นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม

Outcomes of Pre-operative Preparation for Patients before Receiving Anesthesia for Total Knee Arthroplasty Mahasarakham Hospital

พิชัย จันทศิลป์[1], ชยาวรักษ์ สัจจวาณิชย์[2]
Pichai Juntasil[1], Chayawaluk Sujjawanich[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียมและศึกษาผลลัพธ์แนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ระยะเวลาวิจัย เดือน สิงหาคม 2562 – กันยายน 2563 ผู้มีส่วนร่วมวิจัย ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ/คลิปวีดิโอ “การปฏิบัติตัวก่อนดมยาสลบเพื่อการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด” เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก, แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ASA Class, แบบบันทึก anesthesia แบบประเมินความพึงพอใจและความวิตกกังวลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า 1. แนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การประมินความพร้อม/ความวิตกกังวลเพื่อวางแผนการดูแล 2) กำหนดเกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 3) จัดทำสื่อให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับและคลิปวีดิโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี” แก่ผู้ป่วยและญาติ 4) การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิต 5) การส่งต่อข้อมูลการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด ในทีมวิสัญญีพยาบาล 6) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนการพยาบาล 2. ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงทุกด้าน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ 25.40% อาการหนาวสั่น 20.63% ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 14.29% อาการคลื่นไส้/อาเจียน 4.76% อาการเจ็บคอหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 3.17% ปวดหลัง 3.17% อาการปวดในห้องพักฟื้น 1.59% อาการคัน 1.59% โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้รับการจัดการปัญหา/การดูแลที่เหมาะสม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียมตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ : เตรียมความพร้อม, ระงับความรู้สึก, ผ่าตัดข้อเข่าเทียม

[1]**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,** [2]**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม**

ABSTRACT

This action research aimed to develop guidelines of pre-operative preparation for patients before receiving Anesthesia for total knee Arthroplasty, and study the outcomes of the guidelines of pre-preparation for patient before receiving anesthesia for knee arthroplasty at Mahasarakham Hospital. The research was conducted from August 2019 to September 2020. The participants of this research included: 10 nurse anesthetists, 10 professional nurses and 63 knee prosthetic patients undergoing surgery. An instrument used in conducting this research was brochure and video clip regarding "The performance before anesthesia for surgery and the performance after surgery". The instruments applied to collect research data included: pre-post anesthesia visit form, patient assessment form before surgery ASA Class, Anesthesia record form, assessment form of patient satisfaction and anxiety. The obtained data was analyzed percentage, means, standard deviation paired t-test and content analysis.

The results of this research demonstrated that the guidelines of pre-operative preparation for patients before receiving Anesthesia for total knee Arthroplasty at Mahasarakham Hospital consisted of 1) the assessment of readiness and anxiety for care planning, 2) set criteria and evaluate patients' readiness before receiving Anesthesia for operation, 3) creating educational media, brochure and video clip regarding "The performance before anesthesia for surgery and the performance after surgery" for the patients and their relatives, 4) planning for anesthesia, prevention of unfavorable cause/death, 5) forwarding information of preparing for the surgery day within the nurse anesthetist team, 6) follow-up after surgery for nursing plan. The results of the outcome of pre-operative preparation for patients before receiving anesthesia revealed that the average anxiety of the patients was reduced in all aspects, and their satisfaction was at high to highest level.In terms of complications, it was found that the patients had hypotension 25.40%, shivering 20.63%, arrythmia 14.29%, nausea/vomiting 4.76%, sore throat 3.17%, back pain 3.17%, pain in PACU 1.59%, itching 1.59%. The patients with such complications got proper problem management/ care from the employment of the guidelines. The results indicated that the pre-operative for patients before receiving anesthesia for total knee arthroplasty could be able to reduce the incidence of cardiac complications and blood flow after receiving anesthesia. No postponement incidence was found due to physical and mental instability.

Keywords : Pre-operative preparation, Anesthesia, Total knee Arthrolasty

บทนำ

การระงับความรู้สึก (Anesthesia)[1] หรือการดมยาสลบเป็นการทำให้ปราศจากความรู้สึกมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ปราศจากความเจ็บปวดและไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการผ่าตัดการระงับความรู้สึกสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปทำให้ผู้ป่วยหลับ (Unconscious) ปราศจากความเจ็บปวด (Analgesia) ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (Amnesia) เช่น การให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous anesthesia) เพียงอย่างเดียวหรือมีการสูดยาดมสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจ (Inhalation anesthesia) ร่วมด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึกชั่วคราวด้วยยาชาเฉพาะที่ เช่น การฉีดยาเข้าช่องนอกน้ำไขสันหลัง (Epidural anesthesia) การฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia) การทำ Brachial plexus block เป็นต้น การ Monitor anesthesia care เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวโดยอาจให้หรือไม่ให้ยาทางหลอดเลือดดำทำให้ผู้ป่วยเกิดความง่วงซึม และการ Local หรือ topical anesthesia คือ การบริหารยาชาเฉพาะที่ตรงตำแหน่งที่ต้องการทำหัตถการ[2-3] ได้แก่ การฉีดยาชารอบๆ บาดแผล การพ่นยาชาในคอก่อนส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร เป็นต้น หากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกและมีการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จะมีกระบวนการประเมินและมีการถอดท่อช่วยหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งนับได้ว่าการระงับความรู้สึกเป็นหัตถการทางวิสัญญีเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง อุบัติการณ์แม้พบไม่มากแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อครอบครัวแม้มีการเฝ้าระวังดูแลตามมาตรฐาน ยังมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้

การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดใช้ซีเมนต์เป็นการผ่าตัดแบบ Elective case ซึ่งนับเป็นการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อเข่า รวมทั้งเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อเข่า ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวดสามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวัน ได้ดียิ่งขึ้น การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกมีทั้งแบบการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia, GA) การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia, RA) ขึ้นกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนการเสียเลือดระหว่างและหลังผ่าตัด เนื่องจากความเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ และกลไกการปรับตัวเมื่อเผชิญภาวะวิกฤต[4-5] การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกกำหนดไว้ว่าความพร้อมให้บริการที่ปลอดภัยประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า การตรวจอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนให้การระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกจะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนมารับการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติการณ์

เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติการณ์ งดเลื่อนจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ แต่ต้องให้เหมาะสมกับกำลังคนและลักษณะของผู้ป่วยและต้องเป็นรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งต้องยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิบัติตามความคิดเห็นของตนเอง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียมจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ[3,6]

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้ปัจจุบันมีการขยายขอบเขตความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อนและหลากหลายสาขา จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบผู้ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีแนวโน้มสูงขึ้น โดย ปี 2561 - 2562 จำนวน 63, 49 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระยะรุนแรงที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาหรือการรักษาด้วยวิธีประคับประคองแล้วไม่ได้ผล การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Knee Replacement Surgery or Arthroplasty) จึงเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวดเข่า ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเดิน เคลื่อนไหว ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งในการผ่าตัดดังกล่าวเป็นการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) เฉลี่ย 11,455 ราย/ปี และการได้รับการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังเฉลี่ย 1,858 ราย/ปี พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญทางวิสัญญีเฉลี่ยภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ปี 2562, 2563 0.21%, 1.74% อาการปวดแผลผ่าตัดหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น (pain) 16.06%, 13.13% ภาวะหนาวสั่น (Shivering) 0.8%, 1.47% อาการคลื่นไส้อาเจียน 0.41%, 0.38% หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrythmia) 0.10%, 0.13% จาการทบทวนการดำเนินงาน พบว่าภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ไม่พบอุบัติการณ์เสียชีวิตขณะผ่าตัดจากการใส่ท่อช่วยหายใจยาก, Aspiration, Laryngospasm, แต่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) อาการปวดแผลผ่าตัดหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น อาการคลื่นไส้อาเจียน หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหนาวสั่น (Shivering) และความกลัว ความวิตกกังวล แม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติตามมาตรฐานบริการการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกที่กำหนดแต่ก็ยังพบว่าผลการปฏิบัติงานยังไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้วิเคราะห์สถานการณ์งานวิสัญญีพยาบาล โรพยาบาลมหาสารคาม เมื่อค้นหาสาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล พบว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้การระงับความรู้สึกของกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องมีลักษณะเฉพาะในการดูแล เช่น การสื่อสาร ความจำ เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมภายในระยะเวลาสั้นๆ การดูแลแก้ไข จึงไม่สอดคล้องกับสภาพบริบทของผู้ป่วยและไม่ต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวและแนวโน้มจำนวนของผู้ป่วยที่มีอัตราเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียมเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญีและให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้มีความปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)[7-9] โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล ระยะเวลาวิจัย เดือน ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563 ดำเนินการ 2 วงรอบ (วงรอบที่ 1 ส.ค. 2562 - มี.ค. 2563, วงรอบที่ 2 เม.ย. 2563 - ก.ย. 2563)

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกและตรงประเด็นที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาและใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาล 10 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย 10 คน รวม 20 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exlusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

2) กลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเทียมในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยโดยเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก แบบทั่วตัวหรือแบบเฉพาะส่วนทั้งเพศหญิงและเพศชายในโรงพยาบาลมหาสารคาม ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2563 ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้มีกลุ่มตัวอย่าง 63 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 เอกสารแผ่นพับ “การปฏิบัติตัวก่อนดมยาสลบเพื่อการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด”เนื้อหา ประกอบด้วย

1) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การแจ้งประวัติการเจ็บป่วย : โรคประจำตัว การผ่าตัด การรับประทานยา การแพ้ยา การใช้สารเสพติด การคลื่นไส้อาเจียน การยินยอมก่อนผ่าตัด ความสำคัญของการงดน้ำงดอาหาร การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การถอดเครื่องประดับ/ฟันปลอม การถอดชุดชั้นใน

2) วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การวางยาสลบ และการฉีดยาเฉพาะส่วน

3) อาการผิดปกติหลังผ่าตัดที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที

4) ขั้นตอนการนำผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด

5) การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การหายใจ การรักษาความสะอาดร่างกาย การงดน้ำงดอาหาร การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์

1.2 คลิปวีดิโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี” เนื้อหาประกอบด้วย

1) การเตรียมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด ได้แก่ การเยี่ยมประเมินแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสมโดยให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การติดเครื่องมือ

อุปกรณ์ทางการแพทย์ขณะผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและให้การดูแลที่เหมาะสม

2) สิ่งที่ต้องปฏิบัติตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมร่างกายให้พร้อม

3) คำแนะนำญาติผู้ป่วยขณะผ่าตัด

4) สิ่งที่ควรปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย

5) การติดตามเยี่ยมของวิสัญญีที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน

โดยเครื่องมือดังกล่าวผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย

2.1 แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre anesthesia visit form) ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย สัญญาณชีพ วันเวลาผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจแยกโรค การแพ้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการดมยา ลักษณะของ airway Fast screening การตรวจร่างกายอื่นๆ การสรุปปัญหาและกิจกรรมการวางแผนวิธีการวางยาสลบ

2.2 แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ASA Class ของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ใช้ในการประเมินเพื่อจำแนกผู้ป่วยบ่งบอกถึงระดับสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัดและโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ

ASA class 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติดีไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีความผิดปกติ ทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี

ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย สามารถทำงานต่างๆ ได้ปกติ

ASA class 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกาย รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ASA class 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมากและไม่สามารถรักษาให้กลับมาสู่สภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลทำให้เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้

ASA class 5 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือผ่าตัดหรือไม่

ASA class 6 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสมองตายแล้วและเป็นผู้ป่วยที่จะบริจาคอวัยวะ

2.3 แบบบันทึกการเยี่ยมหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Post anesthesia visit form) ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย Post anesthesia incidence สรุปและกิจกรรมการพยาบาล, การให้คำแนะนำ

2.4 แบบบันทึก anesthesia ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย, การประเมินผู้ป่วยก่อนเริ่มนำสลบหรือเริ่มให้การระงับความรู้สึก, วิธีการและระยะเวลาการระงับความรู้สึก, ข้อมูลสัญญาณชีพและการเฝ้าระวังต่างๆ, ข้อมูลการให้ยาสารน้ำ เลือด, airway management, สภาพผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการระงับความรู้สึกก่อนออกจากห้องผ่าตัด

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจและความวิตกกังวลผู้ป่วย เพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย มี 10 คำถาม โดยมีระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบ 5 ระดับ ไดแก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่าเฉลี่ย ความหมายของความพอใจ มีความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มี 10 คำถาม โดยมี 5 ระดับ ไดแก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่าเฉลี่ย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

โดยเครื่องมือดังกล่าว ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre anesthesia visit form) แบบบันทึกการเยี่ยมหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Post anesthesia visit form) และแบบประเมินความพึงพอใจและความวิตกกังวลผู้ป่วย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 – 1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ

ขั้นตอนการวิจัย

วงรอบที่ 1 เดือน ต.ค.2562-มีนาคม2563

ระยะวางแผน (Plan) โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญีการเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะก่อนและหลังการระงับความรู้สึก การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis&Mc Taggart และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม ดังนี้ โดยการรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลการดูแลของวิสัญญีพยาบาล จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย 20 ราย, ประชุมระดมสมองร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยใช้แนวคิดของการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยข้อเข่าเทียมและญาติผู้ป่วย จำนวน 5 ราย เพื่อทราบความต้องการการดูแลความวิตกกังวลในประเด็นต่างๆ และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตามกิจกรรมข้างต้น พบว่า 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเป็นการอธิบายด้วยปากเปล่าเท่านั้น 3) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการดมยาสลบ ทำให้บางรายมีการเลื่อนผ่าตัด

ระยะปฏิบัติ (ACT)

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับวิสัญญีพยาบาล เพื่อคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม จากการคืนข้อมูลครั้งนี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเกิดแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรวิสัญญีในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด มีการร่วมกันจัดทำเอกสาร แผ่นพับ "การปฏิบัติตัวก่อนดมยาสลบ

เพื่อการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด" เกิดข้อตกลงร่วมกันในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย ได้แก่ 1) เกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติ 3) การเตรียมตัวความรู้ทักษะของวิสัญญีพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย 4) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด 5) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 6) การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การป้องกัน เหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิต

ระยะสังเกต (Observe)

ทำการติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre anesthesia visit form) แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ASA Class แบบบันทึก anesthesia และแบบบันทึกการเยี่ยมหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Post anesthesia visit form)

ระยะประเมินผล (Reflection)

พบว่าผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลในการผ่าตัด เช่น กลัวว่าจะไม่ฟื้นหลังจากวางยาสลบ และจัดการความปวด

การพัฒนาในวงรอบที่ 2 (เดือน เม.ย. 2562 - ก.ย. 2563) ได้ดำเนินการดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืนข้อมูลและระดมสมองร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกระดูก ทำให้เกิดคลิปวีดิโอเกี่ยวกับ"การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี" ที่เป็นภาพเสมือนจริงเพื่อประกอบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หลังจากนั้นติดตามสังเกตประเมินผลขณะดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา : หาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อประเมินความพึงพอใจและความวิตกกังวล สถิติเชิงอนุมาน : Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและความวิตกกังวลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดข้อเข่าเทียม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม กับผู้มีส่วนร่วมวิจัย ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้ป่วยข้อเข่าเทียมและญาติผู้ป่วย รวมถึงการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC62-01-056 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ทีมวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

1. ด้านแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อม/ความวิตกกังวลเพื่อวางแผนการดูแล 2)เกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 3) จัดทำสื่อให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับและคลิปวีดิโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี” แก่ผู้ป่วยและญาติ 4) การวางแผนให้การระงับความรู้สึกการป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิต 5) การส่งต่อข้อมูลการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด ในทีมวิสัญญีพยาบาล 6) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนการพยาบาล

2. ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นการประเมินผลไปพร้อมกับวงจรการพัฒนาทั้งสองวงรอบ มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 23.81 ช่วงอายุมากที่สุด 60-59 ปี ร้อยละ 42.86 รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 23.81 น้อยที่สุด 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.76 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.02 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.75 รองลงมา ทำงานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 26.98 น้อยที่สุดคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.87 ไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ 80.95 ตามรายละเอียด ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (n=63)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	23.81
หญิง	48	76.19
อายุ		
40-49 ปี	4	6.35
50-59 ปี	15	23.81
60-69 ปี	27	42.86
70-79 ปี	14	22.22
80 ปีขึ้นไป	3	4.76
สถานภาพสมรส		
โสด	7	11.11
คู่	46	73.02
หม้าย/หย่าร้าง	10	15.87

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=63)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	15.87
เกษตรกรรม	2	31.75
รับจ้าง	16	25.40
งานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	17	26.98
ประวัติการผ่าตัด		
เคย	12	19.05
ไม่เคย	51	80.95
การประเมิน ASA Class		
ASA Class I	19	30.16
ASA Class II	36	57.14
ASA Class III	8	12.70

ด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วยรายด้าน ซึ่งประเมินก่อนและหลังการเยี่ยมก่อนผ่าตัด พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลรายด้านทั้ง 10 ด้าน ลดลงในทุกด้าน แสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม สามารถลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดได้ ตามรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยรายด้าน

ประเด็น	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	Mean
	Mean	SD	Mean	SD	difference
1. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับการวางยาสลบ	4.60	0.49	2.78	0.42	1.82
2. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับโรคประจำตัว	4.05	0.21	2.52	0.50	1.53
3. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับการไม่ฟื้นหลังดมยาสลบ	5.00	0.00	3.00	0.00	2.00
4. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ	4.18	0.38	2.09	0.29	2.09
5. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับวิธีการดมยาสลบ	4.05	0.22	2.08	0.27	1.97
6. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับการผ่าตัด	4.08	0.24	2.08	0.27	2.00
7. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด	4.02	0.13	2.00	0.00	2.02

ตารางที่ 2 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยรายด้าน (ต่อ)

ประเด็น	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	Mean
	Mean	SD	Mean	SD	difference
8. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับภาวะเจ็บปวดหลังผ่าตัด	4.11	0.32	2.84	0.37	1.27
9. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด	4.00	0.00	2.00	0.00	2.00
10. มีความรู้สึกกังกลเกี่ยวกับการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวหลังผ่าตัด	4.00	0.00	2.00	0.00	2.00

ด้านความวิตกกังวลในภาพรวมก่อนและหลังเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความวิตกกังวลในภาพรวมก่อนและหลังเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

ประเด็น	ก่อนดำเนินการ (n=63)		หลังดำเนินการ (n=63)		95% CI		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper	
ความวิตกกังวล	42.00	1.16	23.40	0.94	18.27	18.93	<0.001

ด้านความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ซึ่งทำการประเมินในการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ตามรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม

ประเด็น	Mean	SD
1. การได้รับการซักประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัด การแพ้ยา ก่อนวันผ่าตัด	4.60	0.49
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.33	0.47
3. การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.60	0.49
4. การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	4.60	0.49
5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึก	4.60	0.49

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (ต่อ)

ประเด็น	Mean	SD
6. การเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามปัญหาข้อกังวลใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก	4.60	0.49
7. การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่ท่านสงสัยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก	4.43	0.49
8. การช่วยเหลือของทีมวิสัญญีในขณะรอรับการผ่าตัดอยู่ในห้องผ่าตัด	4.48	0.50
9. การปฏิบัติต่อท่านของทีมวิสัญญีขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น	4.48	0.50
10. การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดและคำแนะนำที่ได้รับในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	4.60	0.49

ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตต่ำ 25.40% อาการหนาวสั่น 20.63% ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 14.29% อาการคลื่นไส้/อาเจียน 4.76% อาการเจ็บคอหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 3.17% ปวดหลัง 3.17% อาการปวดในห้องพักฟื้น 1.59% อาการคัน 1.59% โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้รับการจัดการปัญหา/การดูแลที่เหมาะสม จากการดำเนินงานตามตามแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

วิจารณ์

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 - เดือนกันยายน 2563 โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพ สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัด

ข้อเข่าเทียมนี้ ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป

แนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อม/ความวิตกกังวลเพื่อวางแผนการดูแล 2) เกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 3) จัดทำสื่อให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับและคลิปวีดิโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสสัญญี” แก่ผู้ป่วยและญาติ 4) การวางแผนให้การระงับความรู้สึกการป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิต 5) การส่งต่อข้อมูลการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด ในทีมวิสัญญีพยาบาล 6) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนการพยาบาลที่ ได้มาจากการเรียนรู้ร่วมกันของทีมวิจัย และผู้มีส่วนร่วมวิจัยโดยอาศัยการสื่อสาร การประสานความร่วมมือ การประชุมกลุ่มระดมสมอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยผ่านวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียมนี้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าความสำเร็จของแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ[10] ที่ได้ศึกษา รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติ 2) การขยายบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีแบบเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Pre anesthetic assessment center: PAC) 3) การเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วย (Visit at ward: VAW) 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 5) เตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาล 6) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัด 7) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และ 8) ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกรายเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งด เลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจ และการศึกษาของขษีร์สิริ หงษ์วิไล[11] ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนทดลองเท่ากับ 41.20 และหลังการทดลองเท่ากับ 33.85 เมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อม หลังการทดลองกับเท่ากับ 80.10 ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 71.60 เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อย่างไรก็ตามการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ยังพบประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อยอด คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลว่าจะไม่ฟื้นหลังดมยาสลบโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง และต้องอธิบายรายละเอียดอย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน รวมถึงมีการใช้คลิปวีดิโอสั้นหรือสื่อวิดีทัศน์ประกอบเพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เบญจรัตน์ หยกอุบล. ความปลอดภัยในบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทางวิสัญญีวิทยา ใน : ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการชมรม วิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 9: การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงในงานการพยาบาลวิสัญญี; 2553 กรกฎาคม 3-4; กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2553; 75-79.
2. ธันยมัย ปุรินัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกเพื่อลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. การประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 11 : คุณค่าของวิสัญญีพยาบาลต่อสุขภาพ ประชาไทย; 2555 พฤษภาคม 19-20; กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2555; 122-123.
3. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. มาตรฐานการระงับความรู้สึก. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562.
4. อำไพ สารขันธ์, ธิตินัฐ อนุกูลประเสริฐ, นิชาภา ตั้งหมั่น, ไพรินทร์ แข็งขัน. การพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2563; 3(1): 10-17.
5. อรนุช คลังบุญครอง. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558; 7(3): 86-94.
6. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูล. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
7. เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2558.
8. ทธิณัฐ ประพุทธนิติสาร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนทุนวิจัย (สกว.); 2546.
9. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2549.
10. ขษีร์สิริ หงส์วิไล. ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยที่

ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.

11. ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ. รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560; 14(3): 76-89.