



การ

พัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกต่ออุบัติการณ์ความไม่พร้อม ของผู้ป่วย โรงพยาบาลควนขนุน

นฤมล นัยนุ่น^{1*}

รับบทความ: 7 กันยายน 2566 แก้ไขบทความ: 12 ตุลาคม 2566 ตอรับบทความ: 20 ตุลาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อลดอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วย กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรม 2) การพัฒนาโครงร่างคู่มือ 3) การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมในการนำคู่มือฉบับร่างไปใช้ และ 4) สรุปผลการประเมินและการปรับปรุงแก้ไขคู่มือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ท่าน เนื้อหาของคู่มือ ประกอบด้วย 1) ส่วนนำ และคำแนะนำการใช้คู่มือ 2) การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย และจิตใจ การเตรียมเฉพาะโรค การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยควรงดในเช้าวันผ่าตัดและยาที่ควรได้รับเพิ่มก่อนการผ่าตัด และ 3) เอกสารอ้างอิง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลควนขนุนและได้รับการระงับความรู้สึก ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแล ประกอบด้วย วิชาญแพทย์ วิชาญพยาบาล ศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เกสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก แบบประเมินการนำคู่มือไปใช้ และแบบประเมินอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ในปี 2565 หลังปฏิบัติตามคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก อุบัติการณ์ของการงด และการเลื่อนผ่าตัดลดลง จากร้อยละ 1.63 เป็นร้อยละ 0.00 สำหรับอุบัติการณ์ความไม่พร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ลดลงจากร้อยละ 28.69 เป็นร้อยละ 16.28 นอกจากนี้หลังจากการปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว พบว่าทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ใช้คู่มือ มีความเห็นร่วมกันว่าคู่มือมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง

คำสำคัญ: คู่มือการเตรียมความพร้อม ยาระงับความรู้สึก ความไม่พร้อมของผู้ป่วย โรงพยาบาลควนขนุน

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิชาญพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

* อีเมล: aomn2511@gmail.com

Development of a Manual for Preparing Patients before Receiving Anesthesia to Reduce the Incidence of Patient Unpreparedness at Khuan Khanun Hospital

Narumol Nuynun ^{1*}

Abstract

This study aimed to prepare patients before receiving anesthesia to reduce the incidence of abstinence, postponement of surgery, and complications. The development process consists of four steps: 1) literature review, 2) development of the manual outline, 3) content validation and suitability of the manual, and 4) conclusions and revision of the manual. The content validity of the manual was evaluated by three experts and the suitability was assessed by 10 nurses who took care of their patients. The contents of the manual consist of 1) an introduction and instructions for using the manual, 2) the physical and mental preparation, the preparation for specific diseases, and information about the medicines that patients should take (and those they should refrain from taking) on the morning before surgery, and 3) references. The samples were patients who received surgery and anesthesia at Khuan Khanun Hospital from October 2022 to September 2023. The multidisciplinary team consisted of anesthesiologists, nurse anesthesiologists, surgeons, nurses at the wards, pharmacists, and medical technologists. Three instruments were used in the study, including a manual for preparing patients before receiving anesthesia, the assessment of the suitability of the manual form, and the assessment of patient unpreparedness form.

The results found that in 2022, after following a manual for preparing patients before receiving anesthesia, the incidence of abstinence and postponement of surgery decreased from 1.63% to 0.00%. The incidence of patients being unprepared for anesthesia decreased from 28.69% to 16.28%. In addition, after revising the manual based on the suggestions of experts, both experts and nurses who use the manual agreed that the content was clear, understandable, and can be used efficiently.

Keywords: Preparation Manual, Anesthesia, Patient unpreparedness, Khuan Khanun Hospital

¹ Surgical and Anesthetist Nurse, Khuan Khanun Hospital, Khuan Khanun District, Phatthalung Province

* Email: aomn2511@gmail.com

บทนำ

วัตถุประสงค์ของการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด คือ การระงับความเจ็บปวด การดูแลภาวะของผู้ป่วย การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย ซึ่งแต่ละปีมีการใช้ยากับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) การผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อหลายระบบในร่างกาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัดเพื่อความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัด

โรงพยาบาลควนขนุน เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 90 เตียง ให้บริการผ่าตัดใหญ่ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกมาเป็นระยะเวลา 32 ปี โดยมีศัลยแพทย์และสูตินรีแพทย์ปฏิบัติงานประจำตลอด 24 ชั่วโมง ทำหัตถการผ่าตัดโดยมีวิสัญญีพยาบาลให้การระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (general anesthesia) ศัลยแพทย์และสูตินรีแพทย์ เป็นผู้ให้การระงับความรู้สึกชนิดฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ได้มีการพัฒนางานด้านการพยาบาลผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกมาตลอด ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีแพทย์เฉพาะทาง ออร์โธปิดิกส์ ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ แพทย์โสตศอนาสิก วิสัญญีแพทย์ประจำการ ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 799 ราย แบ่งเป็น การผ่าตัดเล็กจำนวน 555 ราย การผ่าตัดใหญ่ภายใต้การระงับความรู้สึก จำนวน 244 ราย จากการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลและอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก ปี พ.ศ. 2565 คิดเป็น ร้อยละ 28.69 อัตราการงดและเลื่อนผ่าตัดอยู่ที่ร้อยละ 1.63 ซึ่งเป็นปัญหาในการให้บริการผ่าตัดที่ช้ากว่ากำหนด เสียเวลา เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลเสียต่อผู้ป่วยรายอื่นที่ต้องเสียโอกาส

ปัญหาการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่ชัดเจน และข้อจำกัดของโรงพยาบาลที่มีอัตราการค้างพยาบาลไม่เพียงพอ อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อม ยาฉุกเฉินเมื่อเกิดภาวะวิกฤตระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกมีไม่ครอบคลุม การไม่มีห้องอภิบาลผู้ป่วยหนักรองรับหลังผ่าตัด (นิชา ปิยสุนทรวงษ์, เสาวลักษณ์ สุกทัน, อุทัยรัตน์ สุกสี, ประสาทนีย์ จันทร, และเยาวนุช คงदान, 2558) การมีแพทย์เฉพาะทางไม่ครบทุกสาขา งานวิสัญญีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีความจำเป็นต้องปรับเกณฑ์การเตรียมผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสมรรถนะของโรงพยาบาลรับผู้ป่วยผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก American Society of Anesthesiologists classification 1-3 (ASA classification 1-3) (เฉลิมเกียรติ ตรีสุทธาชีพ, 2559)

ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยในการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด จำเป็นจะต้องพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานสำคัญในการประสานงาน คืองานบริการวิสัญญี ซึ่งต้องรับหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทุกราย (ธัญมัย ปุรินัย, แคทริยา

เทนสิทธิ์, และชวลิต โพธิ์งาม, 2564) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลร่วมกับศัลยแพทย์และพยาบาลผู้ป่วยนอกหาแนวทางร่วมกัน ส่งผู้ป่วยนัดผ่าตัด มาที่ห้องผ่าตัดเพื่อประเมินความเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล หากมีปัญหาทางอายุรกรรมก็ส่งไปปรึกษาอายุแพทย์ หากผู้ป่วยสามารถรับการผ่าตัดได้ก็จะลงบันทึกการเยี่ยมในแบบฟอร์มใบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และลงนัดในตารางนัดผ่าตัดของห้องผ่าตัด แล้วจึงส่งผู้ป่วยกลับไปแผนกผู้ป่วยนอกอีกครั้งเพื่อรับใบนัดผ่าตัดและจัดเก็บใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (order) ไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก

กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มีการใช้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัว ทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านและโทรศัพท์แจ้งให้มารับบริการผ่าตัดตามนัด (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) มีการพัฒนารูปแบบใบคำสั่งแพทย์เฉพาะหัตถการสำหรับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดท้องคลอด ผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องดมยาสลบ (general anesthesia) ผู้ป่วยผ่าตัดที่ฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) ผู้ป่วยส่องกล้อง (colonoscopy) เพื่อให้การเตรียมผู้ป่วยมีความครอบคลุมทุกด้าน แต่จากการเก็บข้อมูลการผ่าตัดหลังจากได้มีการปรับใช้แนวทางการนัดผู้ป่วยผ่าตัดแล้วนั้น ในเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 มีจำนวนผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดทั้งหมด 300 ราย แบ่งเป็นผ่าตัดใหญ่ 99 ราย ผ่าตัดเล็ก 201 ราย ยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกร้อยละ 29.29 ทีมวิสัญญีพยาบาลร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัด พยาบาลแผนกต่าง ๆ และทีมสหวิชาชีพ ได้หาแนวทางร่วมกันในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก ตามแผนที่กำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อลดอุบัติการณ์การงด การเลื่อนผ่าตัดและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ แบบทั่วไป และแบบเฉพาะส่วน ซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม

แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก มีดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย

1.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (ตาม Doctor's Order and Progress note sheet Standing order Pre-operative under General Anesthesia or Spinal block โรงพยาบาลควนขนุน) (แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ surgical safety checklist โรงพยาบาลควนขนุน)

1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการซักประวัติสำคัญ เช่น โรคประจำตัว ประวัติการรักษา ยาที่ใช้ ประจำการแพทย์ แพทย์อาหาร และประวัติการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก ประวัติการนอนโรงพยาบาล ฯลฯ พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติโรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2563)

1.3 ตรวจสอบผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจ้องเลือด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผลการตรวจทางรังสี (CXR) และผลการตรวจโดยใช้คลื่นความถี่สูง (ultrasound) (โรงพยาบาลหัวหิน, 2563)

1.4 อธิบายความจำเป็นของการรักษาโดยการผ่าตัด ก่อนให้ลงนามยินยอมรับการ รักษา โดยการผ่าตัด (ชชีร์ลรี หงส์วิไล, 2556)

1.5 ผู้ป่วยสูงอายุหรือมีโรคประจำตัว ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือวิสัญญีแพทย์

1.6 ให้คำแนะนำฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวภายหลัง ผ่าตัด ดังนี้

1.6.1 ฝึกการหายใจ (deep breathing exercise) และ การไอ (effective cough) อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ผู้ฝึกวางมือบนกระดูกหน้าอกแล้ว กดน้ำหนักลงเบา ๆ จากนั้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ โดยให้ทรวงอกที่กดอยู่สูงขึ้น เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วให้กลั้นไว้ 3 วินาที นับ 1-3 แล้วหายใจออกตามปกติ

1.6.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนศีรษะสูง ก้มหน้าเล็กน้อยหายใจเข้าออกลึก ๆ 2-3 ครั้ง กลั้นลมหายใจไว้ประมาณ 1-2 วินาที จากนั้นให้ไอออกมาแรง ๆ โดยใช้แรงดันจากช่องท้อง

1.7 การเตรียมด้านร่างกายก่อนได้รับการผ่าตัด 1 วัน (โรงพยาบาลหนองฉาง, 2563)

1.8 การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งไปห้องผ่าตัด ตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ Surgical safety checklist โรงพยาบาลควนขนุน

1.9 กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ต้องนำส่งผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดโดยพยาบาลวิชาชีพ

1.10 ส่งผู้ป่วยพร้อมเอกสารประจำตัว และผลการตรวจร่างกายพร้อมอุปกรณ์อื่น ๆ ให้พนักงานเปลที่มารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด (อรลักษณ์ รอดอนันต์ และปองขวัญ จินาวรรณ, 2559)

2. การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2.1 ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวล เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล รายละเอียดเกี่ยวกับโรค ความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ ฯลฯ

2.2 อธิบายเหตุผล ความจำเป็นของการเตรียมทำความสะอาดผิวหนัง การเจาะเลือด การงดอาหารและน้ำ การสวนอุจจาระ สวนปัสสาวะ การใส่สายยาง การตรวจพิเศษอื่น ๆ

2.3 สาธิตและอธิบายการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

2.3.1 วันผ่าตัด หากผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดก่อนเวลา 17.00 น. การพลิกตะแคงตัว

ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัดควรมีการเคลื่อนไหวและลุกจากเตียงโดยเร็วเท่าที่จะสามารถทำได้

2.3.2 การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (early postoperative ambulation) ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

2.4 อธิบายเหตุผลและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น ปากแห้ง กระจาย น้ำ เจ็บคอ ให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลผ่าตัด ให้แจ้งพยาบาลผู้ดูแลเพื่อให้ยาตามแผนการรักษา เป็นต้น (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, 2564)

2.5 สร้างความมั่นใจด้วยการแจ้งให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์ และพยาบาล อย่างใกล้ชิดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด (คณะอนุกรรมการการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติโรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2563)

3. การเตรียมทางห้องปฏิบัติการ
4. การดูแลเฉพาะโรคและยาที่รับประทานประจำ
5. การงดอาหารและน้ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) เพื่อพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์โดยอิงกรอบแนวคิดการศึกษาข้อมูลการพัฒนาแนวปฏิบัติ การทดลองใช้แนวปฏิบัติ และการประเมินผลปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การสืบค้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาคู่มือฉบับร่าง 3) การทดลองใช้คู่มือฉบับร่าง และ 4) การประเมินและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การสืบค้นเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

วิธีการดำเนินการ คือ การค้นหาปัญหาและความต้องการโดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลขอนแก่น จากเวชระเบียนและแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น
2. การซักประวัติผู้ป่วยซักก่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด เพื่อยืนยันการผ่าตัด และระบุตัวผู้ป่วย ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย HN โรคที่เป็น ชนิดการผ่าตัด 2) ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหาร 3) การเก็บเครื่องประดับ ถอดฟันปลอม 4) การปัสสาวะก่อนมาห้องผ่าตัด 5) ความเข้าใจของผู้ป่วยในวิธีการให้ยาระงับ

ความรู้สึกขณะผ่าตัด 6) ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวอย่างไรก่อนมาระงับความรู้สึก 7) ผู้ป่วยคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เตรียมตัวก่อนมาระงับความรู้สึกไม่ถูกต้อง 8) ผู้ป่วยคิดว่าคู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนมาระงับความรู้สึกควรเป็นรูปแบบใด ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือที่สามารถนำมาใช้เพื่อตอบสนองในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึก

3. การกำหนดคำสำคัญ ในการสืบค้นเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึก การกำหนดแหล่งสืบค้น ได้แก่ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4. กำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัยหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยต่าง ๆ คู่มือปฏิบัติงาน รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีอายุผลงานย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโครงร่างคู่มือ

จัดทำโครงร่างการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โดยกำหนดขั้นตอนการพัฒนาโครงร่างคู่มือดังนี้

1. กำหนดองค์ประกอบหลักของคู่มือ

วัตถุประสงค์ ในขั้นตอนนี้ เพื่อให้ได้รูปแบบ องค์ประกอบ และขอบเขตเนื้อหาของคู่มือ นำมาใช้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การดำเนินการโดยการหารูปแบบ องค์ประกอบ ขั้นตอนในการจัดทำคู่มือและนำประเด็นกิจกรรมที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก มากำหนดเป็นองค์ประกอบหลักของคู่มือ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปก คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของคู่มือ และคำแนะนำการใช้คู่มือ

ส่วนที่ 2 เนื้อหาสาระสำคัญ ประกอบด้วย

1. ความหมายของการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก
3. การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ส่วนที่ 3 ภาคผนวกและหนังสืออ้างอิง

2. การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ในด้านความถูกต้องเหมาะสม ชัดเจนของคู่มือและสามารถนำไปใช้ได้จริง

เครื่องมือที่ใช้คือ คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านรูปแบบและลักษณะทั่วไปของคู่มือ 2) ด้านเนื้อหาหรือสาระสำคัญของคู่มือ และ 3) ด้านการนำไปใช้ การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการดำเนินการตามลำดับดังนี้

2.1 เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ วิทยุญแพทย์ จำนวน 2 ท่าน ศัลยแพทย์ 1 ท่าน นำเสนอโครงร่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุม ชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมของคู่มือ

2.2 รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ขอความเห็นชอบในการปรับปรุงแก้ไข

3. การปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและโครงร่างคู่มือ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้โครงร่างคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกที่มีความเหมาะสมต่อการนำไปทดลองใช้ต่อไป

การดำเนินการ ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะในการจัดทำคู่มือแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขในด้านรูปแบบและลักษณะทั่วไปของคู่มือเกี่ยวกับภาพและภาษาให้มีความชัดเจนเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ด้านเนื้อหาสาระสำคัญของคู่มือปรับปรุงให้ภาษาอ่านเข้าใจง่ายขึ้น การแก้ไขอยู่ภายใต้การตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้คู่มือฉบับร่าง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้คู่มือที่มีประสิทธิภาพ ในการนำไปใช้ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดความรู้สึกลึก และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึก

วิธีดำเนินการ นำคู่มือที่จัดทำขึ้นให้กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึก และผู้ป่วยที่จะได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกเพื่อผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการบำบัดความรู้สึกลึก 2) แผ่นพับคำแนะนำผู้ป่วยการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเฉพาะราย และ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการนำเครื่องมือไปใช้

การดำเนินการ นำคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกไปให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นในการใช้คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึก โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความคิดเห็นต่อความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือ โดยการประเมินแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ “เข้าใจ” หมายถึง ผู้ใช้คู่มือมีความเข้าใจในเนื้อหาและคิดว่าจะนำไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกได้ ส่วน “ไม่เข้าใจ” หมายถึง ผู้ใช้คู่มือคิดว่าข้อความที่อ่านไปแล้วนั้น ไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ และไม่ทราบว่านำไปใช้เตรียมผู้ป่วยก่อนรับการบำบัดความรู้สึกลึกได้อย่างไร

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือ การประเมินความเหมาะสมของคู่มือ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านรูปแบบและด้านการนำไปใช้ ในการประเมินแบ่งเป็น 2 ระดับคือ “เหมาะสม” หมายถึง เมื่ออ่านคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกแล้ว ผู้ใช้คู่มือ เห็นด้วยกับรูปแบบของคู่มือ (ขนาดตัวอักษร รูปภาพ) นำไปใช้ได้จริง ส่วน “ไม่เหมาะสม” หมายถึง เมื่ออ่านคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดความรู้สึกลึกแล้ว ผู้ใช้คู่มือไม่เห็นด้วยกับคู่มือ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ใช้คู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกที่มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึก

การดำเนินการ นำคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกที่ได้ผ่านการทดลองใช้ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และจัดทำคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกฉบับสมบูรณ์

ผลการวิจัย

เมื่อนำการพัฒนาคุณภาพคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึก ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2566 พบว่า 1) มีคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกใช้ในโรงพยาบาล 2) อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนได้ยาระงับความรู้สึกลดลงร้อยละ 16.28 และ 3) อุบัติการณ์งดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยลดลงเป็น 0

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการพัฒนาคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. องค์ประกอบของคู่มือ ในส่วนของเนื้อหาคู่มือพัฒนาภายใต้แนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ เนื้อหาสาระสำคัญของคู่มือประกอบด้วย 1) ความหมายของการให้ยาระงับความรู้สึก 2) ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก 3) การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในส่วนของการพัฒนาคู่มือผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC,1999) มาปรับใช้ในการพัฒนาคู่มือ 4 ขั้นตอน เพื่อให้พยาบาลสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง ลดอัตราการงดและเลื่อนผ่าตัด และลดอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

จุดเด่นของคู่มือนี้ คือ มีการจัดทำเนื้อหาโดยมีการประยุกต์จากแนวปฏิบัติของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 16 เรื่องโดยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มาปรับใช้ให้เหมาะกับการให้บริการผ่าตัดและวิสัญญีในโรงพยาบาลระดับ M2 ซึ่งไม่มีห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) ไม่มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา พบว่าอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกลดลง อุบัติการณ์การงดและเลื่อนผ่าตัดลดลงกว่าก่อนใช้คู่มือ

2. ความตรงเชิงเนื้อหาของข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก (วิสัญญี) ได้เห็นชอบต่อองค์ประกอบของเนื้อหาในคู่มือการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับ

ความรู้สึก ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับใช้ภาษาให้สอดคล้องกับแนวคิด ให้ง่ายต่อความเข้าใจของพยาบาลในการนำไปใช้เพื่อให้คู่มือมีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยสรุปคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหา

3. ความเหมาะสมของคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ผลการตรวจสอบความเหมาะสมในการนำ คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกไปใช้ที่หอผู้ป่วยจำนวน 4 หอผู้ป่วย พบว่า คู่มือดังกล่าวมีความเหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) องค์ประกอบของคู่มือ มีความเหมาะสม มีการจัดลำดับเนื้อหาเป็นลำดับ เพื่อให้เมื่ออ่านแล้วเข้าใจง่าย เนื้อหามีความเหมาะสม และมีองค์ประกอบของคู่มือที่ครบถ้วน สามารถนำไปใช้ได้ง่าย 2) รูปแบบของคู่มือ รูปเล่มมีขนาดเหมาะสมนำไปใช้สะดวก ตัวอักษรอ่านง่าย มีขนาดเหมาะสม รูปภาพมีสีสันสวยงามสอดคล้องกับเนื้อหาในคู่มือ และ 3) กระบวนการพัฒนา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เหมาะสม ทันสมัยและเชื่อถือได้ทั้งด้านเนื้อหาและองค์ประกอบที่สำคัญของคู่มือ ร่วมกับการตอบแบบสอบถามของพยาบาล แล้วนำมาจัดทำคู่มือ ตามแนวทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการจัดเนื้อหาให้มีความชัดเจนและเหมาะสม พร้อมทั้งได้นำคู่มือที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมในด้านความครอบคลุมและความชัดเจนของเนื้อหา แล้วนำคู่มือมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทดลองใช้

ข้อเสนอแนะ

สรุป

คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ที่พัฒนาขึ้นนี้มี 3 องค์ประกอบ มีความเหมาะสมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ ตามปัญหาที่พบจากการเตรียมผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้จากแนวปฏิบัติของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ มาใช้ในการจัดทำคู่มือเพื่อช่วยให้มีการเตรียมผู้ป่วยที่ถูกต้อง มีองค์ประกอบที่ถูกต้อง ครอบคลุม ชัดเจน และมีการนำไปทดลองใช้จริงโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก จึงมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ M2

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

จากการนำการพัฒนาคุณภาพคู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดซึ่งต้องได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยควรใช้คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจตามขั้นตอนในคู่มือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผู้ป่วยสามารถทบทวนวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดโดยการอ่านแผ่นพับที่แจกไว้ให้ได้

สิ่งที่วิสัญญีพยาบาลควรหลีกเลี่ยงเมื่อไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก คือ ไม่บอกเล่าขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกละเอียดเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น การขัดจังหวะการพูดหรือการแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย การตบตบสนทนา การแสดงสีหน้าหรือท่าทางไม่สนใจคำบอกเล่าหรือการแสดงออกของผู้ป่วยให้กำลังใจหรือสร้างความมั่นใจในทางที่ไม่ถูกต้อง การใช้คำพูดที่ยุ่งยากสับสน ควรใช้คำพูดที่ง่ายได้ใจความเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับผลการผ่าตัดของผู้ป่วย การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ หรือการเยินยอย่างกะทันหัน ควรแสดงหรือพูดให้ผู้ป่วยทราบเมื่อจะจบการสนทนาอย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

- ชัชวีร์สิริ หงษ์วีไล. (2556). ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- คณะกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. <https://brh.moph.go.th/attachments/article/591/WISurg-221164.pdf>
- ณิชา ปิยสุนทรราช, เสาวลักษณ์ สุกทัน, อุทัยรัตน์ สุกสี, ประสาทนีย์ จันท, และเยาวนุช คงดำน. (2558). อุบัติการณ์การเลื่อน-งดผ่าตัดและการแก้ปัญหาโดยการใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(3), 112-120.
- ธันยมัย ปุรินัย, แคทรียา เทนสิทธิ์, และชวลิต โพธิ์งาม. (2564). การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 521-530.
- เฉลิมเกียรติ ตรีสุทธาชีพ. (2559). การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative evaluation and preparation). http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/299_2021-07-29.pdf
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางพัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก. https://www.rcat.org/_files/ugd/82246c_36f4f7976c5e4057a1efdfaaeda54e92.pdf
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคลินิก ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการแบบผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก. https://www.rcat.org/_files/ugd/82246c_52bcf5799ba242acbb2e2e0275f168c7.pdf

โรงพยาบาลหนองฉาง. (2563). การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก.

<http://www.nch.go.th/hadocuments/127-hadoc2564>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. (2564). การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.

http://www.swdcph.go.th.sawangWeb_2021/hurse_admin.docs/doc_26003481420220907_114121.pdf.

อรลักษณ์ รอดอนันต์ และปองขวัญ จินาวรรณ. (2559). ตำราพื้นฐานวิสัญญี (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.