

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of using guidelines for preparation anesthesia services in Phen Hospital Udonthani Province.

(Received: December 26,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

ฐชญา ณรงค์เมธวิน¹

Tachaya Narongmethawin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน และผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 33 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก CVI= 1 แบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.88 แบบสอบถามการปฏิบัติการเตรียมความพร้อม alpha = 0.81 และความพึงพอใจ alpha =0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed Ranks Test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก โดยใช้วงจร PDCA ผลการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง คลายความวิตกกังวลขณะรอการเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด หลังพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้บริการมีความรู้ในปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.023, p=0.043$) มีคะแนนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.826, p=0.068$)และ หลังพัฒนา พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง เฉลี่ย 27.25 (S.D.= 1.98) ผลการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.9 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 21.2 เคยผ่าตัดในอดีต คือ Cesarean section ร้อยละ 9.1 และหลังพัฒนาผู้ป่วยมีความพึงพอใจการให้บริการของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 11.42 (S.D.=3.76)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ การระงับความรู้สึก

Abstract

This action research aimed to study the effectiveness of using guidelines for preparation before providing anesthesia services in Pen Hospital Udon Thani Province. Between October and December 2024, 2 sample groups were 8 professional nurses and 33 surgical patients. Research tools were guidelines for preparing before administering anesthesia CVI= 1, knowledge questionnaire KR-20 = 0.88, preparation practice questionnaire alpha = 0.81, and satisfaction alpha = 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Ranks Test and Paired t-test.

Results: It was found that Development of guidelines for preparation before providing anesthesia services using the PDCA cycle, development results found that patients receive physical, mental, emotional, and social preparation before receiving anesthesia services. Able to take care of oneself properly relieve anxiety while waiting to transferred into the operating room. After developing professional nurses, service providers' knowledge in preparation procedures before providing anesthesia services increased overall statistically significant ($Z = -2.023, p=0.043$). There was an increase in the overall score of preparatory operations before

¹ พย.บ.โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

providing services. Statistically significant ($Z = -1.826$, $p = 0.068$) and after development, nurses had overall satisfaction at a high level, averaging 27.25 (S.D.=1.98). The results of patient care revealed that the majority of patients were female, 87.9%, had chronic diseases such as diabetes 21.2%, had surgery in the past, namely Cesarean section 9.1%, and after improving the patients were overall satisfied with the service of the personnel. At a moderate level, the average was 11.42 (S.D.=3.76).

Keywords: Guidelines, Preparation Services, Anesthesia

บทนำ

การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิดรวมทั้งการถอยยาระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายพื้นมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน วิสัญญีจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในความปลอดภัยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก พยาบาลถือเป็นบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา สามารถส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤตนั้นได้¹ โรงพยาบาลเพ็ญ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี มีอัตรากำลัง เป็นวิสัญญีพยาบาล จำนวน 3 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 5 คน มีศัลยแพทย์ 1 คน สูติแพทย์ 2 คน แพทย์ทั่วไปที่สามารถผ่าตัดได้ 1 คน และไม่มีวิสัญญีแพทย์²

นอกจากนี้ปัญหาการปฏิบัติทางการพยาบาลวิสัญญี ได้แก่ ไม่มีวิสัญญีแพทย์ควบคุมกำกับดูแลในการให้บริการในทางวิสัญญี โดยเฉพาะในรายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ASA PS (American Society of Anesthesiologists

(ASA) Physical status (PS) Classification) ระดับ 3 ขึ้นไป แต่มีความจำเป็นต้องให้บริการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่สัมพันธ์กับภาระงานตามมาตรฐานบริการ จึงส่งผลให้มาตรฐานการปฏิบัติงานในบางส่วนลดลง จากการสำรวจปัญหาการปฏิบัติทางการพยาบาลวิสัญญี ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยพบจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการ Re-Intubation หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ในโรงพยาบาลเพ็ญ ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 2 ครั้ง 2) ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด โดยพบจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดในโรงพยาบาลเพ็ญ ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 1 ครั้ง 3) ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก โดยไม่ได้วางแผน โดยพบจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลเพ็ญ ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 1 ครั้ง²

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเพ็ญ โดยมีกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเพ็ญ ขึ้น นำมาใช้ในการศึกษาเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมตลอดการเข้ารับการผ่าตัดจนถึงการกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่

ดีเพิ่มขึ้น จึงได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้
แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ
ระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้แนว
ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับ
ความรู้สึกในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้การ
ปฏิบัติการเย็บผู้ป่วย การปฏิบัติการเย็บผู้ป่วย
ก่อนการระงับความรู้สึก และความพึงพอใจต่อแนว
ปฏิบัติการเย็บผู้ป่วย

2. ผลการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจ
ต่อการบริการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action research) ศึกษาในโรงพยาบาลเพ็ญ
จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม
2567

ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเข้า
(inclusion criteria)

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน คือ
ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ อายุ 20-60 ปี ที่รับผิดชอบ
งานบริการผู้ป่วยผ่าตัดในโรงพยาบาลเพ็ญ ขึ้น
ปฏิบัติงาน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567
และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 33 คน ใช้สูตร
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มประชากรที่ไม่เป็น
อิสระต่อกัน⁴

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่สามารถเข้า
ร่วมวิจัยได้ตลอดการศึกษา และไม่ยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤติต้องดูแล
ต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อร้ายแรงที่
เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอื่น เช่น วัณโรคปอด และ
โรคเอดส์ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด
เครื่องมือ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติการเย็บผู้ป่วยก่อนการ
ระงับความรู้สึก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการ
เตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก
ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี³
ประกอบด้วย 8 มาตรการ ได้แก่ 1) แจ้ง
วัตถุประสงค์ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมก่อน
ผ่าตัด 5) การปรึกษาอายุรแพทย์ 6) การแบ่งระดับ
สภาพร่างกาย 7) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว 8)
แผนการในการให้ยาระงับความรู้สึกและ
ภาวะแทรกซ้อน

1.2 โปรแกรมความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อ
เตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 9
ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมด้านจิตใจ 2) การเตรียม
ด้านร่างกาย 3) การปฏิบัติตัว 4) การลดความวิตก
กังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การ
บริหารร่างกาย 7) การเคลื่อนไหว 8) การลุกนั่ง 9)
การดูแลตนเองที่บ้าน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น
แบบสอบถาม ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้
ส่วนที่ 1 ความรู้การปฏิบัติการเย็บผู้ป่วย
ก่อนการระงับความรู้สึก จำนวน 20 ข้อ การศึกษา
เกี่ยวกับความรู้การปฏิบัติการเย็บผู้ป่วยก่อนการ
ระงับความรู้สึก ได้แก่ ความรู้ด้านการบันทึกการ
เย็บ การประเมินความวิตกกังวล การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ การเลื่อนในเคสนัดผ่าตัด
(elective case) และการเตรียม ความพร้อมและ
แก้ไขก่อนผ่าตัด การตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด
ไม่ได้คะแนน การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 20
คะแนน แบ่งค่าร้อยละเป็น 3 ระดับ⁵ คือ ได้
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (< 12 คะแนน) ระดับต่ำ
ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (12-16 คะแนน) ระดับ
พอใช้ ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (17 คะแนนขึ้น
ไป) ระดับดี

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการ
ระงับความรู้สึก จำนวน 23 ข้อ ประยุกต์ใช้แนว
ปฏิบัติ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกของ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี³
การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน
การระงับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล
วิชาชีพ ข้อมูลแนวปฏิบัติ 8 ด้าน ประกอบด้วย 1)
แจ้งวัตถุประสงค์ 2) การตรวจร่างกาย 3) การ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อม
ก่อนผ่าตัด 5) การปรึกษาอายุรแพทย์ 6) การแบ่ง
ระดับสภาพร่างกาย 7) การให้คำแนะนำในการ
ปฏิบัติตัว 8) แผนการในการให้ยาระงับความรู้สึก
และภาวะแทรกซ้อน การตอบ คือ 1 = ปฏิบัติ,
0 = ไม่ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนรวม 23 คะแนน
แบ่งเป็น 3 ระดับ⁶ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนน 0.0 -
7.33) ระดับปานกลาง (คะแนน 7.34 - 14.66)
ระดับสูง (คะแนน 14.67 - 23.0)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการ
เยี่ยมผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับความพึงพอใจ
เช่น เนื้อหาขั้นตอนการรักษา โรค อาการ ขั้นตอน
การรักษาทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้อง
เผชิญเหตุการณ์แวดล้อมที่คุกคาม ความมั่นใจใน
ทีมสุขภาพ ความเหมาะสมของการอธิบายเกี่ยวกับ
เหตุการณ์ที่ต้องประสบและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไป
ก่อนผ่าตัด เป็นต้น การตอบเป็น rating scale 1-
5⁷ คือ 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ค่อนข้างมาก 4=
มาก 5=มากที่สุด แปลผลคะแนนเฉลี่ย 45 คะแนน
แบ่งเป็น 3 ระดับ⁶ คือ ระดับต่ำ (คะแนน 8.0 -
13.0) ระดับปานกลาง (คะแนน 13.01 - 26.0)
ระดับสูง (คะแนน 26.01 - 40.0)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน
9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ/การทำงาน
โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ การสูบบุหรี่
การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเคย
ผ่าตัดในอดีต

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการบริการเตรียม
ความพร้อมก่อนผ่าตัด จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับความ

พึงพอใจ เช่น เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็น
มิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง ขั้นตอนการเข้ารับ
บริการ ข้อมูลขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกและ
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นต้น การตอบ
เป็น rating scale 1-5⁷ คือ 1=น้อยที่สุด 2= น้อย
3=ค่อนข้างมาก 4=มาก 5=มากที่สุด แปลผล
คะแนนเฉลี่ย 45 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁶ คือ
ระดับต่ำ (คะแนน 5.0-8.0) ระดับปานกลาง
(คะแนน 8.01-16.0) ระดับสูง (คะแนน 16.01-
25.0)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาค่า
ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity
index: CVI) ของแบบสอบถามความตรงที่ได้ไม่
สามารถแสดงได้ด้วยค่าสถิติหรือ คำนวณออกมา
เป็นตัวเลข แต่เป็นความเห็นพ้องต้องกันของ
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การวิจัยครั้งนี้ คือ
ข้อมูลดูแลผู้ป่วย ค่า CVI = 1 การหาค่าอำนาจ
จำแนกความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้
จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0
คะแนน ได้ค่า KR-20 = 0.88 การหาค่าเชื่อมั่น
(Reliability) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว
นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะ
คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใน
โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี หาค่าความ
เชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
(Cronbach's coefficient alpha) ทำการปรับปรุง
เครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง ผลการทดสอบค่า
เชื่อมั่น (alpha) ดังนี้ แบบสอบถามการปฏิบัติการ
เตรียมความพร้อม = 0.81 และความพึงพอใจ
= 0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแจ้ง
ให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการ
รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูล
แบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส
ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ โดยสถิติเชิง
พรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t – test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย
การศึกษาครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 1568 วันที่ 21 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก โดยใช้วงจร PDCA พบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อนได้รับการทางวิสัญญี สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง คลายความวิตกกังวลขณะรอการเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

ปัญหาการพยาบาลเดิม	ผลการพัฒนา
1. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ หลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น โดยพบจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการ Re-Intubation หลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น ในโรงพยาบาลเพ็ญ ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 2 ครั้ง 2. ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด โดยพบจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดในโรงพยาบาลเพ็ญ ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 1 ครั้ง	กระบวนการพัฒนาโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA ดังนี้ การวางแผนการปรับปรุง (plan) การปฏิบัติตามแผน (do) การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check) และการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act) การนำแผนไปปฏิบัติ 1 ครั้ง ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยทีมพัฒนาคุณภาพประชุมทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการปฏิบัติ แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี 8 มาตรการ ประกอบด้วย 1. แจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม 2. การตรวจร่างกาย เช่น การตรวจสภาพร่างกายโดยทั่วไป ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รวมทั้ง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงภาวะซีด ภาวะขาดน้ำ และ ตรวจดูความผิดปกติอื่นๆ ของร่างกาย 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 4. การเตรียมความพร้อมและแก้ไขก่อนผ่าตัด 6. การแบ่งระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย (physical status) The American Society of Anesthesiologist (ASA) 7. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการในการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก โดยไม่ได้วางแผน โดยพบจำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางวิสัญญีย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลเพ็ญ ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 1 ครั้ง	โปรแกรมความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด 9 ด้าน ได้แก่ 1. การเตรียมด้านจิตใจให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ควรผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สงบและไม่กังวลหรือเครียดจนเกินไป 2. การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย 3. การเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปก่อนผ่าตัด 4. การลดความวิตกกังวล 5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6. การบริหารร่างกาย 7. การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย 8. การกลืนน้ำลาย 9. การดูแลตนเองและปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ความรู้ในการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้มากที่สุดคือการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด เป็นบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย invasive procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น จาก ร้อยละ 62.5 เป็น ร้อยละ 100 รองลงมาคือผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งตรวจให้ส่งด่วน เพื่อให้ได้ผลภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง จากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 100 และน้อยที่สุดคือการประเมินความวิตกกังวลโดยการสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลโดยเปรียบเทียบกับสายตา จากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.023$, $p=0.043$)

3. การปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการมากที่สุดคือ แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หยุดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัด 4-8 สัปดาห์ หยุดดื่มสุราก่อนผ่าตัด 2-8 สัปดาห์ หรือเริ่มงดสูบบุหรี่ทันทีที่ทำได้ จากร้อยละ 62.5 เป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การหายใจ การรักษาความสะอาดร่างกาย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ จากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 100 และน้อยที่สุดคือ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกตามแนวทางการให้ข้อมูลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2562 จากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ

คะแนนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย พบว่า คะแนนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.826$, $p=0.068$)

4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก พบว่า หลังพัฒนา พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง 27.25 ± 1.98 โดยพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความเหมาะสมของการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติของผู้ป่วยในการเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปก่อนผ่าตัด และการให้ข้อมูลซ้ำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก 3.88 ± 0.64 รองลงมาคือเนื้อหาขั้นตอนการรักษา โรค อาการ ขั้นตอนการรักษาทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย 3.75 ± 0.46 และน้อยที่สุดคือ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล และสร้างความเข้าใจในผู้ป่วยถึงขั้นตอนการดูแลตนเองในระยะแรกหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก 2.63 ± 0.74 ตามลำดับ

5. ผลการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.9 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 63.6 มีงานทำ-มีรายได้ ร้อยละ 78.8 โรคประจำตัวเบาหวาน ร้อยละ 21.2 สูบบุหรี่ 1-2 มวนต่อวัน ร้อยละ 3 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.2 เคยผ่าตัดในอดีต Cesarean section ร้อยละ 9.1

ความพึงพอใจต่อการบริการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (11.42 ± 3.76) โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่สงสัยการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 2.48 ± 1.34 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด อาการที่ต้องมาก่อนนัด อาหาร ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2.39 ± 1.11 และน้อยที่สุดคือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก

และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 1.97 ± 1.10 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลเพ็ญ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA ดังนี้ การวางแผน (plan) การปฏิบัติการ (do) การตรวจสอบผล (check) และการดำเนินการปรับปรุง (act) โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ผลการพัฒนาได้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก 8 มาตรการ ประกอบด้วย 1) แจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยม 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อม 5) เกณฑ์ในการปรึกษาอายุรแพทย์ 6) การแบ่งระดับสภาพร่างกาย ตาม The American Society of Anesthesiologist (ASA) 7) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 8) อธิบายแผนการในการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งการจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 9 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมด้านจิตใจ 2) การเตรียมด้านร่างกาย 3) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 4) การลดความวิตกกังวล 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) การบริหารร่างกาย 7) การพลิกตัว 8) การลุกนั่ง 9) การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากผลการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อนได้รับบริการทางวิสัญญีสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง คลายความวิตกกังวลขณะรอการเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด จึงทำให้

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลระยะให้บริการระงับความรู้สึกที่มีความสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ บุญวานิตย์ และคณะ⁸ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปพบว่า อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินก่อนการระงับความรู้สึกและหลังการระงับความรู้สึก ร้อยละ 100 และไม่เกิดอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อน

2. ความรู้ในการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้มากที่สุดคือการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด เป็นบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย invasive procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น รองลงมาคือผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งตรวจให้ส่งด่วน เพื่อให้ได้ผลภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และน้อยที่สุดคือการประเมินความวิตกกังวลโดยการสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นการประเมินความวิตกกังวลโดยเปรียบเทียบกับด้วยสายตา ตามลำดับ และหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก พบว่า หลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทีมพยาบาลวิชาชีพ มีการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยก่อนการผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก⁹

3. การปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึก พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีคะแนนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อม

ก่อนให้บริการมากที่สุดคือ แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หยุดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัด 4-8 สัปดาห์ หยุดดื่มสุราก่อนผ่าตัด 2-8 สัปดาห์ หรือเริ่มงดสูบบุหรี่ทันทีที่ได้ ร่องลงมาคือ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การหายใจ การรักษาความสะอาดร่างกาย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ และน้อยที่สุดคือ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกตามแนวทางการให้ข้อมูลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2562 จากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ มีคะแนนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหลังพัฒนาพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเพ็ญ โดยใช้วงจร PDCA นี้ โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลระยะให้บริการระงับความรู้สึกที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เบญจพลกร และคณะ¹⁰ การพัฒนาการบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก พบว่า หลังจากนำระบบการบริการพยาบาลไปใช้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ยุพิน บุญปัทมภ์ และคณะ¹¹ ศึกษาผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมีความพร้อมผ่าตัดเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ผลการดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่สงสัยการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ร่องลงมาคือ เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด อาการที่ต้องมาก่อนนัด อาหาร ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และน้อยที่สุดคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลระยะให้บริการระงับความรู้สึกที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจการรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ศรีเมือง¹² การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พบว่า ภายหลังได้รับความรู้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประเมินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบ สามารถช่วยวางแผนการระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Oudkerk et al¹³ การศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดปิดผนังกันหัวใจห้องบน พบว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านคุณภาพบริการ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการเตรียมความพร้อม

ผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกที่พัฒนานี้ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติให้มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการตอบสนองความต้องการที่ควรปฏิบัติทีละขั้นตอน ซึ่งพยาบาลต้องวางแผนติดตามการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดในแต่ละวันตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. ด้านผู้รับบริการ ควรมีการนำแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายโรคเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ด้านวิชาการ หลังการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วย

ให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควรนำแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการระงับความรู้สึกที่พัฒนานี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล อาจนำไปใช้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเพ็ญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยการติดตามระยะยาวเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่สูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก และควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก

เอกสารอ้างอิง

- ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, กัลยา อุณรัตน์.(2565). ผลของการให้ข้อมูลสารสนเทศผ่านสื่อวีดิทัศน์ชุดเที่ยวชมห้องผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ณ คลินิกวิสัญญีสรพสิทธิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(1): 80-88.
- โรงพยาบาลเพ็ญ.(2566). ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ปีงบประมาณ 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก: <http://www.phenhospital.go.th>
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.(2560). คำแนะนำก่อนผ่าตัด: การเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2566]. เข้าถึงจาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th>
- อรุณ จิรวัฒน์กุล.(2557). สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- Bloom BS, Madaus GF, & Hastings JT.(1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.
- Best JW.(1977). Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.
- Likert R.(1967). "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son.
- ทัศนีย์ บุญวานิชย์, ชนิกันต์ พละศักดิ์, คำปิ่น แก้วกนก, ศรีนรา ทองมี, สุกณา รุ่งเรือง.(2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรรกภายใต้การระงับความรู้สึก แบบทั่วไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารกองการพยาบาล 2564; 48(2): 106-22.
- ศรีนวล องค์ประเสริฐ.(2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความ ปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์. 2561;43(3): 125-30.
- มาลี เบญจพลากร, ศรีสุดา ไกลทองคำ, เสาวนีย์ ชนะพาล, นิสา ครุฑจันทร์, จุฬาลักษณ์ ปิ่นวัฒน์.(2566). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2566; 24(2): 81-97.

11. ยุพิน บุญปัทมภ์, จงกลณี ดาววิจิตร, อรุณีย์ ไชยชมภู.(2564). ผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่คลินิก วัสดุญีต่อการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัดและการงดเลื่อน ผ่าตัดในผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(4): 706-16.
12. จุฬารณ ศรีเมือง.(2565). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565; 30(3): 387-98.
13. Oudkerk Pool MD, Hooglugt JLQ, Kraaijeveld AJ, et al.(2022). Pre-procedural virtual reality education reduces anxiety in patients undergoing atrial septal closure – Results from a randomized trial. International Journal of Cardiology Congenital Heart Disease. 2022; 7: 100332. doi:10.1016/j.ijcchd.2022.100332