

โปรแกรมการเชื่อมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญีพยาบาล

สมพร คำพรรณ พบ.ม, อพย. (การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก)¹

อรสา โชคชัยนันท์ วท.ม.²

อุบล จังพานิช ป.พ.ส.³

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้านวิสัญญีพยาบาลและประเมินผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยโปรแกรมประกอบด้วย 1) การแนะนำตัวและชี้แจงการเชื่อมอย่างมีแบบแผน 2) การสอบถามประวัติการรักษาและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยเบื้องต้น 3) การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการมารับการระงับความรู้สึก 4) การเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวล 5) การประเมินผลการใช้โปรแกรม ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ข้อมูลและการปฏิบัติตามคำแนะนำ การประเมินผลการงดเลื่อนผ่าตัด และการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเชื่อม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 และดำเนินการเชื่อมตามโปรแกรม 1 วัน ก่อนการทำผ่าตัด ระหว่างเวลา 16.00 น. – 20.00 น. ผลของการทดลองใช้โปรแกรมฯ จากการติดตามการเชื่อมผู้ป่วยนอกที่มารับบริการระงับความรู้สึกซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 432 ราย สามารถเชื่อมได้ 346 ราย (ร้อยละ 80.1) พบว่า ผู้ป่วยให้ความสนใจและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโปรแกรมการเชื่อม (ร้อยละ 100) ไม่มีการงดเลื่อนผ่าตัดจากโปรแกรมการเชื่อม (ค่าเท่ากับศูนย์) และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean =4.92; SD=0.27)

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (1) 45-54

คำสำคัญ: โปรแกรมการเชื่อมทางโทรศัพท์ วิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยนอก

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วยประมาณ 1,800 รายต่อเดือน โดยเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึกประมาณ 1,560 รายต่อปีและมีแนวโน้มจะพัฒนาการผ่าตัดเป็น one day surgery มากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเป็นการผ่าตัดใหญ่มากขึ้น การผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นการวินิจฉัย รักษา และบรรเทาอาการโดยการนัดหมายล่วงหน้า เมื่อถึงวันนัดผู้ป่วยบางส่วนจะไม่มาตามนัด การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการรับรู้การผ่าตัดที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ การที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเป็นสาเหตุให้เกิดการงดหรือเลื่อนการผ่าตัดถึงร้อยละ 10 ซึ่งส่งผลต่อการเจ็บป่วยเมื่อไม่มารับการผ่าตัด และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ ทำให้แผลหายช้า ปฏิกริยาของภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ นอกจากนี้ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดยังมีผลกระตุ้นให้มีความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด มีผลกระทบต่อการผายลมทางจิตใจ และการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในขณะที่การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด จะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น¹ และมีรายงานว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย ต้องการยาลดปวดน้อย และอยู่โรงพยาบาล ในระยะเวลาน้อย¹⁻² การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนใน

เรื่องการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย และสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ การให้ข้อมูลมี 2 แบบ คือ การพูดอธิบาย และการให้เอกสาร ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในรูปแบบเอกสารช่วยลดความวิตกกังวล ลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล และฟื้นหายได้เร็ว³ ในขณะที่ การให้ข้อมูลด้วยการพูดอธิบาย จะขาดความชัดเจนแม่นยำและไม่เข้มข้น⁴ และเนื่องจากผู้ที่มีความวิตกกังวลจึงสามารถเก็บข้อมูลไว้ได้เพียงร้อยละ 30-40 ของข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ⁵ อย่างไรก็ตามพบว่า ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลถูกประเมินว่า ยังไม่เพียงพอและสับสนไม่ชัดเจน¹ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และการได้รับข้อมูลข่าวสารยังเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน⁶ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพด้านวิสัญญีพยาบาลก็ไม่ได้รับทราบข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกเพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงและวางแผนการให้บริการวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากบริการวิสัญญี และเกิดความพึงพอใจในบริการวิสัญญี เช่นเดียวกับบริการสำหรับผู้ป่วยในที่ได้รับการตรวจเยี่ยมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 1 วัน

การที่ผู้ป่วยต้องมารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลตื่นเต้น หวาดกลัว และไม่มีความสุข ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้⁷⁻¹⁰ ในระยะก่อนผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า ผู้ป่วยมักจะมี ความวิตกกังวล เช่น วิตกกังวลว่าจะไม่ฟื้น กลัวตาย กลัวพลัดพรากจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด กลัวเจ็บปวดขณะผ่าตัด และกลัวจะไม่ได้รับความ

ปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เช่น ทำให้แผลหายช้า ปฏิกริยาของภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ และยังมีผลกระทบที่มีความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตใจและการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง⁷

การได้รับข้อมูลความรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์มีความเข้าใจรับรู้สามารถตัดสินใจในการยอมรับและเผชิญกับปัญหาในการได้รับยาระงับความรู้สึก ความรู้ทำให้มีความสามารถในการจำหรือระลึกได้ รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยรับรู้¹¹ โดยใช้สื่อเป็นเครื่องมือที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับใช้ประสาทสัมผัส เกิดความคิด ความสนใจ การได้ยิน ช่วยในการถ่ายทอดรายละเอียดข้อมูลข่าวสารได้อย่างเหมาะสม¹² จากแนวความคิดให้ความรู้ในผู้ใหญ่¹³ ที่ยึดหลักการตอบสนองต่อธรรมชาติ กล่าวคือผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ความสามารถ ระบุความต้องการของตนเองได้ การให้ความรู้ต้องคำนึงถึงกลุ่ม กำหนดเวลา และสื่อที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ที่เหมาะสมจึงจะช่วยให้การจัดกิจกรรมการให้ความรู้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴ โดยเน้นข้อมูลที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ตรงตามความเป็นจริง มีขั้นตอนชัดเจน คำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียน เวลา และสถานที่ที่เหมาะสม¹⁵ การให้ข้อมูลความรู้กับผู้ที่จะมารับการระงับความรู้สึก (pre-operative visit) จะเยี่ยมเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในเท่านั้น โดยจะดำเนินการเยี่ยมทุกราย

โดยผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาลได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึก ซึ่งจะไม่ได้รับการตรวจเยี่ยมเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และไม่ได้รับทราบข้อมูลทางด้านวิสัญญีมาก่อนที่จะมารับการผ่าตัดดังเช่นผู้ป่วยใน จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลในการมารับบริการวิสัญญีดังกล่าว

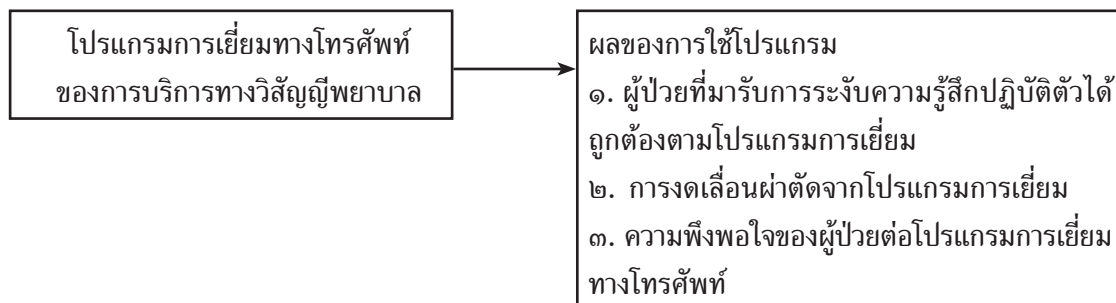
วัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก
2. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก

กรอบแนวคิด

โครงการนี้จะพัฒนาระบบการเยี่ยมผู้ป่วยนอกและให้ข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนมารับบริการระงับความรู้สึกโดยขยายผลจากผู้ป่วยในสู่กลุ่มผู้ป่วยนอกและการให้ข้อมูลความรู้เป็นการให้ความรู้ที่มีแบบแผนในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก โดยพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ของการบริการทางวิสัญญีพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมและจากโปรแกรมการเยี่ยมในผู้ป่วยในและปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยนอกและประเมินผลการประยุกต์ใช้โปรแกรม ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญีพยาบาล



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึก มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้และสามารถสื่อสารทางโทรศัพท์ได้เป็นผู้ป่วยที่มีการวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน (Elective case) ที่ห้องผ่าตัด ตึกสิรินธร ชั้น 3 โรงพยาบาลราชวิถี เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม 2554 – สิงหาคม 2554 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 รายโดยมีระยะเวลาในการโทรศัพท์เยี่ยมระหว่างเวลา 16.00 น.-20.00 น.วัน ก่อนผ่าตัด 1 วัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึกอย่างมีแบบแผนโดยมีกระบวนการในการพัฒนา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยนอก ที่ห้อง PACU (Post Anesthesia Care Unit) จำนวน 30 ราย เกี่ยวกับข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก ที่ผู้ป่วยต้องการทราบจากวิสัญญีพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดกลุ่ม

เนื้อหาและพัฒนาเป็นโปรแกรมการเยี่ยม

ข้อค้นพบ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึก มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ข้อค้นพบที่ 1 ผู้ป่วยกลัว วิดกกังวล กับการมาผ่าตัดและระงับความรู้สึก

ข้อค้นพบที่ 2 ผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

ข้อค้นพบที่ 3 ผู้ป่วยต้องการให้วิสัญญีพยาบาลโทรมาคุยบอกข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนมาผ่าตัด

ข้อค้นพบที่ 4 ผู้ป่วยอยากทราบถึงโรคที่เป็นอยู่กับการให้ยาระงับความรู้สึกว่าจะมีความปลอดภัยหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบเครื่องมือ (โปรแกรมการเยี่ยม) โดยนำไปใช้จริงกับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึก จำนวน 10 ราย โดยการให้ข้อมูลและซักประวัติการเจ็บป่วยตลอดจนตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์ตามเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิสัญญีและมีความเชี่ยวชาญมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงโปรแกรมการเยี่ยม โดยนำข้อมูลปัญหาอุปสรรคที่พบจากการทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์

ของการโทรศัพท์เยี่ยมชมมาพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมชมทางโทรศัพท์ให้มีความสมบูรณ์จนไม่มีข้อโต้แย้งหรือสงสัยจากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันคำนวณหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับข้อคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยให้คะแนนระดับความสอดคล้องดังนี้ 1=สอดคล้อง 0=ไม่แน่ใจ -1= ไม่สอดคล้อง สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

ค่า IOC มีค่า = 1

ขั้นตอนที่ 4 อบรมการใช้โปรแกรมการเยี่ยมชม เก็บข้อมูล เพื่อให้เป็นไปในทิศทางทางเดียวกัน โดยให้ความรู้คำแนะนำในการใช้ โปรแกรมเยี่ยมชมแก่ผู้เก็บข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 นำโปรแกรมการเยี่ยมชมที่ปรับปรุงแล้วมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดและมีแนวโน้มที่จะมารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลของการใช้โปรแกรม โดยประเมินจาก

1. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกว่าปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโปรแกรมการเยี่ยมชมหรือไม่ โดยพยาบาลวิสัญญี (ผู้ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยรายนั้น)

2. การงดเลื่อนผ่าตัดจากโปรแกรมการเยี่ยมชม ประเมินโดยพยาบาลวิสัญญี(ผู้ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยรายนั้น)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการเยี่ยมชมทางโทรศัพท์ ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการเยี่ยมที่ห้อง Post Anesthesia Care Unit (PACU) โดยวิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในกลุ่มผู้ป่วยนอก (one day surgery) หรือหลังผ่าตัดหนึ่งวันในกรณีผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นรายวัน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ ห้องผ่าตัด การวินิจฉัย การผ่าตัด และเบอร์โทรศัพท์

2. การแนะนำตัวอย่างมีแบบแผนและการปิดการเจรจาอย่างมีแบบแผน

3. ชักประวัติการเจ็บป่วยตามแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระดับความรู้สึกลงในแบบฟอร์ม Pre-Anesthesia Evaluation Form F.ANS.SER.004 Rajavithi Hospital เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลวิสัญญีประจำห้องผ่าตัดนั้นๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดมยา

4. แบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังการระงับความรู้สึก ประกอบด้วย แบบแผนข้อคำถามในการถาม-ตอบ และให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังมารับการระงับความรู้สึก และชนิดของการระงับความรู้สึก และข้อดี-ข้อเสีย

5. แบบประเมินผลการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโปรแกรมการเยี่ยมชม

6. แบบบันทึกการงดเลื่อนผ่าตัดจากโปรแกรมการเยี่ยมชมและสาเหตุ

7. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเยี่ยมชมทางโทรศัพท์

โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญีพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
จากการติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยนอกที่มารับบริการระดับความรู้สึกซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน

432 ราย สามารถเยี่ยมได้ 346 ราย (ร้อยละ 80.1) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยนอกที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี พบ ร้อยละ 52.60 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.05 เพศหญิง ร้อยละ 58.95 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มารับการผ่าตัดแผนกนรีเวช สูงถึงร้อยละ 34.68 ซึ่งใกล้เคียงกับ แผนกระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 33.53 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกที่ศึกษา (N=346)

สภาพรวมส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
21 – 30 ปี	182	52.60
31 – 40 ปี	98	28.32
41 – 50 ปี	40	11.56
มากกว่า 50 ปี	26	7.52
เพศ		
หญิง	204	58.95
ชาย	142	41.05
แผนกที่มารับการผ่าตัด		
นรีเวช	120	34.68
ระบบปัสสาวะ	116	33.53
สลายนิ่ว	88	25.43
กระดูก	20	5.78
ศัลยกรรมทั่วไป/พลาสติก	2	0.58

การประเมินผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ดังตารางที่ 2)

เมื่อได้รับตารางผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลจะจดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยและดำเนินการโทรศัพท์เยี่ยมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการศึกษา

ครั้งนี้ สามารถเยี่ยมผู้ป่วยนอกได้ตามแผน จำนวน 346 คน จากจำนวนผู้ป่วยนอก รวมทั้งสิ้น 432 คน หรือร้อยละ 80.10 โดยไม่สามารถเยี่ยมได้จำนวน 86 คน หรือ ร้อยละ 19.9 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถโทรศัพท์ติดต่อได้ คือ ไม่มีผู้รับสาย ซึ่งจะดำเนินการโทรศัพท์เยี่ยมซ้ำจน ถึงเวลา 20.00 น.

สมพร คำพรรณ และคณะ

ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโปรแกรมการเยี่ยม ร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยทุกคนเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติก่อนมาผ่าตัดว่าจะต้องงดน้ำงดอาหาร ถอดฟันปลอม ไม่ทาสีเล็บและรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์

ความพึงพอใจของผู้ป่วยตามแบบแผนการเยี่ยมพบว่า คะแนนสูงสุด 5 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการได้รับการเยี่ยมตามแบบแผนที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจโดยรวมจากการเยี่ยมตามแบบแผน 346 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.92 อยู่ในเกณฑ์ที่มีความพึงพอใจมากที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงผลการเยี่ยมทางโทรศัพท์ตามโปรแกรมการเยี่ยมที่พัฒนาขึ้น

ผลของการใช้โปรแกรมการเยี่ยมทางโทรศัพท์	จำนวน	ร้อยละ
การเยี่ยมทางโทรศัพท์		
สามารถเยี่ยมได้ตามโปรแกรม	346	80.10
ไม่สามารถเยี่ยมได้ตามโปรแกรม	86	19.90
สาเหตุที่เยี่ยมไม่ได้ คือ		
-ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ (ไม่มีผู้รับสาย)	14	3.24
-เป็นเบอร์โทรศัพท์ของญาติซึ่งไม่สามารถส่งต่อข้อมูลให้ผู้ป่วย	21	4.86
-เป็นเบอร์โทรศัพท์ของผู้อื่น	51	11.80
ความสามารถในการปฏิบัติตัว (N=346)		
-ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแบบแผนการเยี่ยม	346	100
การงดเลื่อนผ่าตัดจากโปรแกรมการเยี่ยม (N=346)	0	0
ความพึงพอใจต่อโปรแกรม (N=346)		
ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด (Mean=4.92; SD=0.27)	-	-

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้พบว่า มีรอยต่อในการให้ข้อมูล ข้อค้นพบที่ 1 คือ ผู้ป่วยกลัววิตกกังวลกับการผ่าตัด และรับการระงับความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Shives พบว่า ความวิตกกังวลนั้น เกิดขึ้นได้เสมอกับผู้ป่วยที่เข้ามารับการวินิจฉัยและรักษาในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล และถ้ายังจะต้องผ่าตัดด้วยแล้ว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะสูงขึ้น เนื่องจากการผ่าตัด

ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย หรือผ่าตัดใหญ่ การผ่าตัดฉุกเฉิน หรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อน ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาใหญ่ที่รบกวนสภาพจิตใจและอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและเกิดความกลัวเป็นอย่างมาก¹⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความวิตกกังวลแฝงของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบที่ 2, 3 และ 4 ผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับการระงับความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ออประเสริฐ การได้รับข้อมูล

ที่ถูกต้องและเพียงพอจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องข้อมูลก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์ได้ถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริง ถือเป็นการเตรียมพร้อมก่อนเผชิญในสถานการณ์จริง ข้อมูลที่เหมาะสมก่อนผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล¹⁷ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงความคิดกับเหตุการณ์ มีการรับรู้ สามารถตัดสินใจในการยอมรับและเผชิญกับปัญหาในการได้รับยาระงับความรู้สึก¹⁸⁻¹⁹ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการปรับตัวและการฟื้นคืนสภาพระยะหลังผ่าตัดอีกด้วย²⁰

คณะผู้วิจัย ได้นำข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก มาสร้างเป็นโปรแกรมการเยี่ยม และได้อบรมให้ความรู้กับผู้ใช้โปรแกรมการเยี่ยมทุกคน เพื่อให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันและมีการประชุมเป็นระยะเพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาพัฒนาให้เกิดความสมบูรณ์ และเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแต่เมื่อเปรียบเทียบกับกรเยี่ยมผู้ป่วยในพบว่ามีความดีกว่าเนื่องจากเห็นสีหน้าและบุคลิกภาพตลอดจนการตรวจร่างกายโดยตรงจะละเอียดและแม่นยำตรงกว่า การให้ข้อมูลด้วยการพูดอธิบายจะขาดความชัดเจนแม่นยำและไม่เข้มข้น⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Glasper A. และ Summers R การเยี่ยมผู้ป่วยในสามารถอ่านประวัติจากเวชระเบียนประกอบได้ การเยี่ยมทางโทรศัพท์ยังมีข้อจำกัดด้านเวลาเนื่องจากตารางการผ่าตัดจะออกเวลาประมาณ 16.00 น. วันก่อนผ่าตัด และสามารถโทรเยี่ยมได้ไม่เกิน 20.00 น. เนื่องจากผู้ป่วยจะได้มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอจากนี้ยังไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสารและผู้สูงอายุซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร แต่จากการศึกษานี้ไม่มีผู้สูงอายุเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักมีภาวะแทรกซ้อนสูงจึงไม่เหมาะที่จะมารับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

การประเมินผลของโปรแกรมการเยี่ยม พบว่าผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโปรแกรมการเยี่ยม ร้อยละ 100 พบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดไม่พบการงดเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามโปรแกรมการเยี่ยม โดยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.92 จากคะแนนเต็ม 5

ข้อเสนอแนะ

ควรขยายผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนมาระงับความรู้สึกในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้าอยู่ในงานประจำ เพื่อเป็นการลดรอยต่อการเข้าถึงบริการและลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และยังสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ

นอกจากนี้ควรมีการจัดการความรู้ในกลุ่มผู้วิจัยผู้ปฏิบัติ เพื่อได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการและจัดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงานวิสัญญีของโรงพยาบาล/สถาบันต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญีพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Dean PR. Personal Perception of Chronic Illness. *Homecare Provider* 1999; 4: 54-5.
2. Sigmon ST, Rohan KJ, Boulard NE, Dorhofer DM, Whitcomb SR. Menstrual reactivity: the role of gender specificity anxiety sensitivity, and somatic concerns in self-reported menstrual distress. *Sex roles* [serial on the Internet]. 2000 [cited 2006 May 22]; 43: [about 21p.]. Available form: <http://www.Springerlink.com>

สมพร คำพรรณ และคณะ

3. Johnson G. Pre-op visit: why they don't happen. *Nursing* 1990; 4: 24-7.
4. Glasper A. Developing family information leaflets. *Nurs Stand* 1992; 6: 24-7
5. Summers R. Should patients be told more? *Nurs Mirror* 1984; 159: 16-20.
6. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. สิทธิผู้ป่วย [homepage on the Internet]. [update 28 สิงหาคม 2545; เข้าถึง 31 พฤษภาคม 2549]. สืบค้นจาก: <http://www.elib-online.com>
7. พรทิพา มีสุวรรณ, และชนิษฐา นาคะ. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26(2): 185-1931
8. สุนีย์จันทร์เมเสียรและนันทา เล็กสวัสดิ์. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. *พยาบาลสาร*, 2549: 33(2), 156 - 163.
9. สุภาภรณ์ ประจันตะเสน. ประสิทธิภาพการใช้แผนการสอนการเตรียมความพร้อมก่อนได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเพื่อรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6* ขอนแก่น. 2551.
10. Swindale JE. (1989). The nurse's in giving preoperative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital minor surgery. *Journal of Advance Nursing*. 14,899 - 905.
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.2543.
12. อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. : ชลบุรีการพิมพ์.2546:124หน้า
13. Knowles S. *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.1980
14. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. ระเบียบวิธีการสอนพยาบาลในคลินิก. *โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก*. นนทบุรี: 2543. 102.
15. ศิวพร มีธิศร. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนิ่วในไตและท่อไต. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545
16. Shives LR. *Basic Concept Of Psychiatric mental Health nursing* 3th ed Philadelphia: J.B. Lippincott, 1994.
17. กัลยา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. *วารสารพยาบาลท้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*. 3 (มกราคม มิถุนายน) ; 2548:6.
18. Cameron P, Corbett K, Duncan C, Hegyi K, Maxwell H, Burton PF. Information needs of hospital patients:a survey of satisfaction levels in a large city hospital. *J Doc* 1994; 50:10-23.
19. Marteau TM, Kidd J, Cuddeford L, Walker P. Reducing anxiety to women referred for colonoscopy using an information booklet. *Br J Psychol* 1996;1:181-9.
20. ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.

Telephone call visit program for out patients receiving service from nurse anesthetist

Somphorn kampan¹ RN., M.P.A., Dip. APNA,

Aurasa chokchainon² RN., M.Sc.

Ubol Jungpanit³ RN.

Abstracts: This study aimed to develop the telephone call visit program for out-patients receiving service from nurse anesthetist and to evaluate the outcomes of the program used. The program consists of: 1) introduction to the program; 2) history taking and initial physical assessment; 3) providing information and giving advice on self-care; 4) providing time to ask questions and to ventilate anxiety and concerns; and 5) evaluating the program outcomes. The outcomes included: perception and self-care practice based on the program, numbers of postpone or cancelation of the operation, and satisfaction towards the program. Data were collected one day before the operating day from 4.00 pm to 8.00 pm during January to August 2011. Results revealed that 346 out of 432 patients (80.1%) of the sample received telephone call visit program. All patients paid attention and followed self-care practice recommendations strictly (100%). None of the operation were postponed (equal zero) and the overall satisfaction level was at a high level (Mean =4.92; SD=0.27).

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(1) 45-54

Keywords: telephone call visit program, nurse anesthetist services, out-patient

¹Registered nurse senior professional level, Rajavithi Hospital

²Registered nurse professional level, Rajavithi Hospital

³Registered nurse professional level, Rajavithi Hospital