สุด ซึ่งได้แก่ ผลงานวิจัยที่ผ่านการค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มาประกอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาล เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพมากที่สุด

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการความรู้ ข้อมูลหลักฐานจากผู้ป่วย จากผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด ร่วมกับความคิดเห็นและประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาอย่างไม่เป็นระบบ และตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ

### 5.3 ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางหนึ่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นการพัฒนาของการบริการที่เน้นการยกระดับความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกับตัวอย่าง หรือหลักฐานที่ประจักษ์แล้วถึงประสิทธิภาพในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ ความสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ เป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ (Research-practice gap) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2549) กล่าวว่า การปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกระบวนการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้น ทำงานอย่างชาญฉลาดมากขึ้น เพื่อสุขภาพซึ่งจะเกิดขึ้นได้ โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่ายเหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่ความรู้พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสำคัญต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติ และสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ นั่นคือ งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความคุ้มค่า คุ่มประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปส่งเสริมความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

Rogers (2004) ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุด ในคุณภาพการดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลลัพธ์การวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดี มาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ ซึ่งความรู้ที่พยาบาลนำมาเป็นพื้นฐานเพื่อใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรได้มาจากการวิจัยทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล และประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความรู้เหล่านี้มีความสำคัญต่อการปฏิบัติทางการพยาบาล เนื่องจากความรู้ที่ได้มาจากทฤษฎีทางการพยาบาลและประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่พยาบาลจะใช้เป็นแนวทางหรือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เปรียบเทียบกับการวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จะทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัย มาใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติ เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นความปลอดภัย ความคุ้มค่า คุ่มประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549) ดังนั้นการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่ง ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการประกันคุณภาพโรงพยาบาลมีทิศทางที่เน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของระบบบริการ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า

คุ่มประโยชน์ของการให้บริการ ทำให้โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติทางการพยาบาลของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547) ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้สร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยกรณีใส่ท่อทางเดินหายใจ (สุชาดา กัณหา, 2547) และโรงพยาบาลอูตรดิตถ์ ได้สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันแผลกดทับ (มยุรี โรจนอังกูร และคณะ, 2547)

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติทางการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่มีการใช้ความคิดและพิจารณาณที่ถูกต้อง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นอกจากนี้จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร และนโยบายในการปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการช่วยพัฒนาให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

#### 5.4 กระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีกระบวนการและขั้นตอนในรูปแบบที่หลากหลายของการนำผลการวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้วผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน สถาบัน หรือโรงพยาบาลที่พัฒนากระบวนการให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน



ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อยกระดับคุณภาพและการบริการที่เป็นเลิศ ด้วยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา โดยพิจารณาจากการปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ วิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย ยุ่งยากซับซ้อน สิ้นเปลือง ซึ่งต้องมาจากความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดผลลัพธ์ หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เช่น ความพึงพอใจ อุบัติการณ์ลดลง ต้นทุนและจำนวนวันนอนลดลง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการสืบค้นและแสวงหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานต้องการปรับปรุง มีผลลัพธ์ตรงกับความต้องการ มีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับ ซึ่งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินคุณค่าของหลักฐาน หมายถึง การประเมินคุณค่าและความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ความคุ้มค่า คุ่มทุน ความชอบของผู้ปฏิบัติ ความต้องการขององค์กรและผู้บริหาร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณค่าข้อเสนอแนะ และเกณฑ์การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด ซึ่งหลักฐานที่เป็นผลการวิจัยถือกันว่ามีค่าความน่าเชื่อถือมากที่สุด

คณะกรรมการ Evidence-Based Medical and Clinical Practice Guideline ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ A เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น Randomized Controlled Trials : RCT หรืองานวิจัยเดี่ยวที่เป็น Randomized Controlled Trials : RCT

ระดับ B เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น Randomized Controlled Trials : RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบอย่างรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง



ระดับ C เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ หรืองานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

ระดับ D เป็นหลักฐานที่ได้จากความเห็นหรือฉันทามติของคณะผู้เชี่ยวชาญ และตำราเอกสารอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานวิจัย

The National Health and Medical Research Council ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (NHMRC, 1999 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549)

ระดับ 1 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบการทดลองแบบสุ่มและควบคุมทั้งหมด

ระดับ 2 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนในงานวิจัยที่มีงานวิจัยแบบทดลองสุ่มและควบคุมอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับย่อย คือ

ระดับ 3.1 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบทดลองและควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบติดตามไปข้างหน้า หรือศึกษาแบบย้อนหลังที่มีการควบคุมอย่างดี และดียิ่งขึ้นถ้าเป็นการศึกษาหลายแห่งหรือหลายกลุ่มผู้วิจัย

ระดับ 3.3 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่มีการออกแบบ การศึกษาหลายช่วงเวลาที่มติดต่อกัน โดยมีการจัดการกระทำหรือไม่ได้ หรือการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่ได้มีการควบคุม

ระดับ 4 คือ ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยเชิงพรรณนา บทความความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือรายงานจากคณะผู้เชี่ยวชาญ

The Cochrane Collaboration (1988) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

ระดับ 1 คือ การทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบการทดลองแบบสุ่มและควบคุมทั้งหมด

ระดับ 2 คือ การทบทวนในงานวิจัยที่มีงานวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มและควบคุมอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3 คือ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการทดลองทั้งหมดที่ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเทียม (Pseudo-randomized) เช่น การจัดลำดับสลับที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 3.1 คือ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตาม ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 3.2 คือ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่ใช้ historical control หรือศึกษาเป็นหลายช่วงเวลา โดยผู้วิจัยไม่ได้ให้การทดลอง

ระดับ 4 คือ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนา หรือได้มาจากการทบทวนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

Melnyk & Fineout-Overholt (2005 อ้างถึงใน ปรภาย จิโรจน์, 2550) ได้จัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ 7 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trials: RCT) ทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบ RCT

ระดับที่ 2 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับที่ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิจัยที่เป็น Controlled trials เช่น การวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดีแต่ไม่มีการสุ่ม

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Case control หรือ Cohort studies ที่มีการออกแบบวิจัยที่ดี

ระดับที่ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรือ งานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรือ งานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับที่ 7 หลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

นอกจากพิจารณาในแง่ความน่าเชื่อถือในระเบียบวิจัยแล้ว ในทางปฏิบัติ ยังต้องมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมในประเด็นอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความสะดวก ความเหมาะสม

ความมีคุณค่า ประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ หรือความประหยัด คุ่มค่าคุ้มทุน อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพงานวิจัยจะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อ มีการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ด้วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

ส่วนที่ 1 ความสามารถในการเทียบเคียง (Transferability) โดยพิจารณาความคล้ายคลึง หรือความแตกต่างของปรัชญาความเชื่อถือ ประเภทของผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างการบริหารและการให้บริการ จากงานวิจัยและหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) พิจารณาจากความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงาน ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมทั้งทรัพยากร เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น หากจะนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 ประเมินอัตราส่วนของประโยชน์และความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) ประเด็นสำคัญในการตัดสินใจใช้ผลงานวิจัยอีกประการหนึ่งคือ ประโยชน์และความคุ้มค่าที่เกิดกับผู้ป่วยบุคลากร ในหน่วยงานและองค์กร โดยเฉพาะที่เกิดกับผู้ป่วย ดังนั้นต้องชั่งน้ำหนักระหว่างอัตราเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยดำเนินการในรูปของคณะทำงานในการยกร่างและพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานที่เลือก มีการปรึกษาหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้ดูความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยสร้างทีมและเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากร ขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยกระบวนการที่สามารถควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ขั้นตอนที่ 7 การสรุปโครงการและการเผยแพร่ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลที่ได้ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ รายงานสำหรับผู้บริหารและมีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ

Stetler (2001) เป็นผู้พัฒนา The Stetler Model ที่ใช้ส่งเสริมและสนับสนุนการวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ ที่นิยมนำมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล เนื่องจากมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติที่มีความครอบคลุม ความชัดเจนและชี้แนะการปฏิบัติมากขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ขั้นตอนนี้พยาบาลจะทำการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์โครงการสืบค้น และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย พิจารณาปัจจัยภายนอกที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน และปัจจัยภายในที่อาจจะขัดขวางการดำเนินงาน และยืนยันลำดับความต้องการในการแก้ปัญหา

2. **ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ** ขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการวิเคราะห์แหล่งข้อมูลของหลักฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ถ้าพบว่าแหล่งของหลักฐานไม่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอ กระบวนการทั้งหมดจะหยุดที่ขั้นตอนนี้

จุดเน้นของระยะนี้คือ การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยในภาพรวม ผลสุดท้ายจะสรุปว่าใช้หรือไม่ใช้งานวิจัยนั้นๆ ถ้าตัดสินใจว่าจะใช้ จะต้องพิจารณาต่อเนื่องถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติทางคลินิกด้วย

3. **ขั้นประเมินและตัดสินใจ**

3.1 **ขั้นประเมิน** ขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการสังเคราะห์ผลงานวิจัย และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติโดยใช้หลักเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่

3.1.1 ความเหมาะสมของผู้ป่วยหรือหน่วยงาน พิจารณาในด้านความคล้ายคลึงกันของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย กับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการนำผลงานวิจัยไปใช้ และความคล้ายคลึงของสภาพแวดล้อมที่ทำการศึกษากับหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้

3.1.2 ความเป็นไปได้ พิจารณาในด้านความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ผลงานวิจัยที่มีต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และองค์กร ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งสิ่งที่เื้ออำนวยการที่ต้องการ

3.1.3 การปฏิบัติที่เป็นอยู่ พิจารณาความสอดคล้องในแนวคิดในการศึกษากับแนวคิดในการปฏิบัติที่เป็นอยู่ แนวคิดในการศึกษานั้นสามารถนำมาเป็นแนวคิดในการปฏิบัติที่เป็นอยู่ได้หรือไม่ และจะเกิดประสิทธิผลจากการปฏิบัติอย่างไร

3.1.4 ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ ต้องมีการยืนยันจากงานวิจัยอื่นๆ อาจจะมาจากการวิเคราะห์หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ในการสืบค้นวรรณกรรมจะต้องสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ทั้งหลักฐานจากงานวิจัย ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ หรือหลักฐานที่เป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติ รายงานการประกันสุขภาพ บทความพื้นฟูวิชาการ และกรณีศึกษา

3.2 **ขั้นตัดสินใจ** ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจว่าจะใช้ผลงานวิจัยนั้นๆ หรือไม่ โดยพิจารณาร่วมกันระหว่างวัตถุประสงค์เริ่มต้น เกณฑ์การเปรียบเทียบ และสถานการณ์



4. ขั้นการนำไปใช้ ขั้นตอนนี้เน้นวิธีการดำเนินของผลงานวิจัยที่สังเคราะห์แล้ว หรือข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่สังเคราะห์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ บางกรณีอาจจะเป็น แผนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมในองค์กร แผนดังกล่าวควรจะสะท้อนการใช้ผลงานวิจัยใน ลักษณะของกลยุทธ์การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการส่งเสริมให้มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย

5. ขั้นการประเมินผลในการปฏิบัติ ขั้นตอนนี้จะเน้นการประเมินที่เป็นรูปธรรม มากขึ้น โดยเริ่มจากการกำหนดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดในระยะเตรียมการ และแยกแยะระหว่างการประเมินอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ในการประเมินอย่างไม่เป็น ทางการพยาบาลทางคลินิกอาจจะสอดแทรกการประเมินเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแก้ปัญหา ดังนั้นจะทำให้การกระทำตามนวัตกรรมนั้นถูกประเมินเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ การประเมิน อีกวิธีหนึ่งอาจเป็นการพูดคุยกับผู้ร่วมงานและมีการมีส่วนร่วมในการสังเกตผู้ปวยรายบุคคล การ วิเคราะห์ผู้ปวยรายกรณีกับผู้ร่วมงาน การศึกษารายงานย้อนหลัง หรือรายงานการสำรวจเกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพ

Larrabee (2009) ได้เสนอขั้นตอนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ลงสู่การ ปฏิบัติไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงแนวการปฏิบัติ โดยการระดม สมอง ร่วมกันของผู้ปฏิบัติรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติที่เป็นปัญหาอยู่ใน ขณะนั้น เช่น แนวปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ได้ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาถ่วงกันถึงความจำเป็นในการ เปลี่ยนแปลงแนวการปฏิบัตินั้น

2. การค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุด เป็นขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติใหม่ขึ้น ขั้นตอนนี้จะเป็นการค้นหาและรวบรวมหลักฐานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติที่ต้องการเปลี่ยนแปลงนั้น ซึ่งหลักฐานเหล่านี้จะได้จากการรวบรวม งานวิจัย ความคิดเห็นและประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ และจากตัวอย่างแนวการปฏิบัติที่มีการ นำไปใช้แล้วได้ดี

3. การวิเคราะห์ ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน เพื่อให้ สามารถนำไปสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด และนอกจากนี้ในขั้นตอนนี้ยัง เป็นการวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความคุ้มค่า คุ่มประโยชน์ของการนำเอา หลักฐานเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง

4. การออกแบบแนวปฏิบัติใหม่ เป็นการนำเอาหลักฐานที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว มาปรับเปลี่ยนให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติใหม่ขึ้น

5. การนำเอาแนวปฏิบัติใหม่ไปทดลองปฏิบัติ และประเมินผล เป็นขั้นตอนของการนำเอาแนวปฏิบัติใหม่ที่ได้รับการพัฒนาแล้วนั้น ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และทำการประเมินผลความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติใหม่

6. การส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติใหม่อย่างถาวร เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการประยุกต์นำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติ โดยเป็นการนำเอาข้อเสียและข้อเสนอแนะจากการนำเอาแนวปฏิบัติใหม่ไปปฏิบัติ มาปรับปรุงให้แนวปฏิบัติดีขึ้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง แล้วจึงประกาศให้ผู้ปฏิบัติทุกคนได้ทราบถึงแนวปฏิบัติใหม่นี้โดยทั่วกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้และมีการนำเอาไปใช้แทนแนวปฏิบัติเดิมต่อไป

สรุปได้ว่า กระบวนการและขั้นตอนการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้จะเริ่มต้นด้วย การกำหนดปัญหา หรือแนวทางการปฏิบัติที่ต้องการได้รับการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และหลังจากนั้นจึงเริ่มต้น ค้นหาข้อมูล หลักฐาน ผลการวิจัยต่างๆ และนำมาประเมินความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของหลักฐาน เพื่อนำมาสนับสนุนในการสร้างแนวทางการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาใช้ ได้มีผู้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไว้มากมาย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัย นำแนวคิดกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) มาเป็นกรอบในการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีการปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติที่มีความครอบคลุม ความชัดเจนและชี้แนะการปฏิบัติมากขึ้น จึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการนำมาใช้ส่งเสริมให้พยาบาลมีการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พองคำ ติลกสกุลชัย และคณะ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัยและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,033 คน ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 8 แห่งทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะต่างๆ ได้แก่

อ่านบทความวิจัยในวารสารทางวิชาการ พุดคุยกับพยาบาลและแพทย์ผู้ร่วมงานเกี่ยวกับ ผลงานวิจัยที่น่าสนใจ ประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เป็นต้น สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ในการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนจากพยาบาลผู้ร่วมงาน อ่านรายงานวิจัยแล้ว ไม่เข้าใจ ขาดการสนับสนุนจาก ผู้ร่วมงานสาขาอื่นๆ และไม่มีแหล่งความรู้ที่จะให้คั่นคว้า

วันวิสาข์ ชูจิตร์ (2543) ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก จำนวน 20 รายที่ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกใน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลลำปาง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองและมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายดีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

อรพันธ์ สุขะวัลลิ (2545) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู สมรรถภาพปอดของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอก ที่ใส่ท่อระบายทรวงอก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยบาดเจ็บ ทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ซึ่งเข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทมมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาล ตำรวจจำนวน 40 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง และ ภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าก่อนการทดลอง

เพ็ญศรี เลาสวัสดิษฐ์กุล และคณะ (2549) ได้นำเสนอการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม ได้ให้พยาบาลจำนวน 19 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ นำไปทดลอง ปฏิบัติในคลินิก ผลการศึกษาพบว่า การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวและ ดูแลต่อเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลและ ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ปริศนา วะสี และคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการหย่า เครื่องช่วยหายใจ ที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นการวิจัยเปรียบเทียบก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติจำนวน 59 คน และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติจำนวน 55 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ สามารถลดระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและค่าใช้จ่ายลดลง รวมทั้งสามารถลดจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลงได้

สุวลักษณ์ วงศ์โกลงคิด และคณะ (2550) ได้ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดนำไปทดลองใช้และประเมินผลโดยพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ที่มีการรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดจำนวน 33 คน จาก 7 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดไปใช้ อยู่ในระดับดี แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยพัฒนาให้การพยาบาลผู้ป่วยมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

Kramer & Schmalenberg (2003) ได้ทำการศึกษาระดับความเป็นอิสระในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเป็นอิสระในงานกับระดับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และความรู้สึกพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดิงดูดีใจ (Magnet hospital) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากว่า 1000 คนจาก 14 โรงพยาบาลดิงดูดีใจ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ระดับความเป็นอิสระในงานที่สูงของพยาบาลวิชาชีพช่วยให้ระดับคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยสูงขึ้น และระดับความรู้สึกเป็นอิสระในงานที่สูงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

Mrayyan (2004) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใน สหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศอังกฤษ จำนวน 317 โรงพยาบาล พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเองมีอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากกว่า การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยของตนเอง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อความเป็นอิสระทุกอย่าง ทั้งอิสระในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการบริหารจัดการหอผู้ป่วย และยังพบว่าสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในงานเพิ่มขึ้น คือการสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการบริหารจัดการ การสนับสนุนการศึกษา และประสบการณ์

Ring, et al. (2005) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน National Health Service Scotland จำนวน 15 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยคือช่วยให้ผู้ป่วย



ได้รับความปลอดภัยจากการดูแล คุณภาพในการให้การพยาบาลมีมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และประโยชน์ต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติคือ ช่วยให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองมากขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานสนับสนุนในการปฏิบัติ รู้สึกเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและมีความรู้สึกพึงพอใจในงานมากขึ้น

Fynn & McCarthy (2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาล ดึงดูดใจ ที่ส่งผลให้พยาบาลมีความสุข มีความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ทำการศึกษาในพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำนวน 368 คน และหัวหน้าพยาบาลจำนวน 10 คน ใน Acute General Hospital Ireland พบว่า สิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อหน่วยงาน คือ สิ่งแวดล้อมที่ทำงานมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และไม่ถูกผู้บังคับบัญชาควบคุมในการทำงาน และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ผู้ร่วมงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดในการนำโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อที่จะส่งผลให้ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยบูรณาการแนวคิดกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) ประกอบด้วย

1. **การให้ความรู้** เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยวิธีการบรรยาย อภิปราย และการระดมสมองตามแผน การอบรม 2 ชุด จำนวน 16 ชั่วโมง

2. **การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล** กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยใช้การประชุมกลุ่มร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันกำหนดแนวทาง

3. **การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในสถานการณ์จริง** เป็นการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการประชุมกลุ่มร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

4. **การประเมินผล** เป็นการประเมิน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ (Post-test)

### ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1. ความเป็นอิสระในการเลือกวิธีการทำงาน
2. ความเป็นอิสระในการกำหนดระยะเวลาการทำงาน
3. ความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน

(Breugh,1985)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) (Burns & Grove, 2005) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อน และหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

$O_1 \quad X \quad O_2$

$O_1$  = ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

$O_2$  = ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

$X$  = โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามาริบัติ

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 24 คน ตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

2. ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า 5 คนขึ้นไป

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ขอดอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการอบรมได้ครบ 16 ชั่วโมง
3. ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้ครบถ้วน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) โรงพยาบาลรามคำแหงที่เข้าร่วมการวิจัยมีครบจำนวน 24 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.5) อายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 87.5) อายุเฉลี่ย 27 ปี และมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 95.8) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ และ วุฒิการศึกษา (N = 24)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b> ( $\bar{X} = 27.0$ , $SD = 3.20$ )		
21-30 ปี	21	87.5
31-40 ปี	3	12.5
<b>เพศ</b>		
ชาย	3	12.5
หญิง	21	87.5
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	23	95.8
ปริญญาโท	1	4.2



**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์ในการทำหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยในคลินิก (N = 24)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล</b> ( $\bar{X}=4.50$ , $SD=3.07$ )		
0-5 ปี	13	54.2
6-10 ปี	9	37.5
11-15 ปี	2	8.3
<b>ประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต</b> ( $\bar{X}=4.50$ , $SD=3.07$ )		
0-5 ปี	13	54.2
6-10 ปี	9	37.5
11-15 ปี	2	8.3
<b>ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์</b>		
เคย	24	100
ไม่เคย	0	0
<b>ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</b>		
เคย	20	83.3
ไม่เคย	4	16.7
<b>ประสบการณ์ในการทำหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยในคลินิก</b>		
เคย	14	58.3
ไม่เคย	10	41.7

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกส่วนมากอยู่ในช่วงระหว่าง 0-5 ปี (ร้อยละ 54.2) โดยเฉลี่ย 4.5 ปี และทุกคนมีประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (ร้อยละ 83.3) และเคยมีประสบการณ์ในการทำหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยในคลินิก (ร้อยละ 58.3)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ประกอบด้วย
  - 1.1 แผนการอบรม
  - 1.2 คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ประกอบด้วย

##### 1.1 แผนการอบรม

เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบไปด้วยเนื้อหาสาระที่ใช้ในการอบรมพยาบาลวิชาชีพทุกคนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงหลักฐานเชิงประจักษ์ในปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการนำแนวคิดของ Stetler (2001) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์การจัดทำแผนการอบรมและกำหนดกิจกรรมการสอน โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย และการระดมสมอง เน้นการมีส่วนร่วม และเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถดังนี้

1. ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกมากยิ่งขึ้น
2. มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. มีความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น
4. สามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้
5. สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้

1.1.3 เตรียมเนื้อหาเพื่อใช้ในการอบรมตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งแผนการอบรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการอบรม สื่อการสอนและการประเมินผล

1.1.4 กำหนดเนื้อหาในแผนการอบรมเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับในการอบรมวันที่ 1 ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) ประกอบด้วย ชั้นเตรียมการ ชั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ ชั้นประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจ ชั้นดำเนินการ และชั้นประเมินผล โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย จำนวน 8 ชั่วโมง

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับอบรมวันที่ 2 ประกอบด้วย การดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการ ระดมสมองร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 ชั่วโมง

1.1.5 จัดทำเอกสารการประกอบการอบรม โดยมีเนื้อหาสาระตามแผนการอบรม และรายชื่อเอกสารสำหรับอ่านเพิ่มเติม

1.1.6 ผู้วิจัยนำแผนการอบรมให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แล้วจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อพิจารณาความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมการอบรมตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

## 1.2 คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

เป็นเอกสารแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จากหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งได้จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง แล้วกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยทำการรวบรวมแล้วจัดทำเป็นคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อมอบให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เป็นเอกสารเข้าเล่ม ภายในเล่มประกอบด้วย ข้อความและภาพประกอบสีสวยงาม เริ่มตั้งแต่คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งเนื้อหาในคู่มือแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** เป็นเนื้อหาสรุปโดยย่อเกี่ยวกับ ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และความหมายของผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งผู้วิจัยจัดทำโดยสรุปย่อมาจากเนื้อหาสาระในแผนการอบรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

**ส่วนที่ 2** เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งเป็นการสรุปผลการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 10 เรื่อง เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก



**ส่วนที่ 3** เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ก่อน ขณะ และหลังได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลองครั้งนี้คือ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับจุดบันทึกการปฏิบัติตามคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก มีลักษณะเป็นตารางระบุแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ โดยในแต่ละระยะการพยาบาลผู้ป่วยได้แบ่งการประเมินออกเป็นข้อรายการย่อย ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตก่อนได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จำนวน 14 ข้อ การพยาบาลขณะผู้ป่วยคาสายระบายทรวงอก จำนวน 35 ข้อ และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังถอดสายระบายทรวงอก จำนวน 10 ข้อ ซึ่งกำหนดให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างตามเกณฑ์พิจารณาต่อไปนี้

“ปฏิบัติ”	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามในแต่ละข้อรายการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
“ไม่ปฏิบัติ”	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติตามในแต่ละข้อรายการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
“หมายเหตุ”	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติตามโดยมีเหตุผลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้และเขียนเหตุผลอธิบาย

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิกการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ประสบการณ์ในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์

ในการทำการวิจัยหรือเข้าร่วมในการทำวิจัยในคลินิก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกและคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพของ Breugh (1985) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดตารางเวลาการทำงาน และด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อคำถามในการวัดระดับความรู้สึกเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Breugh (1985) เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 18 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน จำนวน 6 ข้อ
- 2) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดตารางเวลาทำงาน จำนวน 6 ข้อ
- 3) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน จำนวน 6 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

คือ

คะแนน

ระดับความคิดเห็น

1

ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่  
ต้องใส่สายระบายทรวงอกน้อยที่สุด

2

ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่  
ต้องใส่สายระบายทรวงอกน้อย

3

ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่  
ต้องใส่สายระบายทรวงอกปานกลาง

- 4 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่  
ต้องใส่สายระบายทรวงอกมาก
- 5 ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่  
ต้องใส่สายระบายทรวงอกมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
1.00-1.49	พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50-2.49	พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานอยู่ในระดับน้อย
2.50-3.49	พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานอยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานอยู่ในระดับมาก
4.50-5.00	พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานอยู่ในระดับมากที่สุด

### การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมาย ความเหมาะสมกับเนื้อหา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทั้งทางด้านเนื้อหาและภาษาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน ร้อยละ 80 ได้ผลการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .83 และนำมาพิจารณาปรับปรุงดังนี้

- 1.1 แผนการอบรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้
  - 1.1.1 เพิ่มเติมคำศัพท์ภาษาอังกฤษ ที่เป็น technical term
  - 1.1.2 เพิ่มเติมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการต่อการระบายทรวงอกแบบต่างๆ

และการดูแลการตรวจสอบหารอยรั่วในส่วนประกอบต่างๆของการระบายทรวงอก

1.1.3 เพิ่มเติม key word และเพิ่มเติมรายชื่อเว็บไซต์ที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

## 1.2 แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 ปรับสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น จำนวน 8 ข้อ

1.2.2 ตัดข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

1.2.3 เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

หลังปรับแก้ไขแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพยังคงมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน จำนวน 6 ข้อ

2. ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน จำนวน 6 ข้อ

3. ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน จำนวน 6 ข้อ

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ชั้น 5 โรงพยาบาลรามาริบัติ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงของกลุ่มตัวอย่างจริงเท่ากับ .93 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำไปทดลองใช้ (try out) และเมื่อนำไปใช้จริง

ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มตัวอย่างใช้ (N=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (N=24)
ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน	.83	.85
ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน	.71	.80
ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน	.84	.86
	.90	.93



## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง
- ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

### ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมการทดลองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ในการวิจัย

เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แผนการอบรม แบบกำกับกับการทดลอง และแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอทำการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย

ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงคณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในการวิจัย พร้อมกับส่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2.2 ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลได้แล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย และขออนุมัติให้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จำนวน 24 คน

2.3 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยขอความเห็นชอบและการอนุมัติจากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาธิบดี

2.4 ติดต่อประสานงานฝ่ายดูแลห้องประชุมภาควิชาศัลยศาสตร์ เพื่อจัดการอบรมในวันที่ 8 ธันวาคม 2552 และวันที่ 14 ธันวาคม 2552 เวลา 8.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมสมศรี มาลินนท์ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี

2.5 ตรวจสอบรายชื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 24 คน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการอบรมครั้งแรกในวันที่ 8 ธันวาคม 2552

### 3. คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย

คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้วิจัยในวันจัดการอบรม ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย และบทบาทหน้าที่ในการใช้แบบกำกับการทดลอง

### 4. การเตรียมตัวผู้วิจัย

ในการอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากร ได้เตรียมตัวโดยการศึกษาเนื้อหาสาระเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จากตำรา เอกสารงานวิจัยต่างๆ และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับทักษะจำเป็น สำหรับการเป็นวิทยากรที่ดี

## ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)
2. การจัดอบรม
3. การพัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในสถานการณ์จริง

## 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

ผู้วิจัยขอคำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ตอบแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินความรู้สึกเป็นอิสระในงานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วลงในซองที่ปิดผนึก กลับคืนถึงผู้วิจัยโดยตรงภายในวันที่ 5 ธันวาคม 2552

## 2. การจัดอบรม

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่างตามโครงการอบรมเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยจัดอบรมในวันที่ 8 ธันวาคม 2552 และวันที่ 14 ธันวาคม 2552 เวลา 8.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมสมศรี มาลินนท์ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี ตามแผนการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 2 ชุดดังนี้

**ชุดที่ 1** ใช้อบรมในวันที่ 8 ธันวาคม 2552 ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกจากคอมพิวเตอร์ โดยประยุกต์ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Stetler (2001) ประกอบด้วย ขั้นตอนการขึ้นเตรียมการ ขึ้นวิเคราะห์ ตรวจสอบ ขึ้นประเมินเปรียบเทียบและตัดสินใจ ขึ้นดำเนินการ และขั้นตอนการประเมินผล โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก แล้วนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้

1. ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกมากขึ้น

2. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิด และอธิบายขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้

3. สามารถประยุกต์ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้อย่างถูกต้อง

สรุปผลการอบรมในวันที่ 8 ธันวาคม 2552 เวลา 8.00-16.00 น. พบว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ คือ ผู้เข้ารับการอบรม ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกมากขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และอธิบายขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้ และสามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการใช้คอมพิวเตอร์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้ ทั้งหมด 15 เรื่อง ซึ่งประเมินเนื้อหาและความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก แล้วคัดเลือกเหลือ 10 เรื่อง และกำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มละ 3 คน 1 เรื่อง จำนวน 12 คน และกลุ่มละ 2 คน 1 เรื่อง จำนวน 12 คน ให้ดำเนินการตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์คือ การนำหลักฐานที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกในการอบรมครั้งที่ 2 ต่อไป

บรรยากาศในการอบรมเป็นกันเอง ทุกคนให้ความร่วมมือให้ความสนใจเนื้อหาสาระที่วิทยากรสอน ในการตอบคำถามของวิทยากร มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อภิปรายความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งมีการซักถามข้อสงสัยกับวิทยากรเกี่ยวกับการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

**ชุดที่ 2** ใช้อบรมในวันที่ 14 ธันวาคม 2552 เวลา 8.00-16.00 น. เป็นการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มย่อมนำเสนอให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนได้รับทราบ เกี่ยวกับการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นทางคอมพิวเตอร์ ในการอบรมวันแรกในเรื่องที่ตนเองได้รับมอบหมาย หลังจากนั้นผู้เข้ารับการอบรมทุกคนร่วมกัน อภิปราย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ของทุกกลุ่ม มาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถดังนี้



1. สังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้

2. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง

สรุปผลการอบรมในวันที่ 2 พบว่าผู้เข้ารับการอบรมทุกคนให้ความสนใจ และร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สังเกตจากทุกคนได้ทำการแปลบทความวิจัยภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ที่ตนเองได้รับมอบหมาย และให้เตรียมการนำเสนอพร้อมทุกคน และทุกคนตั้งใจฟังเมื่อกลุ่มอื่นนำเสนอผลงานในที่ประชุม หลังจากที่ผู้เข้ารับการอบรมทุกกลุ่มนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับมอบหมายแล้ว ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนได้ร่วมกันระดมสมอง โดยทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

### 3. การพัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกของผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 24 คน ในขั้นตอนที่ 2 มาจัดทำเป็นคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ขอคำแนะนำและพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม ของเนื้อหาสาระในคู่มือจากแพทย์ประจำบ้าน หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติก่อนนำไปให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติงานจริง ซึ่งการพัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาสาระโดยย่อจากแผนการอบรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นเกี่ยวกับ ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และความหมายของการรักษาผู้ป่วยวิกฤตโดยการใส่สายระบายทรวงอก

2. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ได้จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ที่ได้จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยใช้ key word ในการสืบค้น ดังนี้ chest drain & pain ,chest drain & infection, chest drain & pleural effusion, chest drain insertion, chest drain removal, management chest drain, chest

drain complications ซึ่งทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากเว็บไซด์ ดังต่อไปนี้ [www.york.ac.uk/healthsciences](http://www.york.ac.uk/healthsciences), [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au), [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org), [www.criticalevidence.com](http://www.criticalevidence.com), [www.sign.ac.th.uk](http://www.sign.ac.th.uk), [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov), [www.nzgg.org.nz/library](http://www.nzgg.org.nz/library), [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk). ได้จำนวน 15 เรื่อง แล้วทำการพิจารณาความเหมาะสมในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากเว็บไซด์ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าคงเหลือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ จำนวน 10 เรื่อง หลังจากนั้นจึงนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากเว็บไซด์ที่ผ่านการพิจารณาทั้งหมด ทำการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของ The National Health and Medical Research Council (NHMR 1999 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) พบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้อยู่ในระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง และระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากทรวงอก

ผู้แต่ง/ปี	ระดับ	ชื่อเรื่อง
1.Owen, & Gould. (1997)	Exploratory longitudinal design - ระดับ3	Underwater seal chest drains: The patient's experience
2.Houston & Jesurum. (1999)	RCT - ระดับ 1	The quick relaxation technique: Effect on pain associated with chest tube removal
3.Tang, Hooper, & Hasan. (1999)	Survey study - ระดับ 4	A regional survey of chest drains: Evidence-based practice?
4. Charnock & Evans. (2001)	Systematic review - ระดับ 2	Nursing management of chest drains: A systematic review.

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี	ระดับ	ชื่อเรื่อง
5. Barnard, Thompsom, & Dunning. (2004)	Systematic review - ระดับ 2	Can any intervention effectively reduce the pain associated with chest drain removal?
6.Puntillo,&Ley. (2004)	RCT - ระดับ 1	Appropriately timed analgesics control pain due to chest tube removal.
7.Friesner, Curry,& Moddeman. (2006)	Quasi-research Experimental - ระดับ 2	Comparison of two pain-management strategies during chest tube removal: Relaxation exercise with opioids and opioids alone.
8.Halm. (2007)	Systematic review - ระดับ 2	To strip or not to strip? Physiological effects of chest tube manipulation.
9.Knan et al. (2008)	Prospective cohort study - ระดับ 3	Is routine chest X-ray following mediastinal drian removal after cardiac surgery useful?
10.Wallen et al. (2008)	Systematic review - ระดับ 2	Mediastinal chest drain clearance for cardiac surgery.

3. ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลจากกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันพัฒนาต่อเนื่องจากส่วนที่ 2 เพื่อนำมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ได้ขอความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 10 เรื่อง แล้วนำมาสร้างเป็นคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก (ภาคผนวก)

4. ผู้วิจัยนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก (ภาคผนวก) ไปให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

หัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2553 ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่าง นำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกนั้น ผู้วิจัยทำการสังเกตการปฏิบัติ ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบ ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ และเมื่อผู้วิจัยไม่ได้อยู่ทำการสังเกตกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ช่วยทำการ สังเกตแทนผู้วิจัย และตลอดช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่ สายระบายทรวงอกไปใช้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการประชุมร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างทุกวันหลัง ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ใช้เวลาการประชุมครั้งละ 30-60 นาที เพื่อประเมินสภาพปัญหาของกลุ่ม ตัวอย่างในการปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และ ปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้อง และเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติงาน จริงในหอผู้ป่วย โดยกำหนดเกณฑ์ให้กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติการพยาบาลครบทุกขั้นตอนจึงถือว่า ได้ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่ สายระบายทรวงอกครบทุกขั้นตอน คือ ร้อยละ 100 ในวันที่ 16 มกราคม 2553

#### 4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในสถานการณ์จริง

ผู้วิจัยแจกคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกที่ ปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับกลุ่มตัวอย่างได้นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553 และมีการประชุมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์ เวลา 13.00-14.00 น. เพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ จัดทำขึ้น และร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและประเมินผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

ผลการประชุม จากการจัดการประชุมย่อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ บรรยากาศในการประชุมแต่ละครั้งเป็นการพูดคุยกันอย่างเป็นกันเอง กลุ่มตัวอย่างได้มีการแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคที่ตนพบ ขณะที่นำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่



ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ไปปฏิบัติจริงและได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา เป็นอย่างดี

สรุปผลจากการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบาย ทรวงอก ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล รามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม เนื่องจากรู้สึกว่าการปฏิบัติ การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกมากขึ้น และรู้สึกว่า มี แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกที่มีมาตรฐาน มากขึ้นและมีการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาล วิชาชีพ โดยหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้วิจัยได้ส่ง แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 24 คนตอบ (Post-test) พร้อมทุกคนในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2553 และได้รับกลับคืนมาทั้งหมดในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2553 คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถาม ทั้งหมด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอทำการดำเนินการทดลองและเก็บ ข้อมูลในการวิจัย พร้อมกับส่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณา และได้รับการ อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2552/1738

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง ระยะเวลาการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างได้ ทราบ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง ครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดหรือถอนตัวจากการ ทดลองได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียสิทธิ์ใดๆ ที่พึงมีพึงได้จากการปฏิบัติงาน และข้อมูลต่างๆ ที่ได้ จากการทดลองครั้งนี้จะถือเป็นความลับ ถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะ

กระทำในภาพรวม และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยที่เกิดจากการทดลอง สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยตลอดเวลา โดยผู้วิจัยให้ที่อยู่และวิธีการติดต่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยสะดวก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก วุฒิการศึกษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

- 1.1 ติดต่อประสานงานหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย
- 1.2 ติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมการจัดการอบรม
- 1.3 เตรียมกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 24 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองตามแบบสอบถาม  
ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Pre-test)

### 2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

**ระยะที่ 1 การให้ความรู้** เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับในเนื้อหาเกี่ยวกับ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยใช้วิธีการบรรยาย อภิปราย การระดมสมอง ตามแผนการอบรมจำนวน 2 ชุดๆละ 1 วันๆละ 8 ชั่วโมง รวมเป็นเวลา 16 ชั่วโมง

**ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล** เป็นการนำความรู้ความเข้าใจในระยะที่ 1 มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแผนการอบรม

**ระยะที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานการณ์จริง** เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประชุมกลุ่ม อภิปราย ทบทวนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

**3. ขั้นประเมินผลการทดลอง** เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ได้ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ			
ความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน	2.48	0.98	น้อย	4.04	0.46	มาก	23	8.04	0.00
ความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน	2.47	1.02	น้อย	3.85	0.59	มาก	23	6.03	0.00
ความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน	2.62	0.76	ปานกลาง	3.67	0.50	มาก	23	7.61	0.00
รวม	2.52	0.88	ปานกลาง	3.86	0.41	มาก	23	8.01	0.00

\*p>.05

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ( $\bar{X}$  3.86) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $\bar{X}$  = 2.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.04) สูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 2.48) ค่าเฉลี่ยด้านความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.85) สูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 2.47) และค่าเฉลี่ยด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงานหลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.67) สูงกว่าก่อนการทดลองที่มีค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $\bar{X}$  = 2.62)

พบว่า ค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ในทุกข้อคำถามทั้ง 18 ข้อ (ภาคผนวก)

และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คนมีคะแนนโดยรวมของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกคน (ร้อยละ 100) (ภาคผนวก)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลรามารัตนบดี จำนวน 24 คน เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ แผนการอบรมเรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จำนวน 2 ชุด คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .90

ดำเนินการทดลองหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากนั้นได้ดำเนินการทดลองโดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก เป็นการจัดฝึกอบรมให้กลุ่มตัวอย่างตามแผนการอบรมเรื่อง “การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก” ใช้เวลาในการอบรมจำนวน 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง และขั้นตอนของการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกที่สร้างขึ้นในขั้นตอนการจัดฝึกอบรม ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553 และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง (Post-test)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และทดสอบค่าที (Dependent t-test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่สายระบายทรวงอก

### สรุปผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกสูงกว่า ( $\bar{X} = 3.86$ ) ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### เปรียบเทียบความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ผลการศึกษาพบว่าความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คือ เป็นการร่วมมือกันของผู้ปฏิบัติงานในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการให้ความสำคัญของการปฏิบัติ ที่สืบทอดมาจากประสบการณ์ด้านคลินิก และความคิดเห็นส่วนบุคคลที่ไม่เป็นระบบ เปลี่ยนมาใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่มีคุณภาพ ข้อมูลการปฏิบัติและการประเมินผล ความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์จากผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์การปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ (Stetler, 1998) ดังนั้นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สาย

ระบายนทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ที่พยาบาลทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานในการนำไปปฏิบัติมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้นจากการที่พยาบาลสามารถกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลได้ด้วยตนเอง สามารถกำหนดระยะเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายนทรวงอกให้เหมาะสมกับสภาวะอาการและความต้องการของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องรอคอยคำสั่งจากหัวหน้า หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นอิสระในงานมากขึ้น และยังทำให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแลรักษาพยาบาลมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ The Institute of Medicine of the National Academies (2004 cited in Kramer et al., 2006) พบว่าวิธีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นอิสระในงานเพิ่มมากขึ้นนั้น สามารถทำได้โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการทำงาน และสอดคล้องกับ Breugh (1985) ที่กล่าวว่าองค์ประกอบของความเป็นอิสระในงานนั้น ประกอบด้วย ความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน ความเป็นอิสระในการกำหนดตารางเวลาการทำงาน และความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงานภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายนทรวงอกสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.04$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายนทรวงอก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น พยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมตั้งแต่นั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายนทรวงอก เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และในทุกขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องอาศัยการระดมสมองของพยาบาลทุกคนช่วยกันคิดช่วยกันแสดงความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายนทรวงอก แล้วนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่ได้ระดมสมองช่วยกันวิเคราะห์นั้น มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ที่เกิดจากความร่วมมือของพยาบาลทุกคนร่วมกันสร้างขึ้นมา แล้วนำไปใช้ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายนทรวงอกในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลทุกคนมีการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ลดความขัดแย้งใน



การปฏิบัติ และเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ring et al. (2005) พบว่า การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติที่มีหลักฐานที่ถูกต้องสนับสนุนในการปฏิบัติแล้วนอกจากนี้ยังช่วยให้แนวการปฏิบัติเดิมที่เป็นการปฏิบัติสืบต่อกันมาได้รับการเปลี่ยนแปลง ไปเป็นการปฏิบัติที่มีหลักฐานมาสนับสนุนการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น และนอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ยังช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ที่ทุกคนได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมา โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว หรือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงส่งผลให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น เพราะสามารถมีอิสระ ได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในทุกชั้นของการกำหนดแนวปฏิบัติการทำงานในหอผู้ป่วยของตนเอง แล้วยังส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความชัดเจน และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Robbins (2001) ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลได้ใช้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา ในการกำหนดกระบวนการทำงาน และทำการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมีอิสระในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับ Breugh (1985) ที่กล่าวว่า ความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน คือ การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตลอดจนทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองได้

และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน ภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.67$ ) เนื่องมาจากในโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลได้มีส่วนร่วมทั้งทีมการพยาบาลในการนำผลงานวิจัย มาใช้ในการกำหนดเกณฑ์ และมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ที่จะนำมาใช้ในหอผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ ที่มีหลักฐานมาสนับสนุนเกณฑ์การปฏิบัติงาน มีความทันสมัยและสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือได้ จึงส่งผลให้พยาบาลทุกคนมีความรู้สึกที่ เกณฑ์มาตรฐานในการทำงานนี้ตนเองมีส่วนร่วม มีอิสระในการในการคิด มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการนำเอาผลงานวิจัยมากำหนดเกณฑ์และเกณฑ์มาตรฐานของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สาย

ระบายนทรวงอกขึ้นมา จึงช่วยให้ความรู้สึกเป็นอิสระในงานสูงขึ้น สอดคล้องกับ Breugh (1985) ที่กล่าวว่า ความเป็นอิสระในงาน คือ การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานของตนให้มีคุณภาพมากขึ้นได้อย่างอิสระ แต่การที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นอิสระในงานน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับความเป็นอิสระในงานด้านอื่นๆ เนื่องจากภายหลังจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกนั้น พยาบาลมีความรู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลงของเกณฑ์การปฏิบัติการพยาบาล หรือเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างจากเกณฑ์หรือเป้าหมายที่มีอยู่เดิมมาก จึงอาจทำให้คะแนนเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานในข้อนี้เพิ่มขึ้นน้อย

ดังนั้นผลการทดลองจึงสรุปได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นอิสระในงานเพิ่มขึ้น จึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นอิสระในงานเช่นกัน

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรดำเนินการส่งเสริมให้พยาบาลในโรงพยาบาลรามาธิบดี นำแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพและยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอีกทางหนึ่ง

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกิดจากผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายทรวงอก เป็นต้น

2.2 ในการนำโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกไปใช้ในหน่วยงานที่ต่างกัน ควรคำนึงถึงและมีการปรับให้เข้ากับบริบท และแนวการปฏิบัติที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกสามารถทำให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษฎา นรนาพันธ์. 2544. ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กฤษฎา แสงดี. 2545. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาล 29(1): 165-168.
- กิติรัชต์ มะหะสุ. 2549. อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการ Evidence Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. 2544. คำแนะนำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก: Clinical practice guidelines. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ 18(6): 37-47.
- จงจิตต์ คณากุล ปรีดา สีปากดี และประชิด ศราพันธ์. 2549.ภาวะวิกฤตในหออภิบาลการบำบัดรักษาพยาบาล เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- จรรยา ตันติธรรม และคณะ. 2547. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- ชลธิรา กองจรัส. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. 2543. Critical care unit. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ดวงเนตร นนท์เต็ม. 2549. การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.



- นภาพร นุ่มมีชัย. 2550. **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราษ. 2546. **การจัดการสมัยใหม่.** กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา สังข์ทอง. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. 2550. **ใน เอกสารประกอบการบรรยาย การปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practice) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, หน้า 1-20.**นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ปริศนา วะสี และคณะ. 2549. **การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล 21(3): 75-85**
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนัก กองการพยาบาล 2544. **คู่มือการจัดบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปานจิตร ไชคพิชิต และคณะ. 2551. **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำชนิดฝังอยู่ใต้ผิวหนัง. รามาธิบดีพยาบาล 14(1): 1-13.**
- ปิยธิดา ทิพสุตร. 2549. **เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พร บุญมี. 2544. **พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2547. **การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์. ใน เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์.** เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2547. **แนวคิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง.** เชียงใหม่: ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์การพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2549. **Research-based practice in nursing: Nurse making a difference in health care system. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การวิจัยและการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 1- 20.** เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.** กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ. 2549. **Research utilization project: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. งามาธิบดีพยาบาล 12(2): 118-133.**
- พองคำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปถกะพันธ์ และ ดรุณี กาญจนคุณกร. 2543. **การสำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(3): 44-54.**

- พองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549. **การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์: การประยุกต์ในการพยาบาลทารกแรกเกิด.** กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- มณฑา ลิ้มทองกุล และสมหมาย วนะวานันต์. 2545. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก. ใน **เอกสารประกอบคำสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ II RANS 351,** หน้า 200-267. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี โรจนอังกูร และคณะ. 2547. แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์: กระบวนการพัฒนา การนำไปใช้ และการประเมินผล. ใน **เอกสารประชุมวิชาการ เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง จัดโดย ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์การพยาบาลและผดุงครรภ์ แห่งประเทศไทย,** หน้า 1- 15. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มุกดา พรหมแก้วงาม. 2549. **การพัฒนาแบบพฤติกรรมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามบันไดวิชาชีพการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม.** การศึกษาอิสระวิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2551. **สถิติบริการผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- วันวิสาข์ ชูจิตร์. 2543. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตรา กุสุมภ์. 2546. **Critical care nursing : การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต.** กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- ศิริมา ทองดี. 2549. **ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมต่อความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สภาการพยาบาล. **มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์** [ออนไลน์]. 2546. แหล่งที่มา: [www.tnc.or.th/knowledge/know05.htm](http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.htm) [2553, มกราคม 3]
- ไสว นรสาร. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก. ใน นิโบล กนกสุนทรรัตน์ และรุ่งทิพย์ จามรมาน. 2550. ใน **เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ II RANS 351**, หน้า 260-274. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2549. Evidence-based practice in nursing : Nursing making a difference in the health care system. ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การวิจัยและการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2545. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2547. กระบวนการพัฒนา Evidence based practice. ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี**, หน้า 1-14. กรุงเทพมหานคร: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- สายพิณ ปิ่นแก้ว. 2544. **โครงการฝึกอบรมเรื่องบทบาทผู้นำเฝ้าสถานการณ์การพยาบาลสำหรับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริพร โกวิทเทาวงศ์. 2547. **การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกษม อัดนวนานิจ และวิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์. 2542. **บาดเจ็บหลายระบบ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วรานนท์เอ็นเตอร์ไพรส์.



- สุชาติดา กันหะ. 2547. การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกรณีใส่ท่อทางเดินหายใจ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence-based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, หน้า 1-30. นครปฐม: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- สุถวีรัตน์ คงเสีพงศ์ และสุชัย เจริญรัตนกุล. 2543. เวชบำบัดวิกฤต 2000 Current concepts in critical 2000. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวลักษณ์ วงศ์โลงศิลป์ และคณะ. 2550. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด. งามาธิบดีพยาบาล 12(2): 118-133.
- แสงจันทร์ กลิ่นชิต. 2549. อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญญา วรรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน วามมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรบายและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ไตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า. 2546. การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. ใน เรณู อาจสาดี และอรพรรณ ไตสิงห์, พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม. กรุงเทพมหานคร: แอล.ที.เพรส.
- อรพันธ์ สุขะวัลลิ. 2545. ผลการพยาบาลแบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่สายระบายทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัจฉริช อุยยะพัฒน์. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บรรยากาศจริยธรรมในการทำงานกับความสุขในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษาวดี อิศริวิเศษ. 2548. **แนวทางการปฏิบัติในห้องผ่าตัด : Evidence-based practice. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8: การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด, หน้า 1-20. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย.**

### ภาษาอังกฤษ

Alberta Association of Registered Nurses. 2005. **Survey results demonstrate improved nurse job satisfaction** [Online]. 2005. Available from: [http://findarticle.com/p/articles/mi\\_qa3929/is\\_n136430](http://findarticle.com/p/articles/mi_qa3929/is_n136430) [2008, July]

Barling, J., et al. **High quality work, employee morale and occupational injuries.** School of Business, Queen's University, Kingston, Ontario. K7L 3N6 [Online]. 2001. Available from: <http://jbarling@business.queensu.ca>. [2009, December 10]

Barnard, J., Thompson, J., & Dunning, J. 2004. Can any intervention effectively reduce the pain associated with chest drain removal?. **Interactive Cardio Vascular and Thoracic Surgery** 3: 229-232.

Breaugh, J. A. 1985. The measurement of job autonomy. **Human Relation** 38(2): 551-570.

Bucher, L., & Melander, S. 1999. **Critical care nursing.** Philadelphia: W.B. Saunders.

Burns, N., & Grove, S. K. 2005. **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization.** 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier.

Charnock, Y., & Evans, D. 2001. Nursing management of chest drains: A systematic review. **Australian Critical Care** 14(4): 156-160.

Cochrane Collaboration. 1998. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **Journal of Nursing Administration** 28(7/8): 45-53.

- Donna, D., Ignatavicius, M., & Workman, L. 2006. **Medical-surgical nursing : Critical thinking for collaborative care**. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Ellis, J. R., & Hartley, C. L. 2001. **Nursing in today's world**. Philadelphia: Lippincott.
- French, P. 2002. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. **Journal of Advanced Nursing** 37(3): 250-257.
- Friesner, S A., et al. 2006. Comparison of two pain-management strategies during chest tube removal: Relaxation exercise with opioids and opioids alone. **Heart & Lung** 35(4): 269-276.
- Fynn, M., & McCarthy, G. 2008. Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. **Journal of Nursing Management** 16: 1002-1011.
- Gess, E., Manojilovich, M., & Warner, S. 2008. An evidence-based protocol for nurse retention. **Journal of Nursing Administration** 10: 441-447.
- Goode, C. J., & Piedaloe, F. 1999. Evidence-based clinical practice. **Journal of Nursing Administration** 29(6): 15-21.
- Halm, M. A. 2007. To strip or not to strip? Physiological effects of chest tube manipulation. **American Journal of Critical Care** 16: 609-612.
- Hartshorn, J., Lamborn, M., & Noll, M. L. 1993. **Introduction to critical care nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Holloway, N. M. 1988. **Nursing the critically ill adult**. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Addison-Wesley.
- Hood, L. J., & Leddy, S. K. 2003. **Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Hornby, A. S., & Parnwell, E. C. 1969. **An English-reader's dictionary**. Bangkok: Thai Watana Panich.
- Houston, S., & Jesurum, J. 1999. The quick relaxation technique: Effect on pain associated with chest tube removal. **Applied Nursing Research** 12(4): 196-205.
- Johnson, K. B., Blasdell, C. J., & Walker. 2000. Effectiveness of a clinical pathway for inpatient asthma management. **Pediatric** 106: 1006-1012.

- Kaplow, R. 2004. Applying the synergy model to nursing education. **Critical Care Nurse** 2: 20-26.
- Khan, T., et al. Is routine chest X-ray following mediastinal drian removal after cardiac surgery useful?. **European Journal of Cardio-thoracic Surgery** 34: 542-544.
- Kramer, M., & Scmalenberg, C. E. 2003. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. **Nursing Outlook** 51: 13-19.
- Kramer, M., & Scmalenberg, C. E. 2005. Best quality patient care a historical perspective on magnet hospital. **Nursing Administration Quarterly** 29(3): 275-287.
- Kramer, M., Maguire, P., & Schmalenberg, C. E. 2006. Excellence through evidence the what, when and where of clinical autonomy. **Journal of Nursing Administration** 36(10): 479-491.
- Larrabee, J. H. 2009. **Evidence-based practice**. New York: McGraw-Hill.
- Lee, Y. K. 2004. Evidence-based practice in Hong Kong: Is user and implication in its establishment. **Journal of Clinical Nursing** 12: 618-624.
- Macdonald, C. 2002. Nurse autonomy as relational. **Nursing Ethics** 9: 194-201
- Makinen, A., et al. 2003. Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. **Journal of Nursing Management** 11: 299-306.
- Mock, V. 2003. Clinical excellence through evidence-based practice: Fatigue management as a model. **Oncology Nursing Forum** 30(5): 790-796.
- Morgan, J. C., & Lynn, M. R. 2009. Satisfaction in nursing in the context of shortage. **Journal of Nursing Management** 17: 401-410.
- Mrayyan, M. T. 2004. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' action. **Journal of Advanced Nursing** 45(3): 326-336.
- Newhouse, R. P. 2006. Examining the support for evidence-based nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 36(7/8): 337-340



- Owen, S., & Gould, D. 1997. Underwater seal chest drains: The patient's experiment. **Journal of Clinical Nursing** 6: 215-225.
- Parker, S. K., Axtell, C. M., & Turner, N. 2001. Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisors. **Journal of Occupational Health Psychology** 6(3): 211-228.
- Perleth, et al. 2001. What is best practice in health care? State of art and perspective in improveing the effectiveness and efficiency of the European health care system. **Health Policy** 56: 235-250.
- Puntillo, K., & Ley, S. J. 2004. Appropriately timed analgesics control pain due to chest tube removal. **American Journal of Critical Care** 13: 292-302.
- Rafferty, A. M., & Aiken, L. H. Are teamwork and professional autonomy compatible and do they result in improved hospital care. **Quality in Health Care** 10: 32-37.
- Ring, N., et al. 2005. Nursing best practice statements: an exploration of their implementation in clinical practice. **Journal of Clinical Nursing** 14: 1048-1058.
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rogers, B. 2004. Research utilization-putting the research evidence into practice. **American Association of Occupational Health Nurses** 52(1): 14.
- Rycroft- Malone., et al. 2004. What counts as evidence in evidence-based practice?. **Journal of Advance Nursing** 47(1): 81-90.
- Schutzenhofer, K. K., & Musser, D. B. 1994. Nurse characteristic and professional autonomy. **Journal of Nursing Scholarship** 26: 201-204.
- Schwirian, P. M. 1998. **Professionalization of nursing**. New York: Lippincott.
- Stetler, Cheryl, B., et al. 1998. Evidence-based practice and role of nursing leadership. **Journal of Nursing Administration** 28(7/8): 45-53.
- Stetler, C. 2001. Updating the settler model on research utilization to facilitate evidence-based practice. **Nursing Outlook** 49(6): 272-279.

- Tang, A., et al. 1999. A regional survey of chest drains: Evidence-based practice?. *Postgraduate Medicine Journal* 75: 471-474.
- Thienthong, H. 2006. Barrier to and facilitators of using evidence-based practice in nursing. Poster session presented at the annual meeting of research and knowledge management towards best practice in nursing. Chiang Mai: Faculty of nursing Chiang Mai University.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. 2002. *Thelan's critical care nursing: diagnosis and management*. St. Louis: Mosby.
- Wallen, M. M., et al. Mediastinal chest drain clearance for cardiac surgery. *The Cochrane Library* [Online]. 2008. Available from: <http://www.thecochranelibrary.com> [2009 December 8]



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อ	ตำแหน่ง
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไสว นรสาร	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พันตรีหญิง วรธกร รักอิสระ	พยาบาลผู้ชำนาญการขั้นสูงด้านการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า
3. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทิ์ศุภวัฒน์	รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 สังกัดกลุ่ม กระบวนการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. นางสาวนงนุช ประสิทธิ์วิไล	หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับ 7 แผนกศัลยกรรม ชายหญิง โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวนฤมล กิจจานนท์	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6. นางสาวอารีย์ บุญบวรรัตนกุล	ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/ 2116



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปรศนิษฐ์ อัมพฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 24 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 24 คน จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โดยใช้แผนการอบรม เอกสารประกอบการบรรยาย คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก แบบก้ำกับการทดลองและแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปรศนิษฐ์ อัมพฐ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9822

นางสาวปรศนิษฐ์ อัมพฐ โทร. 08-9670-7290

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 2021



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรีศนีย์ อัมพฤษ นิสิตชั้นปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไสว นรสาร | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์             |
| 2. นางสาวนงนุช ประสิทธิ์วิไล    | หัวหน้าหอผู้ป่วยระดับ 7 แผนกศัลยกรรมชายหญิง |
| 3. นางสาวนฤมล กิจงานนท์         | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์             |
| 4. นางสาวอารีย์ บุญบรรรัตนกุล   | ผู้ตรวจการพยาบาล                            |

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไสว นรสาร, นางสาวนงนุช ประสิทธิ์วิไล,

นางสาวนฤมล กิจงานนท์ และนางสาวอารีย์ บุญบรรรัตนกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางสาวปรีศนีย์ อัมพฤษ โทร. 08-9670-7290

ศูนย์วิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศบ 0512.11/ ๑๐๑1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรศนีย์ อัมพุช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทศุกวัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทศุกวัฒน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางสาวปรศนีย์ อัมพุช โทร. 08-9670-7290

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11/ ๒๐๒1

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๐ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

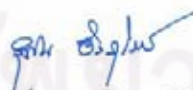
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรีศนีย์ อัมพธ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตรีหญิง วรธกร รักอิสระ พยาบาลผู้ชำนาญการขั้นสูงด้านการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ปุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านเรียน

พันตรีหญิง วรธกร รักอิสระ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางสาวปรีศนีย์ อัมพธ โทร. 08-9670-7290



ภาคผนวก ค

ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
ถนนพระราม 6 กทม. 10400  
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand  
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๗๓๘

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการ  
พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๐-๕๒-๕๗ ย

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปรีศิณี อัมพฐ

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
ถนนพระราม 6 กทม. 10400  
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand  
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๗๓๘

ชื่อโครงการ ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการ  
พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๐-๕๒-๕๗ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปรีศนีย์ อัมพฐ

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เอลซิงกิ  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights  
Related to Researches Involving Human Subjects  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1738

<b>Title of Project</b>	Effect of the Evidence-based Promotion Program in Critical Care Nursing on Professional Nurses Job Autonomy
<b>Protocol Number</b>	ID 10-52-57
<b>Principal Investigator</b>	Miss. Prasanee Amput
<b>Official Address</b>	Department of Nursing Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University

*The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.*

<b>Signature of Secretary Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects</b>	..... Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.
--	--

<b>Signature of Chairman Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects</b>	..... Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.
---	---

<b>Date of Approval</b>	November 26, 2009
-------------------------	-------------------



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 ทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๒๓๓๘/๒๕๕๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางสาวปรีศนีย์ อัมพสุ

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต  
ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๑๐-๕๒-๕๖ ๒

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่าน ได้ผ่านความเห็นชอบจาก  
คณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๔  
คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่าง  
วิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำ  
ไปก่อนเพื่อชดเชยอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออก  
หนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information  
Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้  
ด้วยทุกครั้ง

" ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๑ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ  
โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๑๕๕๔ ในเวลาราชการ "

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นจำเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์  
ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กรพิพัฒนกุล)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ” ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการอบรม เรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

1.2 เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบกำกับการทดลอง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาล

4. คู่มือ ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก



แผนการอบรม ชุดที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการอบรมชุดที่ 1

เรื่อง	"การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก"
วิธีการอบรม	การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ
วิทยากร	นางสาวปรีศนีย์ อัมพุด
ผู้รับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) จำนวน 24 คน
วันและเวลา	วันที่ 8 ธันวาคม 2552 เวลา 8.00 – 16.00 น.
สถานที่	ห้องประชุมสมศรี มาลินนท์ โรงพยาบาลรามารินทร์
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกมากขึ้น</li> <li>2. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิด และอธิบายขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้</li> <li>3. สามารถประยุกต์ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการฝึกอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- สร้างบรรยากาศในการต้อนรับผู้เข้ารับการอบรมโดยการเปิดเพลงเบาๆ</p> <p>- พิธีเปิดการอบรม</p> <p>- นำเข้าสู่เนื้อหา</p> <p><b>บทนำ</b></p> <p>พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดผู้ใช้บริการมากที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลทุกระดับ ไม่ใช่เฉพาะผู้บริหาร การพยาบาลเท่านั้น ในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาจากการเปลี่ยนของ</p>	<p>- เปิดเพลงมาร์ชราามาธิบติ ขณะที่ผู้เข้ารับการอบรมทยอยมาลงทะเบียนและเข้าห้องประชุม</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวรายงาน</p> <p>- ประธานกล่าวเปิดการอบรม</p> <p><b>ขั้นนำ</b></p> <p>- วิทยากรนำเข้าสู่เนื้อหาการอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทราบถึงความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย</p>	<p>- แผ่นซีดีเพลง</p> <p>- คำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิดการอบรม</p>	



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการฝึกอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ภาวะเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภคในคุณภาพ และความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ และการแข่งขันระหว่างองค์กรมากขึ้น พยาบาลไม่สามารถใช้ประสบการณ์ หรือความรู้พื้นฐานที่เรียนมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างเพียงพอ จำเป็นต้องมีกลไกการควบคุมคุณภาพการบริการ พยาบาล เพื่อให้มีคุณภาพสูงกว่าที่เคยเป็นมา ดังนั้น การพยาบาลต้องมีมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด ที่กำหนดขึ้นมาบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงทางคลินิก ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เรียกว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการฝึกอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- บอกรัฐประสงค์ การรักษาผู้ป่วย วิกฤตที่ต้องใส่สาย ระบายทรวงอก</p>	<p><b>เนื้อหา</b> ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน/ วิกฤตทางระบบทางเดินหายใจ หรือหอบผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก มักจะได้รับการรักษาโดย การใส่สายระบายทรวงอกหลังผ่าตัดเสมอ เพื่อเป็นการ รักษาให้ระบบการหายใจ การทำงานของปอดมี ประสิทธิภาพ หรือเพื่อเป็นการระบายของเหลว หรือลม ออกจากเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในช่อง ทรวงอก ทั้งจากการผ่าตัดและจากสาเหตุอื่นๆ ซึ่งมักจะเป็นการใส่สายระบายทรวงอกแบบปิด ดังนั้น แนวทางการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษา และ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบาย ทรวงอก</p>	<p>- วิทยากรตามผู้เข้ารับการ อบรม 2-3 คน ถึงความ เข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยวิกฤตที่ ได้รับการรักษาโดยการใส่ สายระบายทรวงอก จากนั้น จึงทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการ รักษาโดยการใส่สายระบาย ทรวงอก</p>	<p>- Power point ความหมาย และวัตถุประสงค์ของ ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการ รักษาโดยการใส่สาย ระบายทรวงอก - เอกสารประกอบการ บรรยาย เรื่อง ผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการรักษาโดยการ ใส่สายระบายทรวงอก จำนวน 20 หน้า</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมให้ ความร่วมมือในการตอบ คำถาม - ผู้เข้ารับการอบรมให้ ความสนใจเนื้อหา</p>



แผนการอบรม ชุดที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการอบรมชุดที่ 2

เรื่อง	"การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก"
วิธีการอบรม	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปราย การระดมสมองและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ
วิทยากร	นางสาวปรีศนีย์ อัมพฤษ
ผู้รับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (ICU-CVT) จำนวน 24 คน
วันและเวลา	วันที่ 14 ธันวาคม 2552 เวลา 8.00 – 16.00 น.
สถานที่	ห้องประชุมสมศรี มาลีนนท์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกได้</li> <li>2. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการฝึกอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- สามารถประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้</p> <p>- สามารถคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกได้</p>	<p>- สร้างบรรยากาศโดยการเปิดเพลงบรรเลงมาร์ชราามาธิบตี</p> <p>- ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p>	<p>- เปิดเพลงบรรเลงมาร์ชราามาธิบตีขณะที่ผู้เข้ารับการอบรมลงทะเบียนและเดินเข้าห้องประชุม</p> <p>- วิทยากรกล่าวต้อนรับและเกริ่นนำการเข้ารับการอบรมในวันที่ 2</p> <p>- วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน จำนวน 3 กลุ่ม</p> <p>- วิทยากรดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้สืบค้นมาแล้วในการเข้ารับการอบรมในวันที่ 1 มาใช้โดยดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์/ตรวจสอบ โดยผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันวิเคราะห์แหล่งของ</li> </ol>	<p>- ซีดีเพลงมาร์ชราามาธิบตี</p> <p>- Power point</p> <p>- เครื่องถ่ายแผ่นทึบ</p> <p>- กระดาษขาว A4</p> <p>- ปากกาเคมี</p>	<p>- ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจและมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในกระบวนการประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการฝึกอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>หลักฐาน โดยการอ่านงานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจในสาระของงานวิจัยทั้งหมด และพิจารณาประเด็นที่ต้องการนำมาใช้ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก โดยเน้นพิจารณาในหัวข้อดังนี้ วัตถุประสงค์การวิจัย คำถามการวิจัย สมมติฐานการวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัย การอภิปรายผล และความน่าเชื่อถือในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่สุด เพื่อนำมาใช้ต่อไป</p> <p>2. การประเมินเปรียบเทียบ/ตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้ารับการอบรม ร่วมกันทำการสังเคราะห์ผลงานวิจัยและ</p>		



แบบกำกับการทดลอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบประเมิน**  
**การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก**  
**โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์**

ชื่อผู้สังเกต.....  
 ชื่อผู้ได้รับการสังเกต.....  
 วันที่.....

**คำชี้แจง** เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมทำให้การพยาบาลของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ กรุณามั่นทึกพฤติกรรมที่พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือทำยข้อรายการโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<p>1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนใส่สายระบายทรวงอก</p> <p>1.1 การเตรียมผู้ป่วย โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และอธิบายการปฏิบัติตัวขณะที่แพทย์ทำการใส่สายระบายทรวงอกโดยการนอนนิ่งๆ จนกว่าแพทย์จะทำการใส่สายระบายทรวงอกจนเสร็จเรียบร้อย</p> <p>- จัดผู้ป่วยชิดขอบเตียงข้างที่แพทย์จะใส่ ICD ในท่านอนหงายหรือทำนึ่ง</p> <p>1.2 เตรียมอุปกรณ์ในการใส่ ICD ได้แก่</p> <p>- สายระบายทรวงอก(Thoracic catheter) No..... (12 - 36 )</p> <p>- Set cutdown หรือ Set surture หรือ thoracent set</p>			



### แบบสอบถามความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อเพียงข้อความเดียว

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
5. วุฒิกวการศึกษาสูงสุดของท่าน  
ปริญญาตรี ปริญญาโท  อื่นๆ (ระบุ.....)
6. ประสบการณ์ในการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์  
 เคย  ไม่เคย
7. ประสบการณ์ในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล  
 เคย  ไม่เคย
8. ประสบการณ์ในการทำวิจัย/ร่วมในการทำวิจัยในคลินิก  
 เคย  ไม่เคย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 ความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ทำายข้อรายการที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใส่สายระบายทรวงอกน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใส่สายระบายทรวงอกน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใส่สายระบายทรวงอกปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใส่สายระบายทรวงอกมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใส่สายระบายทรวงอกมากที่สุด

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
<b>ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน</b>					
1. ท่านสามารถวางแผนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ด้วยตนเอง					
2. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างอิสระ					
3.....					
<b>ความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน</b>					
1. ท่านสามารถวางแผนลำดับขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายตามขอบเขตที่รับผิดชอบได้					
2. ท่านสามารถบริหารเวลาในการพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้โดยไม่ต้องเร่งรีบไปปฏิบัติงานอื่น					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ในทีมการพยาบาลเสมอ					
2. ท่านสามารถนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาพัฒนา เกณฑ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาล ได้อย่างอิสระ					
3.....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก



โดย

นางสาวปรศนีย์ อัมพุด

นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

ศูนย์วิทยุทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญ

## หน้า

## ส่วนที่ 1

วัตถุประสงค์	1
ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์	1
ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	2
ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3
การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	4
ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล	5
ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก	7
การใส่สายระบายทรวงอก	

## ส่วนที่ 2

การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์	8
แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก	18

## สรุป

25

## รายการอ้างอิง

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

### ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

คำว่า หลักฐาน หรือ evidence แปลว่า เครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุประสงค์ หากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุประสงค์เพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อค้นพบ

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงและใช้ในการปฏิบัติงานได้ French (2002)

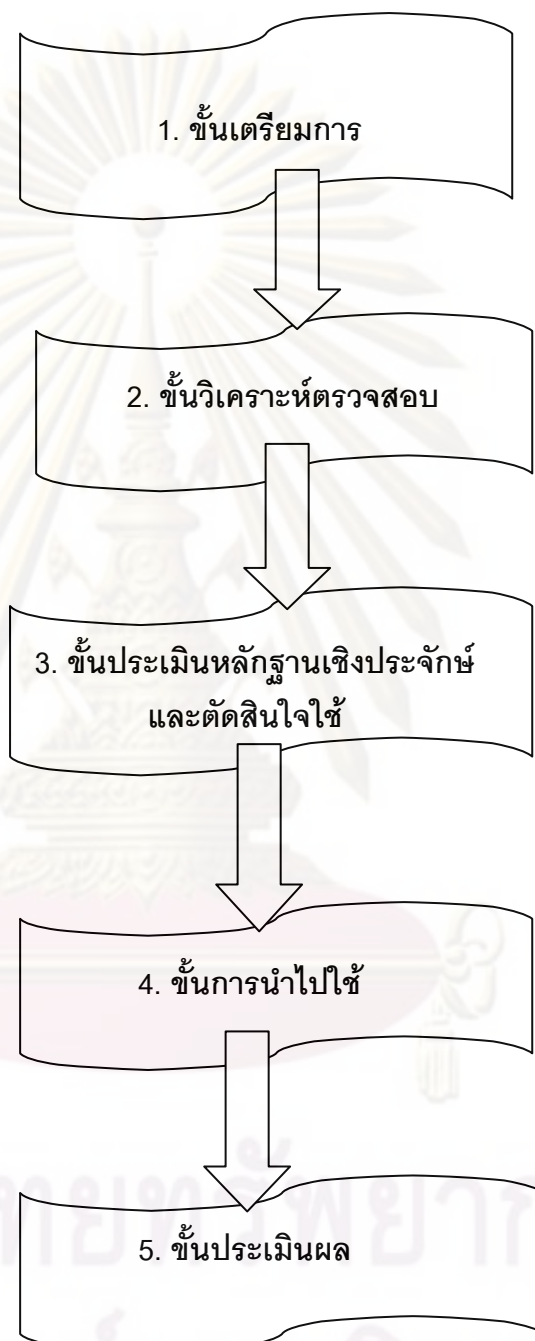
### ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากว่าเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เน้นที่การยกระดับความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีตัวอย่างหรือหลักฐานที่ประจักษ์แล้วถึงประสิทธิภาพในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ ความสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ ที่ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่ได้ใช้ความคิด และวิจรรณญาณที่ถูกต้อง ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



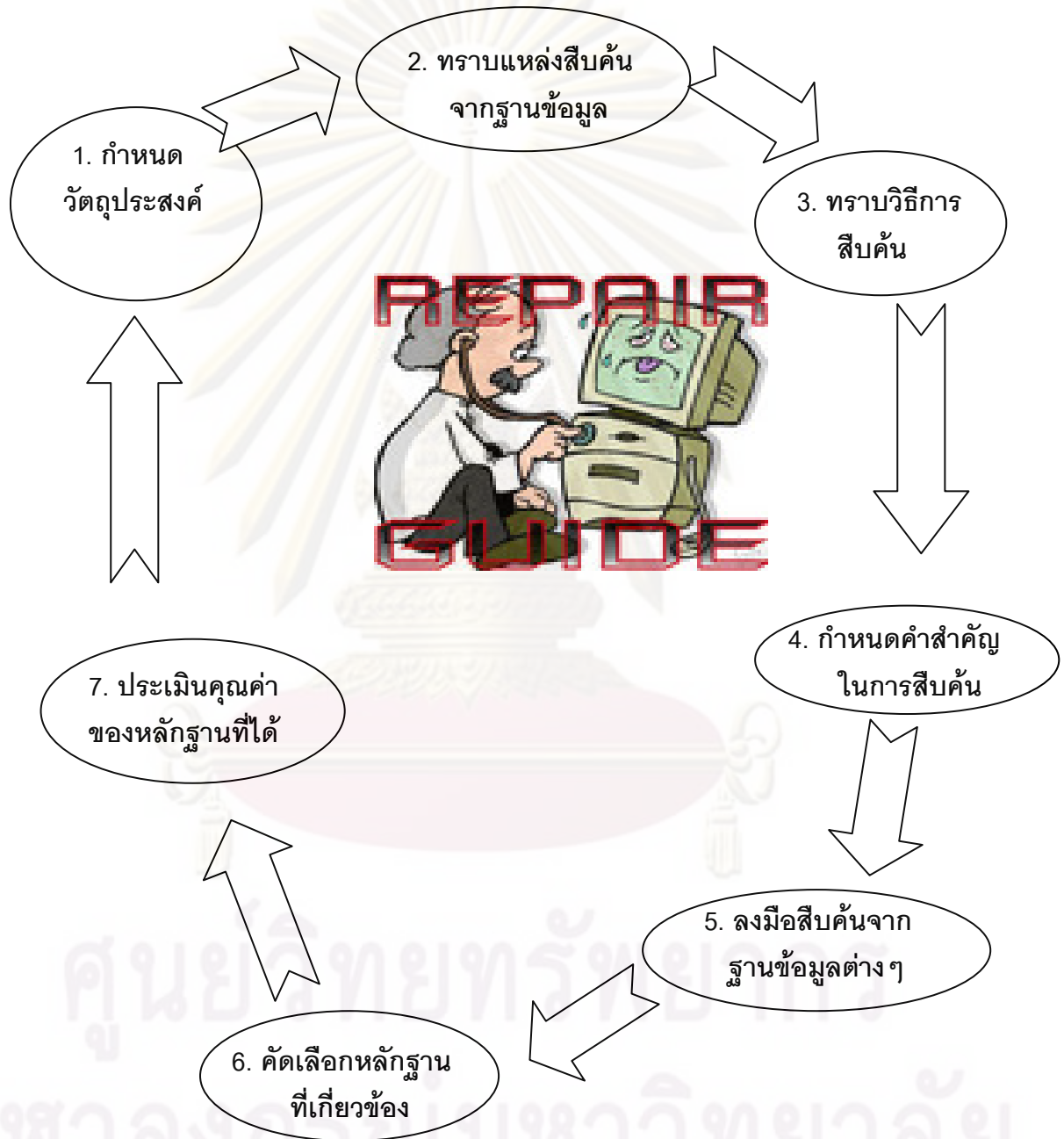
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์





## ขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



<p><b>ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก</b></p>
--

### 1. ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นตอนการจัดเตรียมให้พยาบาลร่วมกันสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และคัดเลือกผลงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

### 2. ขั้นวิเคราะห์และตรวจสอบ

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลร่วมกันวิเคราะห์หลักฐานจากผลงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยทำความเข้าใจในเนื้อหาของงานวิจัยทั้งหมด และพิจารณาตรงประเด็นที่ต้องการนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐาน เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุดในการนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

### 3. ขั้นประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์และการตัดสินใจนำไปใช้

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลทำการสังเคราะห์ผลงานวิจัย และประเมินความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

### 4. ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลยืนยันว่าจะใช้ผลงานวิจัยอย่างไร ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

### 5. ขั้นประเมินผล

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลร่วมกันประเมินผล การนำเอาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในสถานการณ์จริง

### การใส่สายระบายทรวงอก

การใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drainage = ICD) หมายถึง การใส่สายยางเพื่อระบายลมหรือของเหลวออกจากโพรงเยื่อหุ้มปอด เช่น ในภาวะที่มีลมรั่ว (Pneumothorax) เลือดออก (Hemothorax) มีหนอง (Empyema) มีน้ำเหลือง (Chylothorax) ของเหลว (Pleural effusion) หรือใส่ภายหลังผ่าตัดหัวใจ ปอด ทั้งนี้เพื่อระบายลมหรือของเหลวที่อยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอด โดยมีช่องว่างเหลือน้อยที่สุด หรือไม่มีเลยเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ขจัดแหล่งเชื้อโรค และทำให้การแลกเปลี่ยนอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (มณฑา ลิ้มทองกุล และสมหมาย วรรณานต์, 2545)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์และการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์  
เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก”

ผู้แต่ง/ปี	การออกแบบงานวิจัย/ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีดำเนินการ	ผลการศึกษา	การนำไปใช้
1.Owen & Gould. (1997)	- Exploratory longitudinal design - ระดับ 3	- เป็นการศึกษาประสบการณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ตั้งแต่หลังผ่าตัดจนถึงวันที่จำหน่ายกลับบ้าน - ประสบการณ์และความรู้สึกขณะที่แพทย์ถอดสายระบายทรวงอกออก	- ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บและไม่สุขสบายบริเวณที่ใส่สายระบายทรวงอกในวันหลังการผ่าตัดและความรู้สึกเจ็บยังคงอยู่จนกระทั่งได้รับการถอดสายระบายทรวงอกออก - ขณะที่แพทย์ถอดสายระบายทรวงอกออกผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บมากที่สุด เจ็บเหมือนถูกไฟไหม้ - การได้รับยาลดปวดก่อนที่แพทย์จะถอดสายระบายทรวงอกออกทำให้ผู้ป่วยปวดน้อยลง - การถอดสายระบายทรวงอกเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลกลัวจึงอยากให้แพทย์หรือพยาบาลอธิบายให้ทราบก่อน	- ผู้ป่วยควรได้รับการการบริหารจัดการบรรเทาปวดอย่างเหมาะสมตลอดเวลาที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก โดยเฉพาะก่อนได้รับการถอดสายระบายทรวงอก - ควรแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบและอธิบายขั้นตอนการถอดสายระบายทรวงอกให้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนที่แพทย์จะทำการถอดสายระบายทรวงอกให้ผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล





ภาคผนวก จ

ผลการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน ก่อนและหลังการทดลอง (N=24)

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	P-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ			
1. ท่านสามารถวางแผนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ด้วยตนเอง	2.38	1.31	น้อยที่สุด	4.38	0.57	มาก	23	7.62	0.00
2. ท่านสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างอิสระ	2.25	1.39	น้อยที่สุด	4.50	0.65	มากที่สุด	23	9.27	0.00
3. ท่านสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้วางแผนการพยาบาลได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.50	1.06	ปานกลาง	3.83	0.91	มาก	23	4.55	0.00
4. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในทีมการพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น	2.45	1.17	น้อย	3.95	0.75	มาก	23	5.57	0.00
5. ท่านได้เสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ให้กับทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	2.67	0.70	ปานกลาง	3.62	0.49	มาก	23	5.47	0.00
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านเป็นผู้วางแผนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้การดูแลได้ด้วยตนเองเสมอ	2.63	1.01	ปานกลาง	3.96	0.75	มาก	23	6.22	0.00
<b>รวม</b>	<b>2.48</b>	<b>0.98</b>	<b>น้อย</b>	<b>4.04</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>	<b>23</b>	<b>8.04</b>	<b>0.00</b>

\* p>.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความเป็นอิสระในการกำหนดตารางการทำงาน ก่อนและหลังการทดลอง (N=24)

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	P-value		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				ระดับ	
1. ท่านสามารถวางแผนลำดับขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายตามขอบเขตที่รับผิดชอบได้	2.46	1.17	น้อย	4.29	0.62	มาก	23	7.46	0.00
2. ท่านสามารถบริหารเวลาในการพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้โดยไม่ต้องเร่งรีบไปปฏิบัติงานอื่น	2.50	1.06	ปานกลาง	3.91	0.77	มาก	23	5.41	0.00
3. ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้เสมอ	2.41	1.21	น้อย	3.92	0.77	มาก	23	5.20	0.00
4. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนช่วงเวลาหยุดพักการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกับสมาชิกในทีมการพยาบาล เมื่อเกิดความเครียด หรือเหนื่อยล้าได้ตามที่ต้องการ	2.41	1.21	น้อย	3.63	1.09	มาก	23	4.19	0.00
5. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.54	1.10	ปานกลาง	3.67	0.81	มาก	23	4.15	0.00
6. ท่านได้รับโอกาสจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นผู้กำหนดเวลาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบเสมอ	2.50	1.10	ปานกลาง	3.71	0.85	มาก	23	4.10	0.00
<b>รวม</b>	2.47	1.02	น้อย	3.85	0.59	มาก	23	6.03	0.00

\*p>.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความเป็นอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน ก่อนและหลังการทดลอง (N=24)

ความเป็นอิสระในงาน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	P-value		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				$\bar{X}$	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในทีมการพยาบาลเสมอ	2.66	0.91	ปานกลาง	3.71	0.69	มาก	23	5.35	0.00
2. ท่านสามารถนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาพัฒนาเกณฑ์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลได้อย่างอิสระ	2.62	0.87	ปานกลาง	3.54	0.77	มาก	23	5.10	0.00
3. ท่านสามารถนำความรู้จากผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาปรับเปลี่ยนเป้าหมาย หรือ ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น	2.54	0.93	ปานกลาง	3.50	0.72	มาก	23	4.70	0.00
4. ท่านสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจากผลงานวิจัยที่ทันสมัยและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยได้	2.62	0.76	ปานกลาง	3.67	0.56	มาก	23	5.62	0.00
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาร่วมกับสมาชิกในทีมการพยาบาลให้มีมาตรฐานดียิ่งขึ้น	2.66	0.96	ปานกลาง	3.71	0.80	มาก	23	5.11	0.00
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านอยู่เสมอ	2.63	0.71	ปานกลาง	3.92	0.77	มาก	23	6.97	0.00
<b>รวม</b>	2.62	0.76	ปานกลาง	3.67	0.50	มาก	23	7.61	0.00

\* p>.05



เปรียบเทียบคะแนนโดยรวมของความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ก่อนและหลังการทดลอง (N = 24)

กลุ่มตัวอย่าง (คนที่)	คะแนนรวมความเป็นอิสระในงาน ก่อนการทดลอง	คะแนนรวมความเป็นอิสระในงาน หลังการทดลอง
1	42	75
2	36	69
3	32	81
4	37	67
5	33	66
6	33	67
7	41	75
8	47	76
9	34	65
10	33	65
11	29	50
12	39	71
13	46	65
14	41	67
15	40	61
16	40	68
17	39	73
18	29	72
19	42	79
20	32	64
21	29	64
22	30	71
23	27	71
24	35	87

\* ข้อคำถามจำนวน 18 ข้อทุกข้อคะแนนอยู่ในช่วง 1-5 คะแนน รวมคะแนนอยู่ระหว่าง

18-90



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมต่างๆ ในการทำวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรยากาศการอบรม



สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์





## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปรศนีย์ อัมพุด เกิดวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2525 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล  
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2547 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา  
2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก  
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย