

รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัด ของวิสัญญีพยาบาล

Pre-Operative Preparation Nursing Model in Geriatric Anesthesia of Anesthetist Nurses

ลัดดาวัลย์ พรหมสมัย¹, จันศรี อุจันทิก², วราภรณ์ จินเจนกิจ³,
นุชนาฏ บุโฮม⁴, ปานทิพย์ ปุณณานนท์⁵ อัจฉรา มีนาสันติรักษ์⁶
Laddawan Pansamai¹, Junsri Ujuntuk², Varaporn Jeanjankij³,
Nuchanad Buhome⁴, Pantip Poorananon⁵, Atchara Meenasantirak⁶

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่สามารถสื่อสารรู้เรื่องและได้รับการระงับความรู้สึก โดยใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 85 คน ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก แผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และแผนวิธีการให้การระงับความรู้สึก และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการสะท้อนคิด และแบบบันทึกความเสี่ยงของกลุ่มงานวิสัญญี ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิธีดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนพัฒนา 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การทดลองใช้ 4) การสังเกตผลของการปฏิบัติ และ 5) การสะท้อนผลของการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัย : รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยปฏิบัติ 2) การขยายบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีแบบกึ่ง one stop service ที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจคัดกรอง 3) การเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 5) เตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาล 6) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัด 7) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และ 8) ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกราย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสระบุรี

^{2,3,4} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสระบุรี

⁵ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

⁶ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

สรุป : การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล และมีผลลัพธ์ที่ดี เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้พัฒนาทักษะทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด, การระงับความรู้สึก, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Objective : To develop the model of pre-operative preparation nursing model in geriatric anesthesia and evaluate its effects.

Methods : The study was a research and development design. The study was conducted among 20 anesthetist nurses, 85 geriatric patients undergoing surgery with general anesthesia and endotracheal intubation. The research instruments were used as follows; preoperative preparation guidelines for geriatric anesthesia, preoperative visit plan, anesthetic method plan, feedback reports, anesthetic risk reports and nursing reports. These instruments were validated by three experts. This study was conducted between January and December 2014 and comprised of 5 phases: 1) plan of development, 2) development of pre-operative preparation model, 3) applying model on geriatrics, 4) observation, and 5) feedback of studying. The data were analyzed by content analysis.

Results : The preparation prior to geriatric anesthesia model developing were include 1) prepare practitioners 2) to expand anesthesia services with one stop service at outpatient surgery, 3) prepare elderly patient, 4) providing patients and family information, 5) prepare nurse anesthetists with the knowledge and skill, 6) sharing information in nurse anesthetists team, 7) postoperative follow-up visit after surgery, 8) review of incidence and complications of anesthesia and develop nursing care. The effects of using a preparation prior to geriatric anesthesia model developing were decreased the incidences of serious complications after receiving anesthesia, enhance the skills of practitioners to geriatrics anesthesia. Moreover, practitioners and geriatric patients were satisfaction.

Conclusion : The preoperative preparation for geriatric patients was effective to improve knowledge and skills for anesthetist nurses, clinical outcome, and also capable to be a reference for further developing.

Keywords : Pre-operative preparation, Anesthesia, Geriatric

ความสำคัญของปัญหา

การระงับความรู้สึกเป็นหัตถการทางวิสัญญีเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง อุบัติการณ์แม้พบไม่มากแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อครอบครัว แม้มีการเฝ้าระวังดูแลตามมาตรฐาน ยังมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งในผู้สูงอายุความเสี่ยงจะมีมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผล 2 ประการ

คือ 1) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีอัตราเสี่ยงในการผ่าตัดเนื่องจากเลือดที่ไหลเวียนน้อยลง ทำให้ทนการสูญเสียเลือดหรือขาดออกซิเจนได้ไม่ดี 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติการณ์ที่นำไปสู่การเสียชีวิต คือ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด

เนื่องจากความเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และกลไกการปรับตัวเมื่อเผชิญภาวะวิกฤต

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกกำหนดไว้ว่าความพร้อมให้บริการที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า การตรวจอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนให้การระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด¹ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกจะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนมารับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์ งด เลื่อนจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ² แต่ต้องให้เหมาะสมกับกำลังคน และลักษณะของผู้ป่วย และต้องเป็นรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเอง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดจึงต้องมีความเฉพาะตามลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ

ในปี พ.ศ.2554-2556 โรงพยาบาลสระบุรีมีผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเฉลี่ย 13,363 ราย/ปี เป็นการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเฉลี่ย 11,793 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 88.25 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 2,116 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 15.83 พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญทางวิสัญญีเฉลี่ย 22/10,000 ราย และจากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.46 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 15.90 ในปี พ.ศ. 2555³ กอปรกับการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด

พบอุบัติการณ์เสียชีวิตขณะผ่าตัดจากการเสียเลือดมาก และการติดเชื้อในกระแสเลือด⁴ แม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติตามมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกที่กำหนด แต่ก็ยังพบว่า ผลการปฏิบัติงานยังไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และพยาบาลรู้สึกไม่พอใจในงาน เมื่อค้นหาสาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล พบว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกของกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องมีลักษณะเฉพาะในการดูแล เช่น การสื่อสาร ความจำ เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมภายในระยะเวลาสั้น ๆ การดูแลแก้ไขจึงไม่สอดคล้องกับสภาพบริบทของผู้ป่วยและไม่ต่อเนื่องจากปัญหาดังกล่าวและแนวโน้มจำนวนของผู้สูงอายุไทยที่มีอัตราเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการพยาบาลและให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ได้แก่
 - 2.1 ทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของผู้ปฏิบัติ
 - 2.2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด
 - 2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด
 - 2.4 อุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่

พร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และการเกิดภาวะแทรกซ้อน
วิกฤติภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน
ของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด

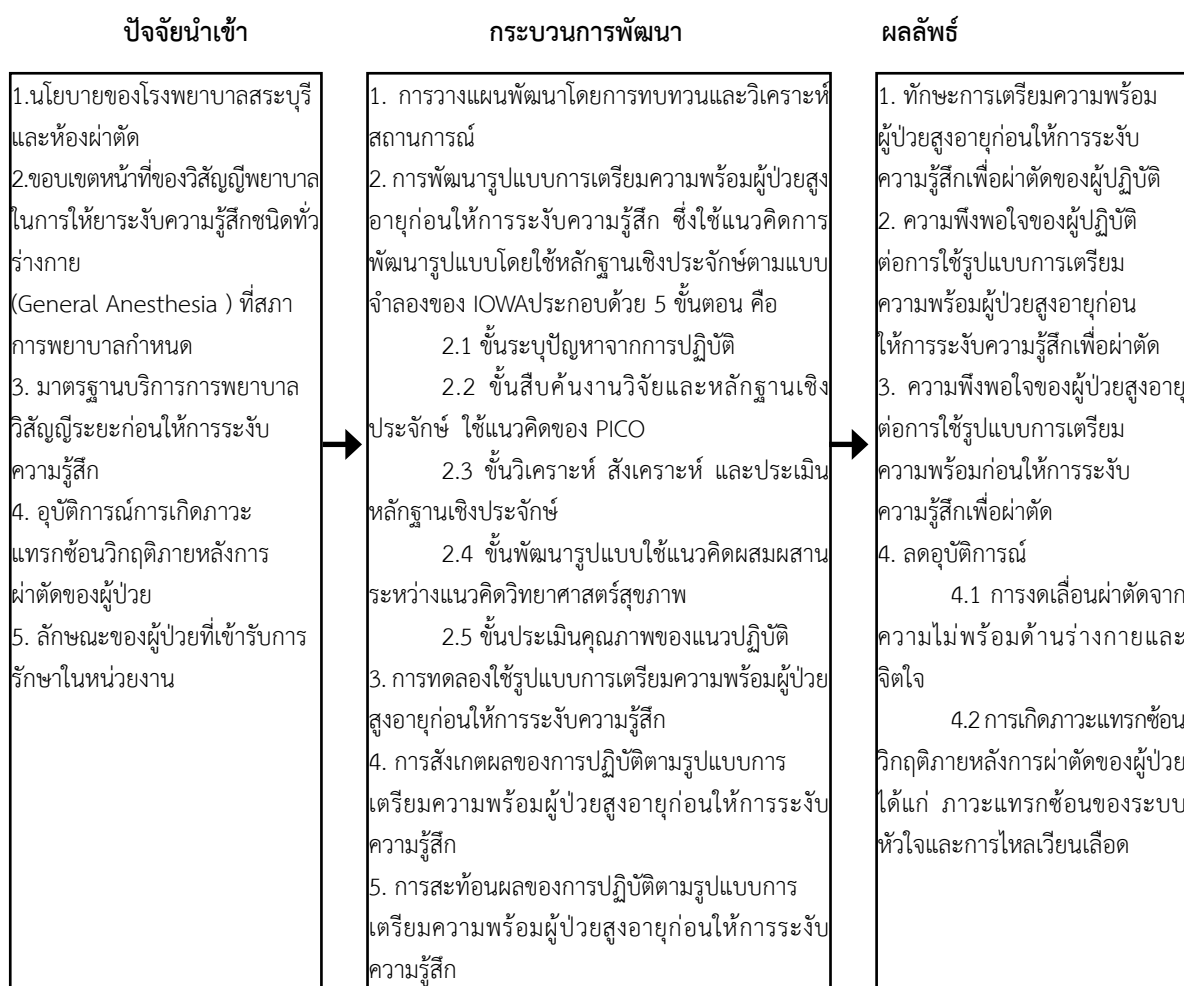
สระบุรี ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2557
ถึงเดือน ธันวาคม 2557

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ทีมพัฒนาคุณภาพบริการกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลสระบุรี และผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ที่ เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับการระงับความรู้สึก (General Anesthesia) โดยใส่ท่อช่วยหายใจ โรงพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่เกิดจากการผสมผสานองค์ความรู้ของ 3 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดทฤษฎีระบบของ Ludwig Von Bertalanffy⁵ 2) แนวคิดการพัฒนารูปแบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบจำลองของ IOWA6 และ 3) แนวคิดของการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ดังแสดงในแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึงเดือน ธันวาคม 2557

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรผู้ให้บริการและผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสระบุรี ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาที่พัฒนารูปแบบ ได้แก่

1) ทีมพัฒนาคุณภาพบริการกลุ่มงานวิสัญญี จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) วิสัญญีพยาบาลอาวุโส ทำงานมากกว่า 30 ปี จำนวน 4 คน 2) วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 10 คน 3) วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 5 คน และ 4) พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจ ศัลยกรรม จำนวน 1 คน

2) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับการระงับความรู้สึก (general anesthesia) โดยใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 85 คน จากจำนวนประชากรผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 417 คน ที่นัดมาทำผ่าตัดในเวลาราชการและเข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึงเดือน ธันวาคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก แผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และแผนวิธีการให้การระงับความรู้สึก

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการสะท้อนคิด (reflective thinking diaries) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ปฏิบัติเขียนบันทึกเหตุการณ์และสะท้อนคิดการปฏิบัติ

ประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วยและผลการประเมินสภาพท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด จุดแข็งของท่านที่ทำให้ท่านสามารถปฏิบัติการพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้ได้ดีคืออะไร (ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะการพยาบาล/ลักษณะส่วนบุคคล) จุดอ่อนของท่านที่ทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร (ความรู้/ทัศนคติ/ทักษะการพยาบาล/ลักษณะส่วนบุคคล) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ท่านมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขอย่างไร ท่านเกิดการเรียนรู้อะไรบ้างจากการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในครั้งนี้ ท่านมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนี้หรือไม่อย่างไร ผู้ป่วยที่ท่านดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดที่ได้รับหรือไม่ อย่างไร โปรดยกตัวอย่างบทสนทนาเกี่ยวกับการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

2.2 แบบบันทึกความเสี่ยงของกลุ่มงานวิสัญญี เป็นคำถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย ภาวะสุขภาพ (ASA class) ชนิดของการผ่าตัด และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนวิกฤติภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหา และการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้มีเนื้อหาที่ชัดเจนและเหมาะสมก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติให้ทำการวิจัย และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสระบุรี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์

และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยมีสิทธิที่จะขอถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือการรักษาทั้งสิ้น พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล และผลของการวิจัยจะรายงานข้อมูลเป็นกลุ่ม หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการดำเนินการพัฒนา แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผนพัฒนา โดยการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการปฏิบัติพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก ค้นหาปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อม วัตถุประสงค์การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ และลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษ โดยใช้แนวคิดของ Donabedian⁷ เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยการวิเคราะห์ด้านโครงสร้าง หมายถึง การบริหารงานขององค์กร ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การสนับสนุนจากฝ่ายบริหารด้านนโยบายการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก จำนวนบุคลากร และคุณลักษณะตามวิชาชีพ ความพอเพียงและประสิทธิภาพของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การวิเคราะห์ด้านกระบวนการ หมายถึง กระบวนการด้านเทคนิคและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก สัมพันธภาพระหว่างบุคลากร และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมทั้งสัมพันธภาพภายในกลุ่มบุคลากร การวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ หมายถึง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้ 1) ประชุมระดมสมองทีมพัฒนาคุณภาพบริการสาขา ศัลยกรรม 2) สัมภาษณ์เชิงลึกวิสัญญีพยาบาล และ 3) ศึกษาบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บัญชีความเสี่ยง

ของกลุ่มงานวิสัญญี ซึ่งเป็นบันทึกข้อมูลและอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของทีมนิสิตรวิสัญญีพยาบาล รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง บันทึกการให้การระงับความรู้สึก บันทึกการให้การรักษของแพทย์ และประวัติผู้ป่วยสูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง (2554-2556)

2. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบจำลองของ IOWA⁶ ร่วมกับแนวคิดของการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นระบุปัญหาจากการปฏิบัติงานและองค์ความรู้ที่มีอยู่ กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก พิจารณาจากความรู้และความเชื่อของปัญหา ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้ามารับบริการทางสุขภาพจำนวนมาก โดยมีโรคหรือความเจ็บป่วยบางชนิดที่เกิดกับผู้สูงอายุจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ในแต่ละปีมีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความแตกต่างของภาวะสุขภาพ (ASA class) เมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่เพราะเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก อันเนื่องมาจากความเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ การตอบสนอง และการทำลายยาระงับความรู้สึก การตอบสนองของร่างกายในการปรับตัวและความทนต่อภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญ รวมทั้งชนิดของการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือผลโดยตรงต่อวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ซีเมนต์กับผลข้างเคียงต่อหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ต้องปรึกษาต่อเนื่องกับอายุรแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจก่อนและขณะผ่าตัดเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

2.2 ขั้นสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดของ PICO Framework⁸ เป็นแนวทางในการกำหนดคำสำคัญ ดังนี้

Population : ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้รับการระงับความรู้สึก (general anesthesia) มีจำนวน 5 เรื่อง

Intervention : แนวปฏิบัติ กระบวนการ หรือวิธีการในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีจำนวน 5 เรื่อง

Comparison : ไม่พบงานวิจัยการเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมสำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย ความแตกต่างในการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก

Outcome : อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก มีจำนวน 8 เรื่อง

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษจากแหล่งสืบค้นต่อไปนี้ 1) ฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ The Cochrane Central Register of Controlled Trials, EBN-online, The Joanna Briggs Institute, CINAHL ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์จากสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทย 2) เว็บไซต์ และ 3) วารสารและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.3 ชั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพและระดับความน่าเชื่อถือของ The Joanna Briggs Institute⁹ ซึ่งจากการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 18 เรื่อง โดยพบว่าเป็นหลักฐานระดับ 2 งานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานระดับ 3-a งานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 3 เรื่อง และหลักฐานระดับ 3-c งานวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 12 เรื่อง และหลักฐานระดับ 4 บทความ จำนวน 2 เรื่อง ผู้วิจัยประเมินคุณภาพของหลักฐานทั้งหมดที่สืบค้นได้ พบว่าผลงานวิจัยส่วนใหญ่นำกรอบแนวคิดหรือยึดหลักการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย เพียงแต่แตกต่างกันในเรื่องรายละเอียดของแต่งงานวิจัย ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบโดยอาศัยเกณฑ์ดังนี้ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่เป็นปัจจุบัน ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ ผลดีผลเสียหรือความเสี่ยงต่อการปฏิบัติตามผลการวิจัย ความเห็นชอบของผู้ป่วย รวมทั้งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ¹⁰

2.4 ขั้นตอนพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์กับหลักการ

พยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกาย รวมทั้งบูรณาการร่วมกับความชำนาญทางคลินิก ความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสระบุรี ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ได้แก่ 1) เกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติ 3) การเตรียมตัวความรู้ ทักษะของวิสัญญีพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย 4) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด 5) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 6) การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การป้องกัน เหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิตและ 7) การผ่อนคลายใจกายเพื่อปรับสมดุลกายและใจ เพิ่มคุณภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความพึงพอใจ

2.5 ขั้นตอนประเมินคุณภาพของรูปแบบ

1) ประชาพิจารณาร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกในผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ วิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมในหัวข้อของกระบวนการพัฒนา การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อสอบถามความคิดเห็นและความเหมาะสมในการนำรูปแบบไปใช้

2) การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบ โดยนำร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำรูปแบบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) การประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้โดยนำรูปแบบไปให้วิสัญญี โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดสระบุรี จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความยากง่ายและความสามารถในการปฏิบัติตามรูปแบบ

3. การทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยดำเนินการดังนี้

3.1 ประชุมให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่วิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

สูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกที่ห้องผ่าตัดเป็นรายกลุ่ม ในที่ประชุมประจำสัปดาห์ของกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล และรายบุคคล จำนวน 4 คน โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกจากประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีมาตรฐานเฉพาะตัว การสังเกตการปฏิบัติ ความมุ่งมั่น การสร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และความสามารถในการสร้างการยอมรับในกลุ่มเพื่อน

3.2 ทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด เป็นระยะเวลา 6 เดือน ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน 2557 ในผู้ป่วยสูงอายุกุญชรรายที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประเมินผลการติดตามและพัฒนากิจการปฏิบัติในระหว่างกระบวนการทดลองใช้ เพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดให้มีความชัดเจนขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน 2) การประชุมกลุ่มงานวิสัญญีทุกสัปดาห์ และ 3) บันทึกการสะท้อนคิด (reflective thinking diaries) ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกุญชรราย เพื่อเขียนและบันทึกเหตุการณ์ที่ได้ประสบและเรียนรู้ผ่านการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบ และอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในครั้งต่อไป และดำเนินการบันทึกการประชุมทุกครั้ง

4. การสังเกตผลของการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยประชุมร่วมกันทุกสัปดาห์ เพื่อสังเกตผลการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมรวมทั้งร่วมกันค้นหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ ยังสังเกตผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของโรงพยาบาลสระบุรีต่อไปนี้ 1) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุที่นัดผ่าตัดล่วงหน้าในห้องตรวจศัลยกรรม 2) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น 3) การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 4) การตรวจสอบการเตรียม

ความพร้อมเครื่องมือยาสลบ 5) บันทึกการใช้ surgical safety checklist ในห้องผ่าตัด 6) บันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก และ 7) บันทึกทางพยาบาล

5. การสะท้อนผลของการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยประชุมกลุ่มทุก 1 เดือน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบ และอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้งสมาชิกในกลุ่มจะพูดถึงประเด็นปัญหา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในครั้งต่อไป และดำเนินการบันทึกการประชุมทุกครั้ง

จากนั้นผู้วิจัยนำแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงที่ได้จากข้อ 5 ไปเป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนา รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกในวาระที่ 2 ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการ 6 เดือน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม บันทึกการสะท้อนคิด บันทึกการประชุม การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ประกอบด้วย

1.1 การวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนการพยาบาลวิถีพุทธด้วยการประชุมพัฒนาศักยภาพการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยดำเนินการดังนี้ 1) การปรับฐานความคิดและจิตใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติให้มีจิตใจและเข้าใจผู้รับบริการในการให้บริการโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผ่านวิสัญญีพยาบาลอาวุโส

ที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านการพยาบาล เป็นการเยียวยาตัวเองโดยการปรับสมดุลจิตใจไปพร้อมๆกัน ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูและเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย

2) การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการการให้เกียรติ การเคารพความเป็นบุคคล การชมเชย การให้กำลังใจ 3) การพยาบาลวิสัญญีสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยใช้คู่มือแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก 4) แผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และ 5) แผนวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก โดยติดตามผลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยปฏิบัติในที่ประชุมทีมพัฒนาคู่มือภาพบริการสาขาศัลยกรรมทุก 1 เดือน

1.2 การขยายบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีแบบกึ่ง one stop service ที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจศัลยกรรม เพื่อลดความวิตกกังวล และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขให้มีความพร้อมก่อนนัดมาผ่าตัด ประกอบด้วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ยาที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผ่าตัด การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบความผิดปกติ การประเมินความวิตกกังวล และการตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำและแจกแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

1.3 การเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วย ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อความไว้วางใจและความร่วมมือ การตรวจร่างกายทางวิสัญญี การซักประวัติเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไป การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผลการตรวจเลือด (complete blood count) ปัสสาวะ (urinalysis) และผลการเอ็กซเรย์ปอด (film chest) การดูแลและแก้ไขภาวะผิดปกติก่อนมารับการให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยตามการแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (physical status classes) ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologists) การส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจซ้ำอีกครั้ง ในกรณีพบคลื่นหัวใจผิดปกติ กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้าแต่จำเป็นต้องผ่าตัดหลัง 15.00 น หากพยาบาลประจำหอ

ผู้ป่วยประเมินสภาพเบื้องต้นแล้วพบว่า อาจมีความเสี่ยงให้แจ้งประสานมายังวิสัญญีพยาบาล เพื่อมอบหมายวิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินเพิ่มเติม นอกเหนือไปจากแผนการเยี่ยมล่วงหน้าในแต่ละวัน หรือสามารถประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลรายงานความผิดปกติให้วิสัญญีแพทย์ร่วมดูแล ซึ่งในการเยี่ยมแต่ละครั้งไม่ควรเกินเวลา 18.00 น. เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนเวลาพักผ่อนและการเตรียมกายของผู้ป่วยสูงอายุสำหรับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น

1.4 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกและวิธีการดมยาสลบ การปรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ถ้าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกไม่เป็นตามแผนที่วางไว้ แล้วบันทึกผลการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดของทีมสหสาขา ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ใช้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และศัลยแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดการบันทึกซ้ำซ้อน ในรายที่ประสงค์ขอรับทราบข้อมูลจากวิสัญญีแพทย์ จะประสานให้วิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูล

1.5 เตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาล เพราะการระงับความรู้สึกมีความเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย ดังนี้

1) ทักษะในการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความไว้วางใจ สร้างการยอมรับ และเปิดใจ โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายจิตใจด้วยการหายใจหรือการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น การหมุนนิ้ว การกำและแบมือ เป็นต้น ความกลมกลืนแบบไม่บังคับ ไม่ทำให้ผู้ป่วยกังวล เครียดหรือกลัวมากขึ้น

2) ทักษะการวิเคราะห์และตัดสินใจ เพราะผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคร่วมที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง การได้รับยา steroid การนอนไม่หลับก่อนวันผ่าตัด ควรรายงานและปรึกษาวิสัญญีแพทย์ก่อนให้ยา Pre-medication

3) ทักษะการจัดการความปวด โดยให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจัดการความเจ็บปวดตั้งแต่มก่อนผ่าตัด เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดที่ติดตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดชนิด acute pain ของศัลยกรรม

4) ทักษะการประเมินคลื่นหัวใจที่ผิดปกติ และอาการบ่งชี้ที่สำคัญ ได้แก่ คลื่นหัวใจมี ST depress, LBBB มี Q wave, Invert T แสดงว่ามีกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะ ST elevate เพราะอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต อย่างเฉียบพลันได้

5) ทักษะการประเมินสัญญาณเตือนเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเลวลง (early warning sign) ได้แก่ การป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัด ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะสมองได้รับบาดเจ็บ

1.6 การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัด ดังนี้

1) ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานระหว่างผู้ประสานทีม ผู้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ห้องตรวจ ศัลยกรรม วิสัญญีพยาบาลผู้เยี่ยมที่หอบผู้ป่วย และทีมผู้ให้ยาระงับความรู้สึก โดยรายงานข้อมูลของผู้ป่วยและปัญหาผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง (ASA 3 ขึ้นไป) มีความซับซ้อนของหัตถการ มีพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรค และผู้ป่วยที่ศัลยแพทย์ได้ส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์ไว้ล่วงหน้า

2) เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษเพื่อทบทวนความรู้ ทักษะ และการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือพิเศษต่างๆ ตามแนวปฏิบัติ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ การเตรียมชุดวัดความดันทางเส้นเลือดแดง (A-line)

3) ให้การพยาบาลวิสัญญีขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤต ดังนี้ 1) เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ การไม่เปิดเผยความลับ การปกปิดร่างกาย และการไม่ละทิ้งผู้ป่วยไว้โดยลำพังในห้องผ่าตัด 2) มีมารยาทในการสื่อสาร ไม่พูดเสียงดัง และระวังคำพูดในการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานหรือการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากขึ้น เพราะการพูดน้ำเสียงเบา บอกความเป็นเฉพาะตัว ให้ความรู้สึกที่ดีมากกว่าเสียงดัง 3) ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลแก่ญาติในกรณีที่มีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ หากจำเป็นต้องให้ศัลยแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรงหรือปรึกษาทีม

ใกล้เคียง 4) ยืนยันผู้ป่วยก่อนให้การนำสลบ (Induction) ได้แก่ การปฏิบัติ sign in ในส่วนที่วิสัญญีรับผิดชอบ เช่น ประวัติการแพ้ ยา ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก และ time out เรื่องโรคหรือพยาธิสภาพของผู้ป่วย และการยืนยันความพร้อมในการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

1.7 การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง และในรายที่ยังมีปัญหาต้องติดตามดูแล ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการติดตามเยี่ยมถึง 72 ชั่วโมง หรือจนหมดหน้าที่รับผิดชอบตามเหตุการณ์ที่ยังต้องเกี่ยวข้องกับทางด้านวิสัญญี เช่น ผลจากยาระงับความรู้สึกที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการสับสนอยู่อีกหลายวัน เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเฉพาะบุคคล ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยทำได้ เพื่อสร้างเสริมกำลังใจ การฟื้นฟูจิตใจ การหายใจที่มีประสิทธิภาพ การขอรับยาแก้ปวด การสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วย การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การประสานบริการแก่ทีมผู้ให้บริการ และการรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและปรับปรุงบริการ

1.8 ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกรายเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งเป็นบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด ธนาคารเลือด ทีมใกล้เคียง และอายุรแพทย์ เพื่อร่วมแก้ไข คัดการณ์ความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกัน เตรียมช่องทางประสานบริการเพื่อรายงานความผิดปกติแก่ทีมผู้ดูแลทันต่อเหตุการณ์ ประสานการให้ข้อมูลญาติระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และวางระบบบริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในสาเหตุเดิม

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบดังนี้

2.1 ผู้ปฏิบัติมีทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเพิ่มขึ้น โดยพบว่า วิสัญญีพยาบาลทุกคนมีทักษะและความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกันในการปฏิบัติ โดยเฉพาะการปรึกษา

วิสัญญีแพทย์ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลพึงพอใจมาก เนื่องจากข้อมูลที่มาปรึกษามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทำให้การให้การระงับความรู้สึกสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ส่วนทักษะการผ่อนคลายใจกายนั้น วิสัญญีพยาบาลต้องการการเรียนรู้เพิ่มเติม เพราะเป็นทักษะที่มีความเฉพาะตัวสูง ต้องอาศัยการถอดบทเรียนจากวิสัญญีพยาบาลอาวุโสที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านการพยาบาลวิสัญญี ถ่ายทอดเป็นบทสนทนาที่ช่วยสร้างความเข้าใจ เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้พยาบาลทุกคนจึงพึงพอใจมากถึงมากที่สุด โดยเห็นด้วยกับการกำหนดเวลาเยี่ยมที่ไม่เกิน 18.00 น. และบทสนทนาในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่มีให้ดูเป็นตัวอย่าง ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากที่คิดว่าตนเองขาดทักษะในการสื่อสารและไม่ทราบจะเตรียมตัวอย่างใดในการเยี่ยมก็มีแนวทางในการปฏิบัติที่สะท้อนรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น

2.2 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อม เนื่องจากมีความชัดเจนในการกำหนดการปฏิบัติ มีเทคนิคในการดำเนินงาน มีการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง และมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

2.3 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุทุกคนและญาติมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด เนื่องจากได้รับความใส่ใจที่จะดูแล ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด มีผู้ไขปัญหาค้างคาใจและสนใจตอบข้อซักถาม ส่งผลให้ลดความวิตกกังวล ผ่อนคลาย และมั่นใจที่จะเข้ารับการผ่าตัด

2.4 อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนวิกฤติภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนวิกฤติจากการให้การระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติเหตุการฉีดยา เลื่อนจากความไม่พร้อมด้านร่างกายหรือการไม่ยินยอมผ่าตัด พบเพียงอุบัติเหตุการฉีดยาที่ไม่รุนแรง

และสามารถแก้ไขได้ในเวลารวดเร็ว จำนวน 5 รายการ ได้แก่ หัวใจเต้นช้า 1 ราย หัวใจเต้นผิดจังหวะ 1 ราย ความดันเลือดต่ำ 2 ราย ความดันเลือดสูง 1 ราย ตามลำดับ ซึ่งไม่รุนแรงสามารถแก้ไขได้ในเวลารวดเร็ว

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด อภิปรายผลตามผลการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบของเนื้อหาในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาตามแบบจำลองของ IOWA⁵ ร่วมกับแนวคิดของการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ทำให้องค์ประกอบของของแนวปฏิบัติมีกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการผสมผสานการพยาบาลวิสัญญี โดยการปรับฐานความคิดของพยาบาลผู้ปฏิบัติให้มีจิตที่ใส่ใจในการให้บริการ การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การให้เวลากับผู้ป่วยและญาติในการให้ข้อมูล ประเมินความพร้อมการเตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาล การประชุมปรึกษาในการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติเดิมที่เป็นรูปแบบการให้สุศึกษา และเน้นงานเชิงหัตถการของทีมสุขภาพ รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานี้จึงเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกที่เป็นระบบและครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. ผลการประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า ผู้ปฏิบัติมีทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเพิ่มขึ้น อภิปรายผลได้ว่าการเตรียมความรู้และทักษะของวิสัญญีพยาบาล โดยวิสัญญีพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลร่วมกับการใช้คู่มือแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับ

ความรู้สึกเป็นแนวทางในการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติ การมีคู่มือ และร่วมกำหนดแผนการเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับของทีมพัฒนาคุณภาพของสาขา ศัลยกรรมและกระดูก ตั้งแต่ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกจนกระทั่งหลังผ่าตัด และส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช คลังบุญครองที่ศึกษาการพัฒนาแบบ การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวล สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม และวิสิญญาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการให้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก¹¹ นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติและทีมงานที่เกี่ยวข้องยังมีการประชุมปรึกษาเป็นระยะๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจ มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นและอุทิศตนรับผิดชอบ และดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ป่วย¹² เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุและญาติทุกคนมีความพึงพอใจต่อการให้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใส่ใจและใกล้ชิดตามรูปแบบที่กำหนดอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประสานส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในทุกระยะของการดูแลแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา หรรษอุดม ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยมี

ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 76.80¹³ นอกจากนี้รูปแบบการเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมเฉพาะรายอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่องทั้งระบบ (case manager) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพ มีการประสานงาน การติดตาม และประเมินผลการดูแล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดรูปแบบบริการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่มีมาตรฐานและคุณภาพ จึงส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด พิงทิมและคณะที่ศึกษาการพัฒนาแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสระบุรีที่ใช้ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดการรายการณีแล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบบริการที่ได้รับ¹⁴ และการศึกษาของกาญจนา อุบลพงศ์ ที่ศึกษาผลของการพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมโดยการให้พยาบาลผู้จัดการรายการณีเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระดับมาก¹⁵ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนวิกฤติภายหลังการผ่าตัดจากการให้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมครอบคลุมปัญหา/ความเสี่ยงก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นอย่างดีตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยก็รับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย ทำให้สามารถเตรียมการป้องกันและเตรียมการให้ยาระงับความรู้สึกได้พร้อมและเหมาะสมกับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

ข้อเสนอแนะ

1.ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ดังนั้น ผู้บริหารและทีม

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการนำรูปแบบดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านโครงสร้างที่ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกให้ชัดเจน และประกาศให้ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องรับทราบโดยทั่วกัน และจัดสรรอัตรากำลังให้มีจำนวนเพียงพอ และควรผลักดันให้มีการดำเนินงานอย่างครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติให้มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ คือ การรับรู้ข้อมูล ความจำ และการตอบสนองความต้องการที่ควรปฏิบัติทีละขั้นตอน ดังนั้น พยาบาลต้องวางแผนติดตามการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดในแต่ละวันตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง และควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของรูปแบบการเตรียมความพร้อมได้แก่ คุณลักษณะและประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลและผู้ป่วย ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อม และระบบการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. เญจรัตน์ หยกอุบล. ความปลอดภัยในบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทางวิสัญญีวิทยา. ใน : ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 9 : การพัฒนาองค์สมรรถนะสูงในงานการพยาบาลวิสัญญี; 2553 กรกฎาคม 3-4; กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.; 2553;75-79.
2. ธันยัมย์ ปุรินัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกเพื่อลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. การประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 11 : คุณค่าของวิสัญญีพยาบาลต่อสุขภาพประชาชนไทย; 2555 พฤษภาคม 19-20; กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.;2555;122-123.
3. กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี. รายงานสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ปี 2556.
4. กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี. รายงานผลการวิเคราะห์อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ปี 2557.
5. Ludwig VB. General System Theory Foundation, Development, and Applications. New York: George Braziller, Inc, 1968.
6. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, et al. The IOWA model of evidence-based practice to promote quality of care. Crit Care Nurs Clin North Am 2001;13(4):497-509.
7. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press, 2003.
8. Beyea SC, Slattery MJ. Evidence-based practice in nursing. Marblehead, MA: HCPro, Inc. 2006.

9. The Joanna Briggs Institute. JBI Best Practice Technical Report. [Online]. [cited 2009 May 26]; Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/prot-sr-bpis-tech-templates/JBC_Templ_TechRpt.pdf.
10. DiCenso A. Cullum N. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. Evid Based Nurs 1998;1(2):38-40.
11. อรุณ ชลิ่งบุญครอง. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558;7(3):86-94.
12. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากุล. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
13. นันทนา หรรษอุดม . ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในโรงพยาบาลอุดรดิตต์ 2555. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี 2555. 113-114.
14. ประหยัด พิงทิม, ชิมัมพร ชาวขมิ้น, อรทัย พงษ์อำไพ และเมธิณี เกตวาธิมาตร. การพัฒนารูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล 2557;41(3) : 6-25.
15. กาญจนา อุบลพงศ์. ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล 2555;39(3):51-64.