

ผลการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล

Effect of Pre-Operative Preparation Nursing Model in Patients Anesthesia of Anesthetist Nurse

ยุคนธร อันเล่ห์¹

มาลินี จิตรนีก²

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ต่อความวิตกกังวล ความพึงพอใจของผู้ป่วย ทักษะการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาล และอุบัติการณ์ความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเครื่องมือที่ใช้ คือรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบ ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square test, Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การปฏิบัติตามรูปแบบในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญีการศึกษานี้แสดงให้เห็นประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล

คำสำคัญ: รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก/ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์โลก

e-mail : yukoneiew@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์โลก

e-mail : nang2516@yahoo.com

Effect of Pre-Operative Preparation Nursing Model in Patients Anesthesia of Anesthetist Nurse

Yukonthron Onlay¹

Malinee Jitnuk²

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of Pre-Operative Preparation Nursing Model in Patients Anesthesia of Anesthetist Nurse. Sixty subjects were surgical patients received general anesthesia. Subjects in the control group received routine care whereas, those in the experimental group participated on pre-operative preparation nursing model in patients anesthesia of anesthetist nurse. The research instrument was pre-operative preparation nursing model in patients anesthesia of anesthetist nurse was passed content validity. Anxiety questionnaire, Satisfaction questionnaire and nursing practice assessment were passed reliability. The data were analyzed using descriptive statistic chi-square and t-test. Research result revealed that: patient's anxiety before anesthesia after the experiment was significantly ($p < .001$) less than of the control group. Patients's satisfaction was higher in the experimental group than in the control group ($p < .05$). Nursing practice to prepare patients before anesthesia in the experimental group were more than in the control group ($p < .001$). After developing pre-operative preparation nursing model no incidence of anesthesia risk was found. This study shows the effectiveness of the pre-operative preparation nursing Model

Keywords : Effect of Pre-Operative Preparation Nursing Model, Patients received anesthesia

บทนำ

การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) เป็นหัตถการทางวิสัญญีที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด จากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวไม่ฟื้น กลัวเสียชีวิต กลัวความผิดพลาดจากการให้ยาระงับความรู้สึก ที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ ไม่อยากเข้ารับการผ่าตัด กระทบต่อสภาวะร่างกาย โรคที่ควบคุมได้ยาก หลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย หรือเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ท้องอืด เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่าย และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (Helms & Barone, 2008)

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ในมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกกำหนดไว้ว่าความพร้อมให้ บริการที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า การตรวจอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนให้การระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกจะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผน และปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนมารับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์ งดหรือเลื่อนจากความไม่พร้อมด้าน ร่างกาย จิตใจ แต่ต้องให้เหมาะสมกับคน และลักษณะของผู้ป่วย และต้องเป็นรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการ และปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเอง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดจึงต้องมีความเฉพาะตามลักษณะของผู้ป่วย

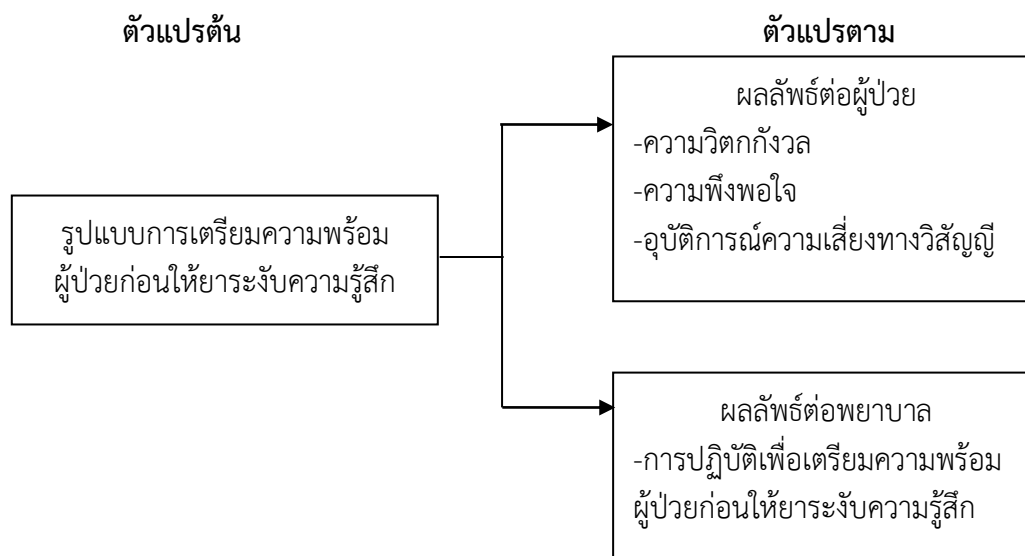
โรงพยาบาลสวรรค์โลก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ระดับ M2 ขนาด 120 เตียง ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหลายโรคซึ่งใช้การผ่าตัด เช่น กลุ่มโรคทางศัลยกรรม มีการผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี การผ่าตัดเต้านม กลุ่มโรคทางสูติกรรม มีการผ่าตัดคลอด การผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดทำหมัน สำหรับการผ่าตัดเฉลี่ย 34 รายต่อเดือน มีผู้ป่วยผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึกในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 368 คน 385 คน และ 408 คน ตามลำดับ (งานวิสัญญี โรงพยาบาลสวรรค์โลก, 2566) เฉลี่ย 387 รายต่อปี เป็นการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเฉลี่ย 334 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 86.3 จากข้อมูลรายงานทีมบริหารความเสี่ยง พบเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญีเฉลี่ย 4 รายต่อปี พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ทั้งความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย สภาวะของโรคผู้ป่วยเอง และทางจิตใจผู้ป่วยวิตกกังวล เครียด ที่มีการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับ การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด (Valenzuela-Millan,2010)

สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่ได้ปฏิบัติกันมาคือ แพทย์ได้วางแผนการดูแลรักษาด้วยการผ่าตัดล่วงหน้า (Elective case) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำเป็นผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และแจ้งให้ห้องผ่าตัดทราบ ผ่านเอกสารใบจัดเตรียมการผ่าตัด เมื่อห้องผ่าตัดได้รับเอกสารเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ ซักถามข้อมูล พูดคุย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ตามวิธีปฏิบัติและตามวิธีการของแต่ละบุคคล ไม่มีการประเมินและให้ข้อมูลที่เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ไม่มีการประเมินในเรื่องความวิตกกังวลที่ชัดเจน แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ยังไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องมีลักษณะเฉพาะในการดูแล จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการพยาบาลและให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระดับความวิตกกังวล ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two groups post-test designs) เพื่อศึกษาถึงผลพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ต่อความวิตกกังวล ความพึงพอใจของผู้ป่วย ทักษะการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี โรงพยาบาลสวรรค์โลก

1. ประชากรในการศึกษา

ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสวรรค์โลก ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงมกราคม 2567

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสวรรค์โลก ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงมกราคม 2567 จำนวน 60 ราย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว มีอายุ 18 ปี ถึงอายุ 75 ปี

2. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่สามารถพูดสื่อสารได้
3. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ
4. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวในระยะที่ควบคุมโรคได้

และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) หรือยุติจากการศึกษาดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่มีสถานะของโรคไม่คงที่ ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่มีความคิดบกพร่อง (cognitive impairment) และไม่มีญาติ
3. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่ไม่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้

ยาระงับความรู้สึก

2.2 พยาบาลวิสัญญีที่ให้การดูแล หรือให้ยาระงับความรู้สึก แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 4 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ Power Analysis ตามวิธีของ โคเฮน (Cohen, 1988) ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 และอำนาจการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่มละ 26 ราย ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีก 20 % เป็นกลุ่มละ 30 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการ ใช้มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้แนวคิดมาตรฐานการบริการ พยาบาลวิสัญญี ของสำนักการพยาบาล (2550) ประกอบไปด้วย

- 1) การเตรียมความรู้และทักษะของพยาบาลและพยาบาลวิสัญญี
- 2) การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน
- 3) การให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
- 4) การประเมินความเสี่ยงอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- 5) การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่เป็นองค์รวม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1)แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ASA class โรคประจำตัว ชนิดและแผนกของการผ่าตัด

2)แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล(GAD-7)ของคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา จำนวน 7 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีความวิตกกังวลเลย ให้ 0 คะแนน จนถึงมีความวิตกกังวลเกือบทุกวันให้ 3 คะแนน การแปลคะแนนรวมเป็นระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับ คือ ความวิตกกังวลเล็กน้อย ความวิตกกังวลปานกลาง และความวิตกกังวลสูง

3)แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้มาตรวัดความพึงพอใจแบบเส้นตรง (visual rating scale) โดยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งในกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติใน งานปกติ (routine) และในกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ

ความรู้สึก มีระดับการวัดแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่พึงพอใจ และ 10 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด การแปลผลเป็น ความพึงพอใจระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

4)แบบประเมินการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ประเมินการปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 = ไม่ปฏิบัติ 2 = ปฏิบัติน้อยที่สุด 3 = ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5 = ปฏิบัติทุกครั้ง แปลผล โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนแบ่งการปฏิบัติตามแนวทางระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (validity) ของเครื่องมือ

รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และแบบประเมินการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน วิชาญพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา CVI ได้เท่ากับ 0.92 และ 0.88

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ

แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและแบบประเมินการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์โลก และไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยชี้แจง ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด วิชาญพยาบาล และทีมการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม และสูติกรรม (PCT Surg & Obs) ถึงสถานการณ์ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ณ โรงพยาบาลสวรรค์โลก ความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสำคัญของทีมการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม และสูติกรรม การดูแลรักษามุ่งหวังที่ลดอุบัติการณ์งตหรือเลื่อนผ่าตัด จากความไม่พร้อมด้วยการรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุดจากการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

4.2 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อพิจารณาข้อคำนึงถึงทางจริยธรรม

4.3 ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์โลก

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

4.4.1 แจกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

4.4.2 แจกการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

4.4.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรคโลก โดยการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ASA class ชนิดและแผนกของการผ่าตัด ให้การดูแลที่ปฏิบัติในงานปกติ (routine) จากนั้นหลังการผ่าตัดให้ผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวลใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (GAD-7) และประเมินความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี ให้ครบตามเกณฑ์จำนวน 30 ราย

4.4.4 ผู้วิจัยนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการใช้มาตรฐาน การพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยใช้แนวคิด มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ของสำนักการพยาบาล หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว มาใช้กับกลุ่มทดลอง โดยได้ให้การดูแลทางพยาบาลจากทีมการพยาบาล และภายหลังการผ่าตัดที่ให้การดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างครบคลุมแล้ว จะมีการประเมินผลจาก ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี โดยเก็บข้อมูลให้ครบในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

5. ประเมินการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยวิสัญญีพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ประเมินการปฏิบัติในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ

6. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square)

6.2 ตัวแปรความวิตกกังวล ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วัดออกมาเป็นค่าคะแนน ทดสอบการกระจายของคะแนนในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z

6.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตามรูปแบบ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) และเปรียบเทียบจำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การปกปิดข้อมูลและรักษาความลับผู้ป่วย การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการผ่านการพิจารณาและรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566 COA No. 81/2023 IRB No. 69/2023

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 และร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ย 41.1 และ 34.2 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.7 และร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 26.7 และ ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมร้อยละ 83.3 และกลุ่มทดลองร้อยละ 80.1 ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มควบคุมไม่เคยได้รับยาระงับความรู้สึกร้อยละ 90.0 กลุ่มทดลองไม่เคยได้รับยาระงับความรู้สึกร้อยละ 93.4 ชนิดของการผ่าตัดพบว่ากลุ่มควบคุมเป็นการผ่าตัดทางสูติกรรม และศัลยกรรมร้อยละ 56.7 และร้อยละ 43.3 กลุ่มทดลองเป็นการผ่าตัดทางสูติกรรม และศัลยกรรมร้อยละ 60.0 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ ความเสี่ยงจากสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society Anesthesia; ASA Class) ระดับ 1 ร้อยละ 76.7 และ 80.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	ระดับ	t-test	p-value
ความวิตกกังวลของผู้ป่วย					
กลุ่มควบคุม	10.86	1.43	ปานกลาง	9.08	.000**
กลุ่มทดลอง	6.80	1.98	เล็กน้อย		

* p<.05 ** p<.001

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (\bar{X} =6.80, S.D=1.98) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{X} =10.86, S.D=1.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภายหลังการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองอยู่ในระดับเล็กน้อย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับ

ความรู้สึก ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	ระดับ	t-test	p-value
ความพึงพอใจต่อการพยาบาล					
กลุ่มควบคุม	8.10	1.24	สูง	2.44	.018*
กลุ่มทดลอง	8.80	0.96	สูง		

* p<.05 ** p<.001

จากตารางที่ 2 พบว่าความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง (\bar{X} =8.80, S.D=0.96) มากกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{X} =8.10, S.D=1.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
งดผ่าตัดสภาพร่างกายไม่พร้อม	1	0
เลื่อนผ่าตัดความวิตกกังวล	1	0

จากตารางที่ 4 ก่อนการทดลองพบอุบัติการณ์ คือ การงดผ่าตัดจากสภาพร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อม 1 ครั้ง และเลื่อนการผ่าตัดจากความวิตกกังวลของผู้ป่วย 1 ครั้ง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	\bar{x}	S.D	ระดับ	t-test	w-value
การปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก					
กลุ่มควบคุม	38.03	2.90	ปานกลาง	13.15	.000**
กลุ่มทดลอง	46.26	1.81	สูง		

* $p < .05$ ** $p < .001$

ตารางที่ 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=46.26$, S.D=1.81) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=38.03$, S.D=2.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภายหลังการพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง

2. การอภิปรายผล

2.1. ผลการพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความพึงพอใจ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังการพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระดับเล็กน้อย น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=10.86$, S.D=1.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องมาจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลตามแนวคิดมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ของสำนักการพยาบาล (2550) มีเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่เป็นองค์รวม ให้ความรู้ข้อมูล การฝึกวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยมีความพร้อมรับการ

ผ่าตัดได้รับยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับงานวิจัยของวรวงคณา พุทธิรักษ์ (2564) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยพบว่าหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีพบว่าภายหลังพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกอยู่ในปานกลาง (อำไพ สารจันทร์ ธิติพันธุ์ อนุกุลประเสริฐ นิชาภา ตั้งหมั่น และไพรินทร์ แข็งขัน, 2563)

ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=8.80$, $S.D=0.96$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=8.10$, $S.D=1.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการ จากการเตรียมความรู้และทักษะของพยาบาลและพยาบาลวิสัญญี การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่เป็นระบบ ครอบคลุมองค์รวม (สำนักการพยาบาล , 2550) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเฉพาะรายตามรูปแบบที่กำหนดอย่างชัดเจนก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประสานงาน การติดตาม และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สอดคล้องกับที่ อำไพ สารจันทร์ ธิติพันธุ์ อนุกุลประเสริฐ นิชาภา ตั้งหมั่น และไพรินทร์ แข็งขัน (2563) ศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับที่ ประไพพิศ นาคสุวรรณ และทิพวรรณ บุญสนอง (2565) ศึกษาพบว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก

อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี พบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี ทั้งนี้อธิบายได้ว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ส่งผลลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางวิสัญญี มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ เพราะมีการเตรียมความพร้อมทั้งของทีมงานผู้ให้บริการ และเตรียมความพร้อมสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ประสานงานดูแลร่วมกัน ประเมินความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น วางแผนให้การดูแล ป้องกัน การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดที่เป็นรูปแบบสามารถลดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวลัย พรรณสมัย จันศรี อุจันติก วราภรณ์ จินเจนกิจ นุชนาฏ บุโสม ปานทิพย์ ปุณณานนท์ และอัจฉรา มีนาสันติรักษ์ (2560) ที่พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ผลลัพธ์พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับยุพิน บุญญภัฏม์ จงกลณี

ดาววิจิตร และอรุณีย์ ไชยชมภู (2564) ศึกษาถึงผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่คลินิกวิสัญญี ผลลัพธ์พบว่าการงดเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมลดลงจากการปฏิบัติตามรูปแบบเดิม

2.2 ผลการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ผลลัพธ์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=46.26$, $S.D=1.81$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=38.03$, $S.D=2.90$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภายหลังการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนมีกระบวนการอย่างเป็นระบบ มีทักษะในการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ร่างกาย สามารถปฏิบัติได้เกิดความรู้ในการปฏิบัติงาน มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ ทำให้การปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ สารพันธ์ ธิติรัฐ อนุกุล ประเสริฐ นิชาภา ตังหมั่น และไพรินทร์ แฉียงชั้น (2563) ที่ได้พัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่าประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ วิสัญญีพยาบาลมีทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิสัญญีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก ควรนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ไม่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงทางวิสัญญี
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุน ขยายผลการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการสร้างทักษะการปฏิบัติงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ปรับรูปแบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพการทำงาน สร้างระบบการนิเทศประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดที่ครอบคลุมทุกระยะทั้งก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2018). Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2566. จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/questionnaire>
- งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี. (2566). สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลสวรรค์โลก. สวรรค์โลก: สารสนเทศ. ประไพพิศ นาคสุวรรณ และทิพวรรณ บุญสนอง. (2565). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 446-454.
- ปณณวิชญ์ เบญจวลัยมาต นุสรรา ดิลกรัตนพิจิตร วิภารัตน์ จุฑาสันตกุล พรธณนิภา ผาคำ และมลิวลัย ออฟูวงศ์. (2565). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. Thai J Anesthesiol, 48(3), 224-230.
- ยุพิน บุญปลั่งมณี จงกลณี ดาววิจิตร และอรุณีย์ ไชยชมภู (2564). ผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่คลินิกวิสัญญีต่อการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อน ให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด และการงดเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(4), 706-716.
- ลัดดาวลัย พรธณสมัย จันศรี อุจันท์ก วราภรณ์ จินเจนกิจ นุชนาฏ บุโสม ปานทิพย์ ปุณณานนท์ และอัจฉรา มีนาสันตริกซ์. (2560). รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ของวิสัญญีพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 76-89.
- วรางคณา พุทธิรักษ์. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. พยาบาลสาร, 48(1), 269-280.
- สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ในมาตรฐานการพยาบาลใน (ปรับปรุง ครั้งที่2). นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- อำไพ สารขันธุ์ ธิติพันธุ์ อนุกุลประเสริฐ นิชาภา ตั้งหมั่น และไพรินทร์ แข็งขัน. (2563). การพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 3(1), 10-17.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences (2nded.). New Jersey: Lawrence Erlbanm Associates.
- Helms & Barone. (2008). Physiology and treatment of pain. Critical Care Nurse, 28(6), 38-49.
- Valenzuela-Millan. (2010). Preoperative anxiety in anesthetic procedures. Cir Cir, 78:151-156.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงได้จากความร่วมมือของทีมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลทุกท่าน ที่ได้ให้เวลามีส่วนร่วมในการพัฒนาและใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือ และบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี คือ ผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์โลก นายแพทย์สุทนต์ ทังศิริ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พว.ศุภหทัย ไตเพชร ที่เป็นทั้งแรงกระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมให้ทำวิจัย เพื่อพัฒนางานประจำในครั้งนี้