MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

The Development Guideline Of Nursing Practice For Preparing Elderly Patients Receiving Anesthesia Services For Surgery At Maha Sarakham Hospital

ปุณญิสา ศรีสาร[1*] , ชนะพล ศรีฤาชา[2] และนฤมล สินสุพรรณ[3]

Punyisa Srisan c[1*], Chanaphol Sriruecha[2] and Narumon Sinsupan[3]

[1*]นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000

[2]รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000

[3]รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น 40000

[1*]Master degree students, Innovative health management Faculty of science and technology the college of Asian Scholars Khon Kaen, 40000

[2]Associate Professor Dr., Innovative health management Faculty of science and technology College of Asian Scholars, Province Khon Kaen, 40000

[3]Associate Professor, Innovative health management Faculty of science and technology the College of Asian Scholars Khon Kaen, 40000

Corresponding Author: *E-mail : kizon2546@gmail.com

(Received: 14 January 2023 Revised: 22 March 2023 Accepted: 27 March 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญี เพื่อผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2565 แบ่งเป็น 3 ระยะคือ เตรียมการ ปฏิบัติการและพัฒนา ประเมินผล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 90 คนจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan เจาะจงพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired simple t-test

ผลการวิจัย : พบว่า หลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-Value ≤.001 (95% CI 2.39-3.59) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 4.46 อุบัติการณ์การงดและเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ 4.89 เป็น 0.65

สรุปผลการวิจัย : คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-Value ≤.001 ความพึงพอใจมากที่สุด อุบัติการณ์การงดและเลื่อนผ่าตัดการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุไม่พร้อมลดลง

คำสำคัญ : การพัฒนา, แนวปฏิบัติการพยาบาล, การเตรียมผู้ป่วยด้านวิสัญญี, ผู้ป่วยสูงอายุ

ABSTRACT

Objective : To develop nursing practice guidelines for preparing elderly patients. who receive anesthesia services for surgery in Maha Sarakham Hospital

Method : This is an action research. Between August 1 and November 30, 2022, it was divided into 3 phases: preparation, operation and development, evaluation. The sample size was calculated from 90 people from Krejcie & Morgan's ready-made tables, specifically for professional nurses in the surgical department. Analyzed by Paired simple t-test.

Results : It was found that after the development, there was knowledge about nursing practice guidelines for preparing elderly patients. P-Value ≤.001 (95% CI 2.39-3.59), mean satisfaction score was 4.46. because it was not ready, decreased from 4.89 percent to 0.65

Conclusion : The mean knowledge score after development was significantly higher than before development, P-Value ≤.001, the highest satisfaction. The incidence of surgery cancellation and postponement of unprepared elderly patients decreased.

Keywords : development, nursing practice guideline, anesthesiology patient preparation, elderly patients

ความเป็นมาและความสำคัญ

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งของศัลยแพทย์ ซึ่งการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดและระยะการผ่าตัดที่ยาวนานได้ การระงับความรู้สึกโดยทีมวิสัญญี จึงมีบทบาทสำคัญในแผนการรักษาผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จ แต่กระบวนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนต่อการทำงานของอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย มีโอกาสทำให้เกิดภาวะทุพลภาพหรือเสียชีวิตระหว่างและหลังผ่าตัด สูญเสียทรัพย์สิน และมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม แม้มีการเฝ้าระวังตามมาตรฐานวิชาชีพ จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและเสียชีวิตแต่ละปีทั่วโลก พบว่าผ่าตัดมากกว่า 234 ล้านครั้ง มีรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดปีละประมาณ 7 ล้านครั้ง[1] โดยเฉพาะการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะทุพลภาพหรือ อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยาเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเผชิญภาวะวิกฤตได้น้อยลง [2] จึงมีอัตราเสี่ยงในการผ่าตัดยกตัวอย่าง เช่น มีระบบเลือดที่ไหลเวียนน้อยลง ทำให้ทนการสูญเสียเลือดได้น้อยหรือทนต่อการขาดออกซิเจนได้ไม่ดี ตลอดจนการขับยาสลบออกได้ช้า อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด สมองเสื่อม ระดับการสื่อสารลดลง [3] เป็นต้น รวมถึงการเตรียมพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดซึ่งมีความยุ่งยากมากขึ้นตามสภาวะโรคประจำตัว และสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทางการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึก [4] ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลในทีมสหวิชาชีพ การสื่อสารสภาวะผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างบุคลากรทีมศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด มีรายละเอียดมาก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงพัฒนารูปแบบของการสื่อสารระหว่างทีมสำหรับทีมผ่าตัดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัด เพื่อมุ่งเน้นระยะเวลาที่รวดเร็ว ปลอดภัย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่รับดูแลจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นในปี ค.ศ.2009 ได้ประกาศไว้ใน WHO's Second Global Patient Safety Challenge ภายใต้โครงการ Safe Surgery Saves Lives ให้มีการนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (WHO Surgical Safety Checklist) [5,6]ไปใช้ในห้องผ่าตัดทุกแห่งทั่วโลก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการผ่าตัด ส่งผลช่วยลดอัตราการตายและอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการระงับความรู้สึก ทีมสหวิชาชีพวางแผนเตรียมผู้ป่วยสูงอายุเพื่อผ่าตัดได้อย่าง รอบคอบรัดกุม ป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกระยะ ในการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด[7] ในประเทศไทยกำลังจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2565 ซึ่งถือว่าเป็นประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ต้องการการดูแลจากรัฐและครอบครัว มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีอัตราส่วนผู้สูงอายุถึง 32.1% [8]

สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม[9] เฉลี่ย 5 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564 จำนวน 14,740 รายต่อปี พบจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเฉลี่ย 2,950 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 แนวโน้มเพิ่มขึ้นโรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดัน

โลหิตสูง 1,320 ราย (ร้อยละ 45.0) เบาหวาน 1,060 ราย (ร้อยละ 36) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย 150 ราย (ร้อยละ 5.08) โรคทางสมองคือภาวะที่หลงลืม โรคพิการอื่นๆ 9, 10, 12 ราย (ร้อยละ 5.3,5.9, 7.1) ตามลำดับ[8] ซึ่งการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ในมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกกำหนดไว้ว่าความพร้อมให้บริการที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า ตรวจอุปกรณ์ต่าง ๆให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกเป็นหนึ่งในมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี ที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิสัญญีสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด การแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนมารับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติการณ์เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์ง ด เลื่อนจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นทุกระยะในการให้บริการด้านวิสัญญี

โรงพยาบาลมหาสารคาม พบปัญหาการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึก โดยปี 2562-2564 ผู้ป่วยที่เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมไม่พร้อมร้อยละ 7.1, 6.90, 7.79 ตามลำดับ [8] สาเหตุสำคัญ ได้แก่ การซักประวัติโรคประจำตัวไม่ครบถ้วน ตรวจพบภายหลังว่าผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด ตรวจพิเศษไม่ครบถ้วน ตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วน เป็นต้น การเลื่อนผ่าตัดมีสาเหตุจากตัวผู้ป่วย และจากการการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลระหว่างแพทย์ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบโดยรวมต่อโรงพยาบาลในด้านการสูญเปล่าของทรัพยากรทั้งในด้านอัตรากำลัง เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งยาและสารน้ำต่างๆ ส่งผลต่อการเพิ่มต้นทุน แต่ลดคุณภาพและปริมาณงานของโรงพยาบาล รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในด้านความเครียดเพิ่มเวลาในการนอนโรงพยาบาล เกิดการสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ สูญเสียเวลาและเพิ่มรายจ่ายและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว [5,6] ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิสัญญีที่รับผิดชอบภารกิจดังกล่าวจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และประสิทธิผลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียม ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียม ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kermis and Mc. Taggart 1988[10,11] ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) โดยทำการศึกษา 1 วงรอบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุเพื่อการผ่าตัด และระงับความรู้สึก เลือกกลุ่มเป้าหมาย แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 110 คน ได้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 90 คน [11]ได้แก่ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัดและ พยาบาลหอผู้ป่วย เกณฑ์การคัดออก ผู้เข้าร่วมวิจัยบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ (Exclusion Criteria) ไม่สมัครใจเข้าโครงการวิจัย, เป็นหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยเป็นประจำ และ ติดเชื้อโรคระบาด หรือเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้

กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญี ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2565- พฤศจิกายน 2565 โดยผู้ป่วยสูงอายุเหล่านั้นต้องมารับบริการแบบไม่เร่งด่วน และผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 1 วัน, มีอายุ มากกว่า 60 – 80 ปี เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ระดับการรู้สึกตัวลดลงถึงระดับกึ่งมีสติอยู่ในภาวะวิกฤติ, มีปัญหาในการสื่อสาร, ติดเชื้อโรคระบาด, ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 1 วัน, ไม่สมัครใจเข้าโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ซึ่งทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผู้เชี่ยวชาญได้แก่วิสัญญีแพทย์และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และหัวหน้างานผู้ป่วยผ่าตัด และหัวหน้าหอที่เกี่ยวข้อง 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียม ผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด[9]ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามความพึงพอใจ ตามแนวคิดของเบสท์[12] แบบบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้านตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 และมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการพยาบาลเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ชุดเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของ Cron bach's Alpha [13] เท่ากับ 0.89 ด้านความรู้หาค่า Kuder Richardson 20 (K-R 20) เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-059 ณ วันที่ 22 กันยายน 2565 โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักเคารพในบุคคล (Respect for Person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (justice) ซึ่งจะคำนึงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งจะคำนึงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การศึกษาจะทำการปกปิดผู้ให้ข้อมูล โดยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ จะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคล, สถานที่ทำงานและการนำเสนอข้อมูลในและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมในโรงพยาบาลมหาสารคาม, ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired Samples t-test

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคามจึงได้เริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาสารคาม เข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ทดสอบความรู้ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดอบรมแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด และทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา ประเมินความพึงพอใจและเก็บอุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด รายละเอียดดังนี้คือ การขยายบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีแบบกึ่ง one stop service การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขให้มีความพร้อมก่อนนัดมาผ่าตัด ประกอบด้วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การตรวจร่างกาย ยาที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผ่าตัด การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบความผิดปกติ การประเมินความวิตกกังวล และการตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	5.6
หญิง	85	94.4
อายุ (ปี)		
20-30	30	33.3
31-40	30	33.3
41-50	22	24.4
51-60	8	9.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	86	95.6
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม (ปี)		
1-2	19	21.1
3-5	15	16.7
6-9	16	17.8
≥ 10 ปี	40	44.4
($\bar{x}$ = 10.33 Min = 1 Max = 35 S.D.=9.26)		
ประวัติการอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด		
เคย	45	50.0

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	45	50.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (85 คน ร้อยละ 94.4)อายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี (60 คน ร้อยละ 66.6) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี (86 คน ร้อยละ 95.6) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี (40 คน ร้อยละ 44.4) 1-2 ปี (19 คน ร้อยละ 21.1) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม (45 คน ร้อยละ 50)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง (n=90)

	ก่อนอบรม		หลังอบรม		M.D.	P-Value
รายละเอียด	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	(95%CI)	
โดยรวม	15.87	2.59	18.86	1.43	2.99 (2.39-3.59)	<0.001**

จากตารางที่ 2 คะแนนความรู้เรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เท่ากับ 15.87 (S.D.= 2.59) คะแนนเฉลี่ยความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18. 86 (S.D. = 1.43) ค่าคะแนนเต็ม 20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าภายหลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-Value <0.001, 95%CI =2.39-3.59

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=90)

ระดับคะแนน	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t-test	P-Value
	จำนวน	%	จำนวน	%		
ความรู้ระดับสูง ได้คะแนน ≥ 80% (ช่วงคะแนน 16-20 คะแนน)	60	66.67	86	95.56	**9.840**	**<.001****

ระดับคะแนน	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t-test	P-Value
	จำนวน	%	จำนวน	%		
ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนน 60 - 79% (ช่วงคะแนน 12-15 คะแนน)	26	28.89	4	4.44		
ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนน <60% (ช่วงคะแนน 0-11 คะแนน)	4	4.44	0	0		

* ระดับนัยสำคัญ P-Value ≤.05 ** ระดับนัยสำคัญ P-Value ≤.01

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัดในระดับสูง 60 คน (ร้อยละ 66.67) มีความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับสูง 86 คน (ร้อยละ 95.56) มีความรู้ก่อนการอบรมในระดับปานกลาง 26 คน (ร้อยละ 28.89) มีความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 4.44) มีความรู้ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับต่ำ 4 คน (ร้อยละ 4.44) ค่า t-test เท่ากับ 9.840 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติที่ระดับ P-Value< .001** อิงเกณฑ์โดยประยุกต์ตามหลักการ Learning for Mastery ของบลูม (1971) [14]

สรุปผล ความพึงพอใจการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม แบ่งเป็น 5 ระดับ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการอบรมเชิงปฏิบัติการเท่ากับ 4.66 (S.D. 0.48) อยู่ในความพึงพอใจระดับมากที่สุด ลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุไม่พร้อมเพื่อการระงับความรู้สึกภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ จากร้อยละ 4.89 เหลือ 0.65 ตามลำดับ [8]

อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับ บริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม สูงกว่าก่อนการพัฒนา เป็นการพัฒนาตามพันธกิจขององค์กร ข้อที่ 3 จัดระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 4. ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนา บุคลากรและผลิตนวัตกรรมในทางการแพทย์ ยึดหลัก 6 มิติคุณภาพ [8] ได้แก่ Patient/People center (ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางAppropriate) (เหมาะสม), Effectiveness (ประสิทธิผล) Efficiency (ประสิทธิภาพ), Safety (ปลอดภัย), การเข้าถึง สอดคล้องกับการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย [6] ซึ่งศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ของวิสัญญีพยาบาล ผลวิจัยพบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่

พบอุบัติการณ์งดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจ

ผลความพึงพอใจในการอบรมเชิงปฏิบัติการแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด อยู่ระดับมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยได้รับความรู้เรื่องดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของมะลิวรรณ อังคณิตย์ [15] ศึกษารูปแบบการกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประกอบด้วยกลยุทธ์ 3 ส่วน คือ การสร้างระบบงานและทีมงานด้วยการกำหนดระบบประกันคุณภาพงาน กำหนดทิศทางพัฒนางานล้อตามนโยบาย แผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญพิเศษและตามนโยบาย Service Plan and Excellence Area สร้างทีมงานและจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล เป็นประโยชน์ตามมาตรฐานการประเมิน พยาบาลผู้ใช้พึงพอใจและยอมรับในระดับมาก บรรลุผลลัพธ์การประกันคุณภาพบริการพยาบาลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะควรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในระดับองค์กรพยาบาล ตรวจสอบผลลัพธ์ซ้ำและส่งเสริมการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้อย่างต่อเนื่องตามบริบท

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยต่อไป

1. ด้านนโยบายนำเสนอผู้บริหาร เพื่อเป็นการพัฒนาบุคคลากรด้านการพยาบาลให้เป็น Core competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกคนและเป็น Best Practice ในหน่วยงาน

2. ขยายขอบเขตแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด ให้ครบถ้วนทุกช่วงวัย

3. ขยายขอบเขตกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยที่จะต้องเตรียมผู้ป่วยระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเช่นเดียวกัน ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม, กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม, กลุ่มงานการพยาบาล โสต ศอ นาสิก, กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

4. ผลักดันให้มีกลุ่มซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาในเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด อย่างต่อเนื่องภายในโรงพยาบาลมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีนวล องค์ประเสริฐ ธนัญญาณ์ หล่อกิตติ์ชนม์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์. 2561;43 (3):125-130.
2. Staheli B, Ron Do B. Anesthetic Considerations In The Geriatric Population [internet]. 2018 [Citetd 2022 April 22] Available: fromhttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572137/
3. Byung-Gun Lim, l-Ok Lee. Study of anesthesia in elderly patients [internet]. 2021 [Citetd 2022 April 20] Available: file https://www.google.com/search?q=Byung-Gun+Lim

4. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการ ระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก [อินเตอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rcat.org/cpg.
5. ธันยมัย ปุรินัย. การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30 (3):521-530.
6. ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย. รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560 ;14 (3):76-89.
7. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.มาตรฐานการพยาบาลด้านวิสัญญี [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nurseanesth.org/productdata/1339 299051.pdf
8. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2563 ;10 (2):46-58.
9. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560-2565. ประชุมประจำปีงบประมาณ 2565 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลมหาสารคาม; 10 ตุลาคม 2565; โรงพยาบาลมหาสารคาม.มหาสารคาม; 2565.
10. ศจีรัตน์ โกศล. (2565) การพัฒนารูปแบบการจัดการการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2565;14 (1):97-111.
11. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโรยามาเน่ และเครทซี-มอร์แกน. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา. 2562;8 (1):11-28.
12. อารยา พลสยม. ศึกษาความพึงพอใจในบริการงานพยาบาลวิสัญญีของผู้ป่วย ผ่าตัดระบบประสาทไขสันหลัง สถาบันประสาทวิทยา. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2562;25 (1):88-107.
13. พันชัย เม่นฉาย. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดความสุขในการทำงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัย. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. 2562;15 (2) :69-84.
14. Bloom, B. Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
15. มะลิวรรณ อังคณิตย์. ศึกษารูปแบบการกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, [อินเทอร์เน็ต] .2562 เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565 สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnatned/search/authors/view