

การพัฒนารูปแบบการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบ Laminectomy โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ภัทรกร ดิยสถาพร*

พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ เป็นการพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด Laminectomy วิธีการดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน (1) ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ (2) พัฒนารูปแบบ (3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ (4) ประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Laminectomy เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทางออโรปิติกส์จัดทำว่า การกำหนดสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด Laminectomy เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจ การใช้แนวปฏิบัติและแบบประเมินสมรรถนะ แบบบันทึกการยกเล็ก / เลื่อนผ่าตัด / การผ่าตัดเสร็จจนจบเวลา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าการดูแลและรับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัด Laminectomy ประกอบด้วย (1) การเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติ โดยกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นและมีระบบพี่เลี้ยง (2) จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทางออโรปิติกส์จัดทำว่า (3) เพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (4) กำหนดข้อตกลงในการจัดเรียงลำดับการผ่าตัดผู้ป่วยที่ผ่าตัดตามนัด (5) ขยายจำนวนห้องผ่าตัดไปที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยได้รับการส่งปรึกษาทางวิสัญญีก่อนผ่าตัดทุกราย ไม่มีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เกิดขึ้น ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สามารถลดอัตราการยกเล็ก/เลื่อนผ่าตัดจาก จากร้อยละ 14.84 เป็นร้อยละ 2.56 ไม่มีอุบัติการณ์ผ่าตัดแล้วเสร็จจนจบเวลา

คำสำคัญ: การผ่าตัด Laminectomy , การให้ยาระรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดจัดทำว่า

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

E-mail : pattarapornaree@gmail.com

The Development of Administer General Anesthesia Model for Patients Undergoing Laminectomy, Sawanpracharak Hospital

Pattharaporn Tiyasathaporn* B.N.S.

Abstract

This research aimed to develop and study the results of administer general anesthesia model for nurse anesthetist taking care of patients undergoing Laminectomy. The process consisted of 4 steps: (1) situation analysis, (2) practice development, (3) implementation, and (4) evaluation. The samples were nurse anesthetists and patients who were received Laminectomy. The research instruments were the practice guideline for general anesthesia with a prone position in Orthopedics surgery and standard setting for nurse anesthetists' competency taking care of patients undergoing Laminectomy. Data were collected using satisfaction form for used practice guideline, the assessment form on nurse anesthetist competency and record form rate of surgical cancellation or postponement. The data were analyzed using content analysis and descriptive statistics.

The results showed that the developed model comprised of 5 items: (1) preparation of practitioner by standard setting of nurse anesthetists' competency and set a preceptor system for new staff, (2) construct practice guideline for general anesthesia with a prone position in Orthopedics surgery, (3) provide anesthetic service before operation, (4) set an agreement of time schedule for elective case, and (5) expanding the operation room to other hospitals. The clinical results from applied developed model revealed that all patients received pre-anesthetic assessment before surgery, the rate of surgical cancellation or postponement is reduced from 14.84 % to 2.56% and no prevented complications occurred both during and after the surgery and all surgery had done in time.

Keywords: Laminectomy, General Anesthesia with a Prone Position

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Sawanpracharak Hospital

Corresponding author E-mail: pattarapornaree@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทไขสันหลังและกระดูกสันหลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ของประเทศไทย¹ เนื่องจากการเสื่อมของกระดูกสันหลังเกิดขึ้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น² โดยพบว่าเมื่ออายุเกิน 50-70 ปี ไปแล้ว พบว่ามีความเสื่อมได้ถึง 95% และอีกกลุ่มที่มีความเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง คือ คนวัยทำงานอายุประมาณ 20-50 ปี การเสื่อมสภาพที่เกิดขึ้นบ่อย คือ เกิดที่ตำแหน่งหมอนรองกระดูก ซึ่งทำหน้าที่รับน้ำหนัก รับแรงกระแทกระหว่างกระดูก ทำให้เกิดภาวะหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท (herniated disc) เป็นความเสื่อมที่ทำให้กระดูกสันหลังมีภาวะความไม่มั่นคง (unstable of spine) นอกจากนี้ อาจเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม หรือตกจากที่สูง ทำให้กระดูกสันหลังเคลื่อนหรือหัก ทำให้ร่างกายมีความพยายามทำให้กระดูกสันหลังมั่นคงขึ้น (stabilization phase) โดยเกิดกระดูกงอก (osteophytes) ตามข้อต่อต่าง ๆ ทำให้เอ็นเกิดการหนาตัว (Ligamentum flavum) ไปกดเบียดโพรงประสาททำให้ตีบแคบ (spinal stenosis) และกดทับเส้นประสาทที่อยู่ภายใน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากเวลาเคลื่อนไหว เช่น ก้ม เงย หรือบิดตัว ปวดหลังบริเวณส่วนกลางของเอวและมักเป็นมากขึ้นในท่ายืน เดิน หรือเมื่อมีการแอ่นหลังไปด้านหลังมาก จึงมีอาการปวด ขา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง รู้สึกขาหนัก และขาชา แนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค ถ้าอาการไม่รุนแรงจะให้การรักษาระดับประคับประคอง เช่น การให้ยา การทำกายภาพบำบัด การใส่อุปกรณ์พยุงลำตัว การฝังเข็ม การฉีดยาเข้าโพรงประสาทไขสันหลัง และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม แต่ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก รักษาแบบ

ประคับประคองด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วไม่ได้ผล มีการทำลายเส้นประสาทไขสันหลังจากการถูกกดทับหรือมีการฉีกขาด จะพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบลามิเนคโตมี (laminectomy) เป็นวิธีการรักษาที่ช่วยขยายช่องโพรงไขสันหลังเพื่อลดการกดเบียดของเส้นประสาทหรือไขสันหลังลง โดยการยกกระดูกลามิเนลา (lamina) ที่กดทับออกเพื่อช่วยคลายการกดทับรากประสาท ทำให้มีอาการปวดหลังและขาตึง และแพทย์อาจเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกสันหลังโดยการเชื่อมข้อ (fusion) ด้วยการใส่โลหะยึดตรึงระหว่างกระดูกสันหลัง (pedicle screw) หรือการเชื่อมข้อโดยใช้กระดูกปนใส่ในวัสดุแทนหมอนรองกระดูกเพื่อเชื่อมข้อกระดูก ไขสันหลังด้านใน (transforaminal lumbar interbody fusion) การผ่าตัดกระดูกสันหลังจึงเป็นการผ่าตัดใหญ่และมีความสำคัญในการลดอาการปวด และช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด⁴ การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1.5 -3 ชั่วโมง ใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย⁵ การจัดทำที่ใช้ในการผ่าตัดคือ ท่านอนคว่ำ⁶ เพื่อให้ศัลยแพทย์เข้าถึงตำแหน่งผ่าตัดได้ดี แต่การจัดท่านี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ขณะผ่าตัดจากน้ำหนักผู้ป่วยกดลงบนอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หากไม่มีการระมัดระวังหรือป้องกันที่ดีอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้⁷ จากการกดทับ ถูกอุดกั้นหรือดึงรั้ง อวัยวะสำคัญในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต เส้นประสาท และระบบทางเดินปัสสาวะ จนทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านั้นผิดปกติไป รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้กับผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด

เช่น ท่อช่วยหายใจ สายให้น้ำเกลือ สายให้เลือด สายสวนปัสสาวะ หรืออุปกรณ์วัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ถูกกดทับหรือดึงรั้งจนเกิดอันตราย เช่น ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเข้าหลอดลมด้านขวาจนเกิดภาวะ one lung หรือเลื่อนหลุดออกเกิดภาวะ accidental extubation หรือวัสดุอุปกรณ์กดทับผิวหนังจนเป็นแผล สายสวนปัสสาวะหักพังจนน้ำปัสสาวะระบายไม่สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ทัศนวิสัยแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลผู้ให้การระงับความรู้สึก จึงต้องมีความรู้ความชำนาญ ผ่านการฝึกฝนจนสามารถทำงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดทั้งในด้านการให้ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และการให้ระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์^๘ การดูแลระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแลร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ถ้ามีความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัด ไม่มีการงด หรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมต่าง ๆ ที่ป้องกันได้

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 700 เตียง มีผู้ป่วยมารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบ Laminectomy 3 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2559-2561 จำนวน 83, 95 และ 127 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นการผ่าตัดตามนัด (elective case) แต่พบว่ามีอัตราการยกเลิกผ่าตัด / เลื่อนผ่าตัด หรือไม่สามารถทำผ่าตัดได้แล้วเสร็จในเวลา รวมกันประมาณร้อยละ 3-14 นอกจากนี้พบว่ามีอุบัติการณ์เกิดรอยแดงซ้ำที่ผิวหนังบริเวณหน้าท้องจากการกดทับของสายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 1.6 นับเป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะกรณีที่ผ่าตัดต่อเนื่องไปถึงเวรบาย ซึ่งมีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ลดลง และเมื่อทำผ่าตัดเสร็จต้องมีการเปลี่ยนทำผู้ป่วยจากท่านอนคว่ำให้มานอนหงายราบบนเปลนอนต้องใช้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 4 คน เพื่อพลิกตัวผู้ป่วยแบบท่อนซุง (logrolling)³ ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะทางที่ต้องผ่านการฝึก และเจ้าหน้าที่เวรบายอาจขาดทักษะการประสานงาน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัด ทำให้มีความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัดได้ นอกจากนี้ในเวลานอกเวรบาย ต้องมีการสำรองห้องผ่าตัดไว้สำหรับการทำผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน (emergency case) ถ้ามีผู้ป่วยที่ยังดัดยังไม่เสร็จคงค้างมาจากเวรเช้า จะมีผลกระทบกับการทำผ่าตัดกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจมีความเร่งด่วนหลายระดับ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการทำผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสมอาจเสียโอกาสในการรักษาดูแล หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำผ่าตัด หรือรุนแรงจนถึงเกิดการเสียชีวิต

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลวิสัญญี จึงสนใจพัฒนารูปแบบการการดูแลระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบ laminectomy ที่เรียกว่าผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบในการดูแลระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy ดังนี้

วาระสารกองการพยาบาล

2.1 สมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy

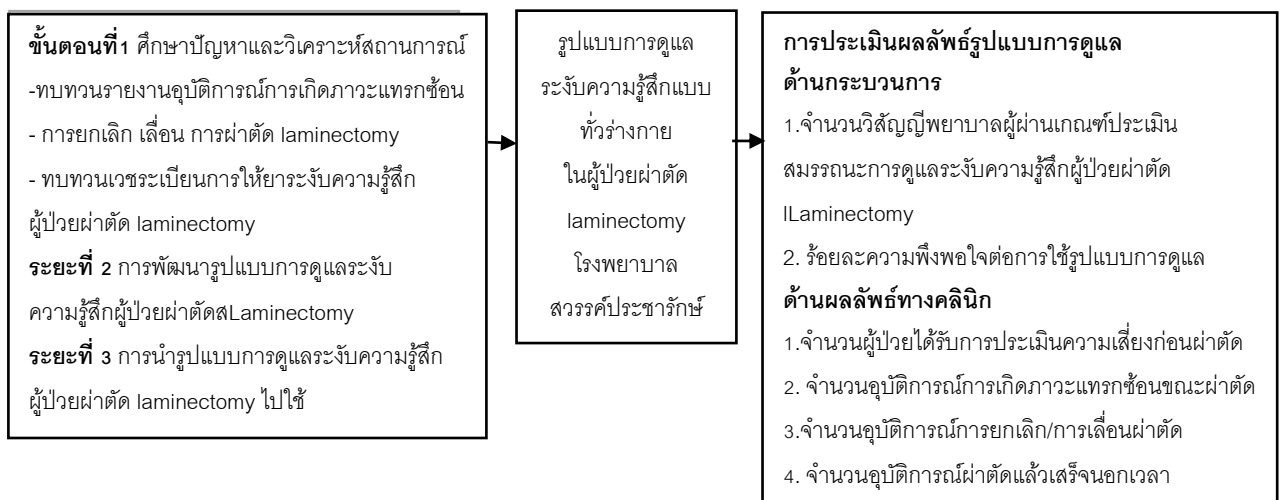
2.2 เปรียบเทียบอัตราการยกเลิกผ่าตัด / เลื่อนผ่าตัด / ทำผ่าตัดแล้วเสร็จจนจบเวลา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

2.3 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

2.4 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับปรุงรูปแบบ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ มีกระบวนการวิจัย 2 ระยะ คือ (1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย และ (2) ระยะดำเนินการวิจัยและประเมินผล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ (2) การพัฒนารูปแบบ (3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้ และ (4) ประเมินผลหลังทดลองการใช้รูปแบบ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ (1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบ laminectomy และ (2) ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด laminectomy ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบ laminectomy คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาล 3 คน วิสัญญีแพทย์ 3 คน ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 3 คน พยาบาลห้องผ่าตัด 3 คน และพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก 3 คน สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการพัฒนารูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่ว

ร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy และ (2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด laminectomy ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อทดลองใช้รูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด Laminectomy ที่พัฒนาขึ้น

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size ที่ 0.5 ค่า power ที่ 0.80 ค่า p-value ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิสัญญีพยาบาลจำนวน 27 คน โดยกำหนดให้วิสัญญีพยาบาล 1 คนดูแลระดับความรู้สึกผู้ป่วยทำผ่าตัด laminectomy อย่างน้อย 3 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด laminectomy จำนวน 81 คน

การดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563 รายละเอียด ดังนี้

1. ระยะเตรียมการพัฒนา โดยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของวิสัญญีพยาบาลที่สภากาพยาบาลกำหนด¹⁰ แนวปฏิบัติการระดับความรู้สึกในการผ่าตัด laminectomy^{5,11} ร่วมกับการสืบค้นจากเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวิเคราะห์เอกสารตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะดำเนินการวิจัย และประเมินผล มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหา วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์การดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายใน

ผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy (R1) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยการทบทวนแนวปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติ การศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียนการส่งปรึกษาก่อนผ่าตัด การให้ยาระดับความรู้สึก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์ ในเรื่องการยกเล็ก หรือการเลื่อนผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ร่วมกับการสนทนากลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มวิสัญญีพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสังเกต เป็นแบบเช็คลิสต์การปฏิบัติแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ การทำวิจัยเชิงคุณภาพ นำไปทดลองใช้ และปรับปรุงสำนวนภาษา ก่อนนำไปดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อสรุปประเด็นปัญหา กำหนดขอบเขตของการพัฒนารูปแบบ และจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy (D1) เป็นการนำผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาใช้ โดยนำผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติ ร่วมกับประยุต์หลักการพื้นฐานของพยาบาลวิสัญญี คือ การดูแลก่อนให้การระดับความรู้สึก ขณะให้การระดับความรู้สึก และหลังให้การระดับความรู้สึก เพื่อ

กำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด Laminectomy พร้อมทั้งจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดทางออโรโปิติกส์ จัดทำค่า และ กำหนดสมรรถนะวิสัย ญีพยาบาลในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy โดยยึดตามกรอบมาตรฐานการพยาบาลวิสัย ญีของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์เป็นหลัก⁹ ทำการตรวจสอบแนวปฏิบัติและร่างกำหนดสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทางออโรโปิติกส์ คือ วิสัย ญีแพทย์และวิสัย ญีพยาบาล รวม 5 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ (R2) เป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 มีการอธิบายวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามสรุปข้อมูลเป็นระยะ เพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้ปฏิบัติ นำมาวิเคราะห์ และปรับปรุงเพื่อให้ได้แนวทางข้อมูลป้อนกลับ ประเมินสมรรถนะวิสัย ญีพยาบาลในการให้การดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy หลังการทดลอง และสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย

1) แบบประเมินสมรรถนะวิสัย ญีพยาบาลในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy เป็นลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ต้องปรับปรุง) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้ (1) การดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระดับความรู้สึกจำนวน 5 ข้อ (2) การดูแลผู้ป่วยระหว่าง

ให้การระดับความรู้สึก จำนวน 10 ข้อ (3) การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระดับความรู้สึก จำนวน 8 ข้อ และ (4) การสื่อสารประสานงาน จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งหมด 23 ข้อ เกณฑ์ตัดสินสมรรถนะวิสัย ญีพยาบาล ในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยรวมมีค่าคะแนนจุดตัด (minimal passing level : MPL) ที่ 112 คะแนน (ร้อยละ 80) จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่วิสัย ญีพยาบาลต้องมีผลการประเมินในด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระดับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การระดับความรู้สึก และการดูแลหลังให้การระดับความรู้สึกต้องอยู่ในระดับดี ถึง ดีมากทุกข้อ รวมจำนวน 23 ข้อ

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทางออโรโปิติกส์ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) มีความเข้าใจง่าย (2) เนื้อหามีความชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (3) ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการในแต่ละสถานการณ์ (4) สามารถนำไปปฏิบัติได้ และ (5) ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่สร้างขึ้น

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่จะใช้วิจัยจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบประเมินสมรรถนะวิสัย ญีพยาบาลในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy คือ 0.89 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย มีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (D2)) เป็นกิจกรรมประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ โดยรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทั้งด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ทางคลินิก และสรุปผล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ได้ และเผยแพร่ผลการวิจัยแก่ทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพพหุออร์โธปิดิกส์ (PCT Orthopedics) เพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เอกสารเลขที่ 44/2563 พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการโดย อาสาสมัครทุกรายได้รับการแจ้งสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy มีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์

นำเสนอผลการศึกษาตามหลักการทำงานของวิสัญญีพยาบาล คือ การดูแลก่อนให้การระงับความรู้สึก ขณะให้การระงับความรู้สึก และหลังให้การระงับความรู้สึก ซึ่งพบสภาพปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ สรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

(1) ก่อนการผ่าตัด พบว่ามีการยกเล็ก หรือเลื่อนการผ่าตัด จากความไม่พร้อมของผู้ป่วย และ/หรือเจ้าหน้าที่ เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติและยังไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาโรคทางอายุรกรรม และยังไม่ได้รับการรักษา ผลฟิล์ม

เอกซเรย์พบเป็นวัณโรคปอด หรือรักษาแล้วแต่ยังควบคุมโรคไม่ได้ มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยยังรับประทานยาละลายลิ่มเลือดก่อนมาผ่าตัด ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ และสิ่งที่เกี่ยวข้องในการทำผ่าตัด คือ ห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอกับศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 9 คนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 14 คน ในปี พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 55.6) แต่ห้องผ่าตัด ยังคงมีจำนวนเท่าเดิม คือ 2 ห้อง ทำให้การผ่าตัดที่กำหนดไว้ตามตารางต้องเลื่อนออกไป หรือยกเลิก หรือทำผ่าตัดไม่ทันในเวลาราชการ

(2) ขณะผ่าตัด พบว่า อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ขณะผ่าตัด เช่น วัสดุหรือผ้าที่ใช้รองรับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายขณะผู้ป่วย นอนคว่ำกดทับผิวหนัง หรือสายสวนปัสสาวะกดทับผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ถูกทับบังจนน้ำปัสสาวะระบายไม่สะดวก เนื่องจากอยู่ในท่าผ่าตัดท่าคว่ำเป็นเวลานาน โดยเฉพาะการผ่าตัดกระดูกสันหลังหลายตำแหน่งซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจใช้เวลาผ่าตัดนานกว่า 3 ชั่วโมง ยิ่งในรายที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักมากแรงกดบนผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ จะมีแรงเสียดทานสูง การผ่าตัดที่ใช้เวลานานจึงเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

(3) หลังผ่าตัด พบว่า การผ่าตัดที่ดำเนินการเสร็จนอกเวลาราชการ ซึ่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลงทั้งในห้องผ่าตัด และในหอผู้ป่วย เมื่อทำผ่าตัดเสร็จ การพลิกตัวผู้ป่วยจากท่านอนคว่ำเป็นท่านอนหงายอย่างถูกหลักวิธีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ต้องใช้จำนวนเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 4 คน เพื่อช่วยในการพลิกตัวแบบท่อนซุง (logrolling technique) จึงทำให้การจัดอัตรากำลัง หรือจำนวนเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดอื่น ๆ มีไม่เพียงพอ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมาหอผู้ป่วยจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรก

เนื่องจาก การผ่าตัด laminectomy เป็นการผ่าตัดใหญ่ของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ใช้เวลาผ่าตัดนาน ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีสมรรถนะเพียงพอ และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดชนิดนี้ ถ้ามีเจ้าหน้าที่ใหม่เข้าทำงาน จะยังไม่มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยได้

2. การวางแผนพัฒนา และกำหนดรูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด Laminectomy โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยนำผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติ ร่วมกับประยุกต์ใช้หลักการทำงานของพยาบาลวิสัญญี^๑ ที่แบ่งการดูแลผู้ป่วย ออกเป็น 3 ระยะ คือ การดูแลก่อนให้การระงับความรู้สึก ขณะให้การระงับความรู้สึก และหลังให้การระงับความรู้สึก ซึ่งรูปแบบการดูแล ประกอบด้วย

(1) การเตรียมความพร้อมผู้ปฏิบัติ โดยกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy และจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่

(2) จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทางออรัลโอดิกส์จัดให้เจ้าหน้าที่เห็นว่า เพื่อให้สามารถปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) เพิ่มการให้บริการทางวิสัญญีในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (pre-anesthetic evaluation) ในผู้ป่วยที่นัดมาทำผ่าตัดในเวลาราชการ (elective case) โดยเปิดให้บริการแบบ pre-operative clinic ที่ห้องตรวจคลินิกกระบังปอด กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

(4) กำหนดข้อตกลงร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการทำผ่าตัด ในการจัดเรียงลำดับการผ่าตัดผู้ป่วยที่นัดมาทำผ่าตัดแบบ elective case โดยการผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาผ่าตัดนาน จะเรียงไว้ในลำดับต้นๆ เพื่อให้ศัลยแพทย์สามารถทำผ่าตัดได้แล้วเสร็จในเวลา โดยเฉพาะการทำผ่าตัด laminectomy ของกระดูกสันหลังหลายระดับ หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคอ้วน

(5) การขยายพื้นที่บริการโดยเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดทางออรัลโอดิกส์ไปที่โรงพยาบาลของรัฐที่มีศักยภาพในระดับเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองนครสวรรค์ ระหว่างรอการขยายโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แห่งใหม่ (เขาเขียว) ซึ่งจะเปิดดำเนินการในปี พ.ศ.2564

3. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

(1) ผลลัพธ์ทางกระบวนการ มี 2 ส่วน ดังนี้

1.1 วิสัญญีพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะโดยรวมทั้ง 4 ด้านเท่ากับ 123.2 คะแนน (SD. 8.6) ซึ่งอยู่ในระดับดี

1.2 ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล ต่อการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.70

(2) ผลลัพธ์ทางคลินิก การนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy จำนวน 81 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.9 มีอายุเฉลี่ย 56.4 ปี และมีผลลัพธ์ทางด้านคลินิก ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยทุกราย ร้อยละ 100 ได้รับการประเมินปัญหา และเตรียมความพร้อมก่อนรับบริการทางวิสัญญี โดยได้รับการส่งปรึกษาที่ pre-operative clinic ประกอบด้วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้คำแนะนำเรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการผ่าตัด การส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อพบความผิดปกติ การตอบข้อซักถาม การให้คำแนะนำพร้อมกับแจกเอกสารแผ่นพับคู่มือการปฏิบัติตัวเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

2.2 อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการดูแลมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 1.6 หลังใช้รูปแบบการดูแลพบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เกิดขึ้นทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

2.3 อัตราการยกเลิกผ่าตัด / เลื่อนผ่าตัด พบว่า ลดลงจากร้อยละ 14.84 เหลือร้อยละ 2.56 สาเหตุของการยกเลิก / เลื่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีการใช้เวลาผ่าตัดมากกว่าที่แพทย์ประเมินไว้ ทำให้ต้องยกเลิก หรือเลื่อนผ่าตัด ไม่มีสาเหตุจากความไม่พร้อมอื่น ๆ

2.4 อัตราการทำผ่าตัดแล้วเสร็จนอกเวลา พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการดูแลมีอุบัติการณ์ทำผ่าตัดแล้วเสร็จนอกเวลาร้อยละ 2.90 หลังใช้รูปแบบการดูแลพบว่า ไม่มีอุบัติการณ์นี้

อภิปรายผล

รูปแบบการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy นี้ พัฒนาขึ้นจากหลักการของการพยาบาลวิสัญญีที่แบ่งการการดูแลออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนให้การระงับความรู้สึก ขณะให้การระงับความรู้สึก และหลังให้การระงับความรู้สึก ร่วมกับผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคในการ

ดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในบริบทจริงของการปฏิบัติงานพบว่า ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ ระบบการจัดลำดับการผ่าตัด/ นัดผู้ป่วยมาทำผ่าตัดในเวลาราชการ ความเสี่ยงของการทำผ่าตัดด้วยวิธีสำคัญที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การจัดทำผ่าตัดแบบทาคั่ว และใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ โดยการจัดการที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบการทำงานของทีมนดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ (patient care team: PCT) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของวิสัญญีพยาบาล รูปแบบการดูแลระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยทำให้วิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีแนวปฏิบัติการดูแลและรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ จัดทาคั่ว ใช้เป็นแนวปฏิบัติให้ทำงานเป็นไปในทางเดียวกัน ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากความเข้าใจไม่ตรงกันลง ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติถึงร้อยละ 89.7

การกำหนดเกณฑ์สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy ซึ่งใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะโครงสร้างหลักของร่างกาย คือกระดูกสันหลัง และเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่สำคัญคือระบบประสาทไขสันหลัง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy จึงนับเป็นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ที่พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ มีทักษะ และประสบการณ์เพียงพอ หรือผ่านการอบรมเฉพาะทาง โดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากต้องให้การดูแล

ระับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายกับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดแบบ
จัดทำค่า¹² การกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล
วิสัญญีจึงเป็นเรื่องจำเป็น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย
มุ่งเน้นสมรรถนะหลักของวิสัญญีพยาบาล 3 ด้าน คือ

1. สมรรถนะการดูแลก่อนให้การระับ
ความรู้สึก ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี ถึงดี
มาก ในการประเมินจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ (1) ประเมิน
สภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนได้รับการระับความรู้สึก (2)
ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวก่อนได้รับการ
ระับความรู้สึก (3) จัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อ
ป้องกันความเสี่ยงที่ป้องกันได้ก่อนได้รับการระับ
ความรู้สึก (4) รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยและ
สื่อสารกับทีมวิสัญญีให้เข้าใจตรงกัน และ (5) ตรวจสอบ
ความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระับความรู้สึกตาม
มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งวิสัญญี
พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับ
ดีมากของทุกหัวข้อ อภิปรายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยก่อนให้
การระับความรู้สึกวิสัญญีพยาบาลจะให้ความสำคัญ
มากที่สุด เพราะถ้าสามารถประเมินดูแลผู้ป่วยก่อนให้
การระับความรู้สึกได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
ทำให้ลดอัตราการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้
สอดคล้องกับสภาการพยาบาล¹⁰ ที่ระบุว่า วิสัญญี
พยาบาลต้องแสดงถึงสมรรถนะการประเมินสภาพผู้ป่วย
ก่อนให้ระับความรู้สึก ประเมินการทำหน้าที่ระบบ
ต่าง ๆ ในร่างกาย

2. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระหว่างให้การ
ระับความรู้สึก ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี
ถึงดีมาก ในการประเมินจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ (1)
ตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (2)
เตรียมตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือที่
ใช้ระับความรู้สึก (3) ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ใน

การระับความรู้สึกได้ (4) ปรับตั้งค่าอุปกรณ์ทาง
การแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยระหว่างให้การระับ
ความรู้สึกได้ (5) การบริหารการระับความรู้สึกและยาที่
ต้องให้กับผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ (6) เฝ้าระวัง / แก้ไข
ความผิดปกติและดูแลทางเดินหายใจ (7) จัดทำผู้ป่วย
ให้ถูกต้องและสอดคล้องกับการทำผ่าตัด (8) ให้การ
ปฏิบัติการระับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (9) การ
บริหารสารน้ำ / เลือด และ/ หรือส่วนประกอบของเลือด
กับผู้ป่วย และ (10) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยใน
การถอดท่อช่วยหายใจได้ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่างผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดี ถึงดีมากของทุก
หัวข้อ อภิปรายได้ว่า วิสัญญีพยาบาลที่ผ่านการอบรม
วิสัญญีที่หลักสูตรการอบรมได้รับการรับรองมาตรฐาน
สามารถปฏิบัติงานระับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายใน
ผู้ป่วยผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ จัดทำค่าทดแทนวิสัญญี
แพทย์ที่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอได้

3. สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยหลังให้การระับ
ความรู้สึก ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี ถึงดี
มาก ในการประเมินจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ (1) ประเมิน
สภาพผู้ป่วยแรกรับหลังให้การระับความรู้สึกตาม
มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี (2) เตรียมอุปกรณ์ให้
พร้อมใช้และเหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy
(3) ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินระดับความ
รู้สึกตัวและระดับความซึมของออกซิเจนของผู้ป่วยอย่าง
ต่อเนื่อง (4) สามารถค้นพบถ้ามีปัญหาภาวะแทรกซ้อน
ของผู้ป่วยหลังได้รับการระับความรู้สึกได้ (5) สามารถ
จัดการภาวะวิกฤตของผู้ป่วยภายหลังได้รับการระับ
ความรู้สึกได้ (6) สามารถประเมินและจำหน่ายผู้ป่วย
ออกจากฟักฟื้นตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยของ
วิสัญญี (7) ส่งต่อข้อมูลการระับความรู้สึกแก่เจ้าหน้าที่
หอผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และ (8) ให้คำแนะนำการ

ปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านได้ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถผ่านเกณฑ์ประเมินในสมรรถนะด้านนี้ในระดับดี ถึงดีมาก อภิปรายได้ว่าวิสัญญีพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹⁻¹⁴ ที่พบว่า วิสัญญีพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก สามารถค้นหาปัญหาและจัดการภาวะวิกฤติหลังให้การระงับความรู้สึก และรวบรวมข้อมูลก่อนจำหน่ายจากห้องพักฟื้นเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับห่อผู้ป่วยได้

สำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในการทำผ่าตัด laminectomy ทั้งจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ได้รับการพัฒนาเชิงระบบโดยทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ (patient care team: PCT) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จากมุมมองที่หลากหลายและครอบคลุม ซึ่งแนวทางแก้ไขปัญหามาจากการพัฒนารูปแบบสามารถนำมาใช้ได้ผลจริง ได้แก่ (1)การจัด บริการทางวิสัญญีในรูปแบบ pre-anesthetic clinic เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกและผ่าตัดที่มีคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ elective case ได้รับการส่งปรึกษาทุกราย (2) การกำหนดข้อตกลงในการจัดเรียงลำดับการผ่าตัดผู้ป่วยที่นัดมาทำผ่าตัด แบบ elective case โดยการผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาผ่าตัดนาน จะได้รับการจัดเรียงอันดับอยู่ในลำดับต้นๆ เพื่อให้สามารถทำผ่าตัดได้เสร็จภายในเวลา และลดอัตราการยกเลิก หรือเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ผ่าตัดไม่ทัน ซึ่งพบว่า ยังคงมีการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัดอยู่แต่ลดอัตราลง สำหรับปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดของสถานที่ คือ ห้องผ่าตัดมีจำนวนไม่เพียงพอเนื่องจาก

จำนวนศัลยแพทย์เพิ่มขึ้น แก้ไขปัญหาโดยการขยายจำนวนห้องผ่าตัดไปยังโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ใกล้เคียง และมีศักยภาพพร้อม ระหว่างรอการขยายพื้นที่เปิดให้บริการของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แห่งใหม่ในปี 2564 แต่เนื่องจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ ต้องใช้ทรัพยากรมากทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งต้องใช้เวลาเดินทาง จึงช่วยลดอัตราการยกเลิก หรือเลื่อนผ่าตัดได้ในระดับหนึ่ง ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทั้งหมด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาแบบการดูแลระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy ครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานที่ผลลัพธ์ของการดำเนินงานมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานหลายวิชาชีพ การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต้องใช้ทั้งทักษะเชิงวิชาชีพเฉพาะทางด้านการพยาบาลวิสัญญี ให้สามารถปฏิบัติงานได้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยทีมนำแบบสหสาขาวิชาชีพ (patient care team: PCT) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัด laminectomy ที่พัฒนานี้ มีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีศักยภาพและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคในด้านข้อจำกัดของจำนวนห้องผ่าตัดที่ไม่เพียงพอ ยังต้องมีการปรับปรุงรอให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ขยายการบริการไปที่แห่งใหม่

References

1. Vipat Prachuabmoh. Aging in Thailand [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 29] . Available from : https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_egm_201902_s3_vipanprachuabmoh.pdf.
2. Chanadda Wongekchootrakul . Rehabilitation in Degenerative spondylosis. [Internet]. 2020. Chiang Mai: Sriphat Medical Center [cited 2020 June 23]. Available from <https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-166>
3. Prasat Neurological Institute. Nursing practice guideline for spinal surgery patient care. Bangkok : Thana press ; 2017. Thai.
4. Ploumis, A et al. Degenerative lumbar scoliosis associated with spinal stenosis. The Spine Journal, 2007; 7(4): 428-36.
5. Haruthaiwichitchoke P., & Paramathikul M. Anesthesia in Orthopedics surgery. [cited 2019 Jun 15]. Available from : <http://umcvajira.com/files/pct/ข้อริโอ/การระับความรู้สึกในการผ่าตัดทางข้อริโอปีติกส์.pdf>. Thai.
6. Akawipat P. Positioning patients for Neurological surgery. In: Rodanant O, Lekpraseart W, Doungnat T, editor. Anesthesiology Review. Bangkok: Thana press ; 2012. p. 261-80. Thai.
7. DePasse JM. Palumbo MA. Haque M, Eberson CP, Daniels AH. Complications associated with prone positioning in elective spinal surgery. World J Orthop, 2015; 6 (3): 351-9
8. Luangnateetep A . Anesthesia in Orthopedics surgery. In: Prakarnrat A, Sanansilp, Suksompong S, Toomtong P, editors. Anesthesiology. Bangkok: A-Plus print; 2013. p 154- 79. Thai.
9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Victoria: Deakin University Press ; 1988.
10. Hanucharoenkul S. Competency and issuing a certification for advance practitioner nurse. 1st ed. Bangkok : Siriyod Karnpim Company Limited ; 2010. Thai.
11. Autadonwisate U, Aupraseart K. Nursing practice guideline for surgery positioning patients. In: Autadonwisate U, editor. Issue and Trend in Surgery 2. Bangkok: Niyomvitaya ; 2004. p 58 -72. Thai.
12. Home Nursing Service Department. Standard of nurse anesthetists service. Nontaburi : War Veterans Organization Publishing Service ; 2008. Thai.
13. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competencies of Registered Nurses. Bangkok: Siriyod Karnpim Company Limited; 2008. Thai.

14. Panisara Saardwai, Suvinee Wiwatvanit. The Development of Nurse Anesthetist's Competency Assessment Scale, Phramongkutklao Hospital. Journal of the Royal Thai Army Nurses, 2019; 20(2): 123-30. Thai.