

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่

จารึก มณีโชติ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่ โดยนำมาใช้ในผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลแล้ววัดวิเคราะห์ความรู้ ความพึงพอใจ และ วัตถุประสงค์ของแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยวัดความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ

การออกแบบการวิจัย : วิจัยเชิงพัฒนาที่ศึกษาติดตามไปข้างหน้า กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาคือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล 42 ราย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องผ่าตัด 10 ราย

การดำเนินการวิจัย: พัฒนามาตามกรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ Deming (Deming cycle [PDCA]) มีการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาโดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ระยะที่ 3 นำแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (Pair t-test)

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย (ร้อยละ 64.30) เพศหญิง (ร้อยละ 66.70) อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปีและ 31-50 ปี (ร้อยละ 38.10) มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 35.70) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38.10) และผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด มีอายุการปฏิบัติงานมากกว่า 3-5 ปี (ร้อยละ 50) ผลการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลโดยเปรียบเทียบความรู้ตาม 7 ประเด็น พบว่า มี 6 ประเด็นที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ $p < .05$ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการให้ความรู้และสื่อความรู้ อยู่ในระดับดีมากที่สุด และความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ในเรื่องคำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารและการจัดการความปวดมีความพึงพอใจระดับดีมาก ส่วนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การประเมินภาวะเลือดออก การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ มีความพึงพอใจระดับดี

ข้อเสนอแนะ : แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลมีข้อจำกัดกรณีที่ผู้ป่วยไม่มี Smart phone หรือ Internet WIFI ทำให้เรียนรู้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนแนะนำให้เพิ่มเอกสารแผ่นพับในการให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และประเด็นการสังเกตภาวะเลือดออกควรมีรูปภาพประกอบเพื่อความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำสำคัญ : แนวทางปฏิบัติการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด, ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล

* พยบ.กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่

A Practice Guideline Development of management to provide Knowledge for pre-post-Operative Care of Tonsillectomy in Krabi Hospital

Jaruek maneechot*

Abstract

The aim of this study was to develop nursing practice guidelines of management to provide Knowledge for the pre and post - operative care of Tonsillectomy in Krabi Hospital. It was used in patients or caregivers of tonsillectomy patients to measure knowledge, satisfaction, and to measure the quality of the practical pre - operative knowledge management practice guidelines after tonsillectomy by measuring the satisfaction of operating room nurses who used the guidelines.

Design Research : Research for Development and Prospective descriptive study. The study sample was 42 patients and caregivers, 10 operating room nurses who used the guidelines.

The research : Developed according to the concept of quality cycle Deming (Deming cycle [PDCA]), there are 4 steps was divided into 3 phases, Phase 1 : A study of problems by reviewing medical records of patients. Phase 2: Establish and develop guidelines for pre and post-operative knowledge management practices. Phase 3 : Implemented a practical knowledge management practice guideline. . Analytic statistics were descriptive statistics, for continuous variables using t-test statistics (Pair t-test) and statistically significant at p-value < 0.05

Conclusion : Most of the samples were patients (64.30%), female (66.70%), aged 21-30 years and 31-50 years (38.10%), self-employed (35.70%), Bachelor's degree (38.10%) and operating room nurses 3-5 years who used the guidelines (50%). The results of the pre and post-operative care practice guidelines of patients or caregivers were compared with knowledge based on 7 issues. Show that 6 issues with statistically significant differences, $p < .05$. Patients and caregivers have increased knowledge and most satisfied. The satisfaction of the operating room nurses was very good, on diet and pain management and other matters are at a good level.

Suggestion : Make a document with pictures to understand the patient and caregiver.

Key words : A Practice Guideline for pre-post-Operative Care,Tonsillectomy

* Registered Nurse, Professional Level, Krabi hospital E-mail : aruek-11@hotmail.com

บทนำ

โรคต่อมทอนซิลอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดการอักเสบเรื้อรัง และอุดกั้นของทางเดินหายใจซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnea; OSA) ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมทอนซิลและหรือต่อมอะดีนอยด์ ถือเป็นการผ่าตัดอันดับแรกของผู้ป่วย โสต ศอ นาสิกในทุกโรงพยาบาล การผ่าตัดถือเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตส่งผลให้ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ความวิตกกังวล ความเครียด ความหวาดกลัว สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือการปฏิเสธความเจ็บป่วย จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด พบว่า สาเหตุของความกังวลเกิดจากความกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวจากการขาดความรู้และความเข้าใจ¹ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด ตลอดจนการที่ต้องอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคยทั้งบุคคลและสถานที่ในห้องผ่าตัด^{2,3,4} และงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในห้องผ่าตัดที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด พบว่า การสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย และญาติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งในระยะหลังผ่าตัด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวในประเทศตุรกี พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดเพราะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยซึ่งตรงข้ามกับสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะหลังผ่าตัด⁵ ในขณะที่การศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญและต้องการรับทราบข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวและเผชิญกับความเครียดในระยะก่อนผ่าตัด⁶ จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นว่าการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับอาการการเจ็บป่วย ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างย่อ กิจกรรมพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้แก่ผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย น่าเชื่อถือ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถาม ระบายความรู้สึก ให้อารมณ์ใจกัน การแนะนำ

สถานที่และการใช้สื่อแผ่นพับและคู่มือการสอน จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจในการพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยลงได้ เป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลกระบี่มีผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล (tonsillectomy) จำนวน 45-50 รายต่อปี ถือเป็นการผ่าตัดอันดับแรกของกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก ผลทบทวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ปี 2558-2562 มักพบภาวะเลือดออกซ้ำหลังผ่าตัด (Re-Bleeding) และผู้ป่วยมารักษาซ้ำด้วยโรคเดียวกัน (Re-visit) ร้อยละ 2.67-4.49 พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์(adverse event : AE) เช่น ขาดสื่อการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง, ประเมินภาวะเสียเลือดซ้ำ, ซีด เข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่วางแผน, เทคนิคผ่าตัดที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน, การจัดการความปวดล่าช้า, ไม่มีสื่อการให้ข้อมูลที่ชัดเจน, ขาดการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งปัญหานี้มักเกิดหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จัดจำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ได้ เอกสารแผ่นพับสูญหาย ผู้ศึกษาได้ทบทวนผลงานวิจัยด้านการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัว (Selfregulatory model) ของ Leventhal และJohnson⁷ เช่น การศึกษาของ สมธนา ขวัญสง⁸ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทวารใหม่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทวารใหม่ที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี จำนวน 10 คน โดยใช้รูปแบบซีดีและวีซีดี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความรู้และการดูแลทวารใหม่ และการศึกษาของ สุธัญญา นวลประสิทธิ์และคณะ⁹ ได้ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแลเป็นการการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแลหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมาก ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอน พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าแนวทางการใช้สื่อต่างๆในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดควรประกอบด้วยข้อมูลขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความผิดปกติหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดภาพรวมของความคิด แปลความหมายของเหตุการณ์ได้ถูกต้องชัดเจน สามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามได้ ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ สามารถควบคุมตนเองได้และสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดและเป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิก จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีแนวทางการปฏิบัติงาน ใช้ในการตัดสินใจ และดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ ความรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือ ผู้ดูแล และความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้นิยามแนวทางการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

นิยามตัวแปร

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือ เทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไปปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ ระยะเวลามากกว่าและเท่ากับ 3 ปี

ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล หมายถึง ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่าตัดเอาต่อมทอนซิลออกอย่างเดียวและเป็นผู้ป่วยที่มีการ Set ผ่าตัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด (Elective Case)

แนวทางการจัดการจัดการการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล หมายถึง การกำหนดการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่ สามารถดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะเลือดออกซ้ำ, ภาวะติดเชื้อ

การพัฒนาแนวทางการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล หมายถึง การสร้าง ปรับปรุง สนับสนุนทรัพยากรการบริหารให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการจัดการการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษาได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดวงจรเดมมิง (PDCA)

ประสิทธิภาพของแนวทางการจัดการการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล หมายถึง ภายหลังจากใช้แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในระดับมากโดยใช้แบบทดสอบความรู้, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางการปฏิบัติ

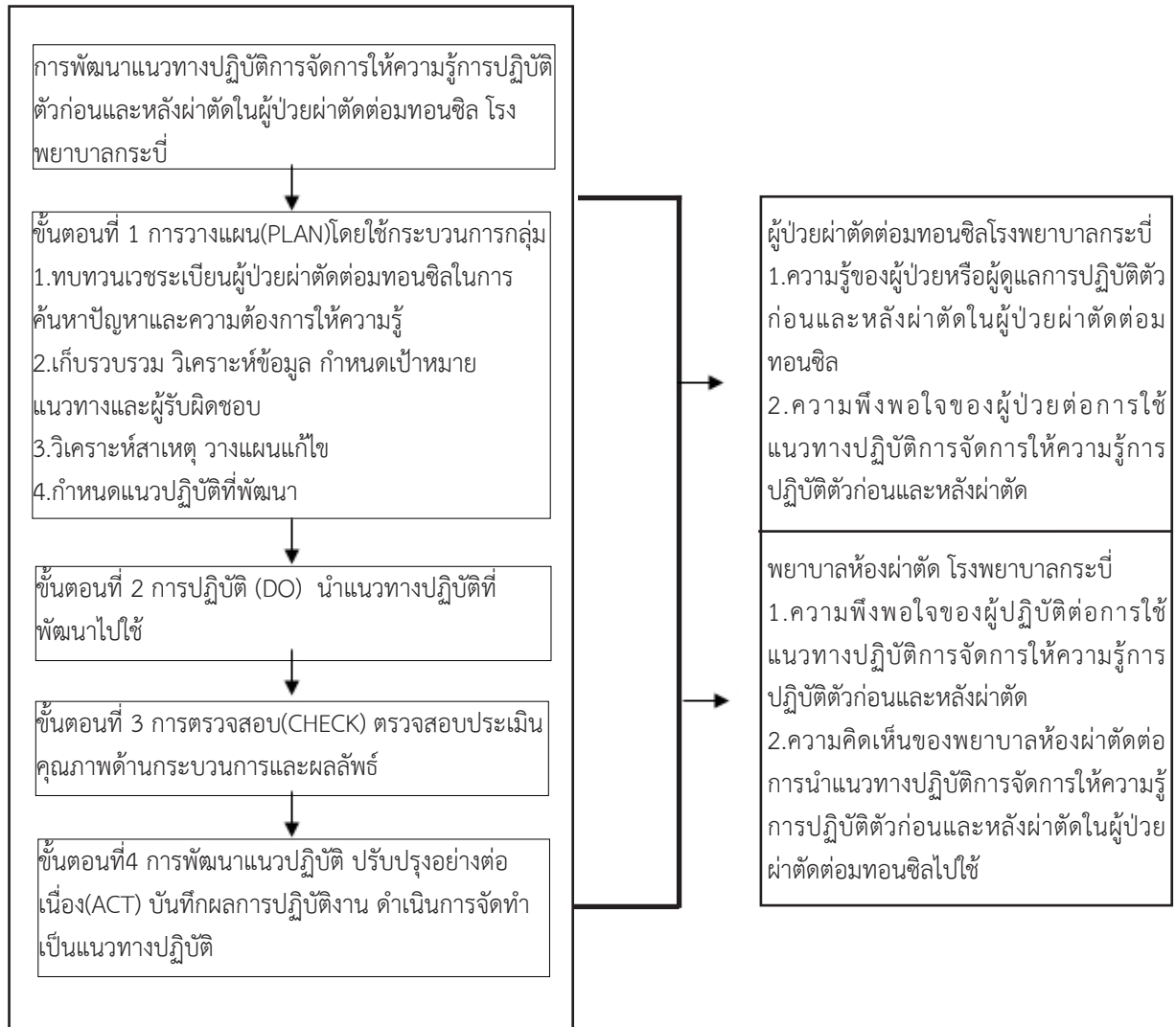
ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความคิดเห็นทางบวกของพยาบาลภายหลังใช้แนวทางปฏิบัติการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบประเมินความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อการนำแนวทางปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลไปใช้และข้อเสนอแนะ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพของวงจรเดมมิง (PDCA) เป็นขั้นตอนในการพัฒนาแนวทางการจัดการการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) Plan คือ การวางแผน 2) Do คือ นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติและปฏิบัติแผน 3) Check คือ การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ 4) Act คือ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการ

การจัดทำมาตรฐานใหม่ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการยกระดับคุณภาพ 10 แนวคิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการให้

ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่



ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดของการจัดการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล

การดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล ระยะเวลาที่ 1 ตุลาคม 2563 จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2564 ประชากรเป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมทอนซิลที่โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 42 ราย พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดมากกว่า 3 ปี โรงพยาบาลกระบี่

จำนวน 10 ราย ผู้ศึกษาใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹¹

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยมีความพิการด้านสติปัญญาไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเช่นมีปัญหาร่องทางเดินหายใจ ใส่ท่อช่วยหายใจ
- 2) ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 คู่มือ เอกสารให้ข้อมูล คิวอาร์โค้ด ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล ประกอบด้วย ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างย่อ การรับประทานอาหารก่อนและหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะเลือดออก และการปฏิบัติป้องกันภาวะเลือดออก การจัดการความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical rating scale¹² และสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติตัว

1.2 คู่มือการใช้แนวทางปฏิบัติการจัดการให้ความรู้ วิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

2. เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล

2.1.1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

2.1.2 แบบทดสอบความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ประกอบด้วยจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ “ถูก” “ไม่ถูก” “ไม่แน่ใจ” ข้อที่ตอบถูกให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 1 คะแนน ไม่ถูกให้ 0 คะแนน คะแนนที่ได้ 16 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดดีมาก คะแนนในช่วง 8-15 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดปานกลาง คะแนนน้อยกว่า 8 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดน้อย

2.1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดออกเป็น 5 ระดับ¹¹

2.2 สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด

2.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังใช้แนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด มีจำนวน 5 ข้อ และการคำนวณแบ่ง 5 ระดับ และมีแบบสอบถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนากรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ Deming (Deming cycle [PDCA]) มีการดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน¹⁰ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษา ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลในทีมสหสาขาวิชาชีพของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการคุณภาพ โสต ศอ นาสิก ร่วมกันระดมความคิดวิเคราะห์ห่อุปการณ์ทำ ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA) เพื่อค้นหาต้นตอของปัญหาโดยการแยกประเภทและหมวดหมู่

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนปฏิบัติการ (Plan : P) เป็นขั้นตอนของการเตรียมการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล มีดังนี้

1) กำหนดประเด็นปัญหาเพื่อพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการแก้ไขปัญหาและผลลัพธ์ที่ต้องการ

2) คัดเลือกเรื่องจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นำมาพัฒนาเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ พร้อมกำหนดแนวทางปฏิบัติ

3) จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโสต ศอ นาสิก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาและร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัด

4) ทบทวน รวบรวมข้อมูล ค้นหาตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องศึกษาจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติฉบับร่างและนำเสนอต่อทีมร่วมพัฒนา

5) จัดทำเครื่องมือในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขอบเขต คำจำกัดความ หน้าที่ความรับผิดชอบ ขั้นตอนการดูแล ก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมทอนซิลอักเสบตัวชี้วัดคุณภาพ และจัดทำคู่มือและเอกสารการให้ข้อมูลจัดในรูปแบบคิวอาร์โค้ด

6) นำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดำเนินการปรับปรุงแล้ว

ให้ผู้เชี่ยวชาญศัลยแพทย์โรคหัวใจ คอ นาสิก ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาเพื่อขอข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

7) นำไปประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ศัลยแพทย์โรคหัวใจ คอ นาสิก 2 ท่าน และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดจากนั้นเสนอผลการประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติที่ได้รับ ให้ทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคหัวใจ คอ นาสิก ร่วมกันปรับปรุงแนวทางตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้มีการปรึกษาพิจารณาประเด็นในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้จริง สะดวก เหมาะสม

8) ทดลองปฏิบัติ (Try-out) เป็นการนำแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้เพื่อพิจารณาว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลเพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องที่ต้องมีการแก้ไขปรับปรุง

ระยะที่ 3 นำแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (DO : D) เป็นขั้นตอนการนำแนวทางปฏิบัติที่ได้หลังจากผ่านการทดลองปฏิบัติไปปฏิบัติจริงในผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลจำนวน 42 คน และสรุปผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล (Check : C) ร่วมกันประเมินผล ปัญหาอุปสรรค โดยเป็นการประเมินผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โดยใช้แบบสอบถามจะทำในรูปแบบกระดาษและในรูปแบบ QR Code

ขั้นตอนที่ 4 กำหนด สร้างแนวทางปฏิบัติ หาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง (Action : A) เป็นขั้นตอนเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการประเมินผล หรือการค้นหาคำตอบที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิมหรือพัฒนาสิ่งที่ดียิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลและพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ดูแลแนวทางปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2) ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลก่อนและหลังการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (Pair t-test)

3) ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลและพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ดูแลแนวทางปฏิบัติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดกระบี่ COA No. KB-IRB 2020/65.1510

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่ศึกษาติดตามไปข้างหน้า โดยพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลโดยนำผลการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลัง การให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (Pair t-test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลโรงพยาบาลกระบี่ โดยวัดวิเคราะห์ความรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และการวัดคุณภาพของแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง โดยวัดความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ดูแลแนวทางปฏิบัติ ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ดูแล จำนวน 42 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย (ร้อยละ 64.3) เพศหญิง (ร้อยละ 66.7) อายุอยู่ใน ช่วง 21-30 ปี และ 31-50 ปี (ร้อยละ 38.1) มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 35.7) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 38.10) และพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ดูแลแนวทางปฏิบัติส่วนใหญ่ มีอายุการปฏิบัติงานในช่วง 3-5 ปี (ร้อยละ 70) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลและพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ให้ความรู้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ผู้ป่วย	27	64.3
- ผู้ดูแลผู้ป่วย	15	35.7
เพศ -ชาย	14	33.3
-หญิง	28	66.7
อายุ - น้อยกว่า 20 ปี	3	7.1
- 21-30 ปี	16	38.1
- 31-50 ปี	16	38.1
- มากกว่า 50 ปี	7	16.7
อาชีพ-รับราชการ	5	11.9
- รัฐวิสาหกิจ	5	11.9
- รับจ้าง	10	23.8
- นักเรียนนักศึกษา	3	7.1
- ธุรกิจส่วนตัว	15	35.7
- เกษตรกร	4	9.5
การศึกษาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	11	26.2
- อนุปริญญา/ปวส.	14	33.3
- ปริญญาตรี	16	38.1
- ปริญญาโท/เอก	1	2.4
พยาบาลห้องผ่าตัด		
- ปฏิบัติงาน 3-5 ปี	7	70
- ปฏิบัติงาน >5 ปี	3	30

ตารางที่1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทำแบบทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล

จำนวนผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (ราย)	ค่าเฉลี่ยคะแนน		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
	PRE-TEST	POST -TEST	PRE-TEST	POST -TEST
42	10.333	15.710	2.312	0.508

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนให้ความรู้ คะแนนตาม หรือผู้ดูแลได้คะแนนสูงขึ้น คือ 15.710 และส่วนเบี่ยงเบน แบบสอบถามได้คะแนนเฉลี่ย 10.333 และมีส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.508 (แบบทดสอบมีคะแนนเต็ม 16 คะแนน) มาตรฐาน 2.312 หลังให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติ ผู้ป่วย

ตารางที่ 2 แสดงค่าสถิติ T-TEST DEPENDENT ในการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อน-หลัง ผ่าตัดต่อมทอนซิล

	PAIRED SAMPLE CORRELATION						T	DT	Sig. (2-tailed)
	Paired Differences								
	MEAN	STD. DEVIATION	STD. ERROR MEAN	95% CONFIDENCE INTERVAL OF THE DIFFERENCE					
				LOWER	UPPER				
คะแนนรวมก่อนให้ความรู้-หลัง ให้ความรู้	-5.381	2.378	0.367	-6.122	-4.639	-14.663	41	<0.001	

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าสถิติ t มีค่า -14.663 มีค่า Significant < 0.001 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า คะแนนในแบบทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้ มีความสัมพันธ์กัน และเมื่อผู้ป่วย ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำโดยใช้แนวทางปฏิบัติแล้วมีค่าคะแนนหลังให้ความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทดสอบก่อน-หลังการให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติ

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อน (PRE-TEST)		คะแนนหลัง (POST-TEST)		T	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารหลังผ่าตัด	1.214	0.717	2.000	0.000	-7.103	<0.001
ข้อห้ามหลังผ่าตัดเรื่อง การไอ	1.905	0.297	2.000	0.000	-2.077	0.004
ข้อระมัดระวังการเกิดอันตรายในช่องปาก	1.952	0.216	2.000	0.000	-1.432	0.160*
การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหายใจไม่สะดวก	1.024	0.517	1.809	0.397	-7.466	<0.001
การปฏิบัติตัวเมื่อมีเลือดออกซ้ำ	0.881	0.739	1.976	0.154	-9.352	<0.001
การดูแลช่องปากหลังผ่าตัด	1.714	0.457	2.000	0.000	-4.050	<0.001
สภาพในช่องปากและลำคอหลังผ่าตัด	0.762	0.576	1.976	0.154	-12.980	<0.001
การจัดการความเจ็บปวด	0.929	0.639	1.952	0.216	-10.311	<0.001

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่าผลการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้ตามแนวทางปฏิบัติ การดูแลช่องปากหลังผ่าตัดสภาพในช่องปากและลำคอหลังผ่าตัดและการจัดการความเจ็บปวด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ <0.05 เรื่องการให้ความรู้เรื่องข้อระมัดระวังการเกิดอันตรายในช่องปากก่อนและหลังให้ความรู้ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล

ข้อมูล	N	MINIMUM	MAXIMUM	MEAN	STD. DEVIATION
สื่อแสดงคำแนะนำอาหารหลังผ่าตัด	42	4.0	5.0	4.4762	.50549
การทำความสะอาดในช่องปาก	42	4.0	5.0	4.2619	.44500
การเฝ้าระวังภาวะเลือดออก	42	4.0	5.0	4.5952	.49680
ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ	42	4.0	5.0	4.5476	.50376
การจัดการความเจ็บปวด	42	4.0	5.0	4.8333	.37720

จากตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ในการให้ความรู้ เรื่องการได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารหลังผ่าตัด การได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้า

ระวังภาวะเลือดออก การให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด ส่วนการได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำความสะอาดในช่องปากมีความพึงพอใจมาก

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในการใช้แนวทางปฏิบัติการให้ความรู้

ข้อมูล	N	MINIMUM	MAXIMUM	MEAN	STD. DEVIATION
การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด	10	4.0	5.0	4.200	0.505
คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหาร	10	4.0	5.0	4.600	0.445
การประเมินภาวะเลือดออก	10	4.0	5.0	4.300	0.497
การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ	10	4.0	5.0	4.300	0.504
การจัดการความปวด	10	4.0	5.0	4.500	0.377

จากตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ในเรื่องคำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารและการจัดการความปวดมีความพึงพอใจระดับดีมาก ส่วนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การประเมินภาวะเลือดออก การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ มีความพึงพอใจระดับดี

ข้อเสนอแนะของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลมีข้อจำกัดกรณีที่ผู้ป่วยไม่มี Smart phone หรือ Internet WIFI ทำให้เรียนรู้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนแนะนำให้เพิ่มเอกสารแผ่นพับในการให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และแนะนำประเด็นการสังเกตภาวะเลือดออกควรมีรูปภาพประกอบ เพื่อความเข้าใจของผู้ป่วย

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่ศึกษาติดตามไปข้างหน้า โดยพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัดต่อมทอนซิลนำมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อวัดวิเคราะห์ความรู้และมีความพึงพอใจ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ดูแล จำนวน 42 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 64.3 ผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 35.7 ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี และ 31-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 35.7 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.10 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน

และหลังการใช้แนวทางปฏิบัติในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารหลังผ่าตัด, การได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะเลือดออก, การให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด มีค่า Significant < 0.001 ที่มีค่าความแตกต่างกันของค่า Pre – Post test อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ สุธัญญา นวลประสิทธิ์และคณะ⁹ ได้ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแล เป็นการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วย 60 รายและญาติผู้ดูแล 60 ราย ดำเนินการใช้แบบสอบถามความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแลหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ นำผลการศึกษามาพัฒนาแนวปฏิบัติที่พัฒนาที่ประกอบด้วย สารใน 5 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารหลังผ่าตัด 2) การได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำความสะอาดในช่องปาก 3) การได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะเลือดออก 4) การให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อมีภาวะเลือดออกซ้ำ 5) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด และการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการจัดการความรู้การให้ข้อมูลการดูแลอยู่ในระดับ ดีถึงดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความรู้การปฏิบัติตัวก่อนหลังผ่าตัดต่อทอนซิลเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อทอนซิลและมีสื่อความรู้ที่ใช้ในการดูแลตนเองได้ถูกต้องส่งผลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อทอนซิล ขอขอบคุณหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการคุณภาพ โสต ศอ นาสิก ที่เป็นทั้งพี่กษาและผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอนุญาตให้นำข้อมูลมานำเสนอเป็นรายงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Thelan's Critical Care Nursing. Diagnosis and Management. Critical Care Nursing : Diagnosis and Management. [อินเทอร์เน็ต]. 2018 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายน 2564] เข้าถึงได้จาก <https://www.amazon.com/CriticalCare-Nursing-Diagnosis-Management>.
2. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation [อินเทอร์เน็ต]. 2018 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.Joannabriggs>.
3. ศรีัญญา จุฬาริ. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนการจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น. ว.การพยาบาลและดูแลสุขภาพ. 2558;35(4):194-202.
4. สุวารี อยู่ยอด และสมชัย วงษ์นายะ. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในท้องพักฟื้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร. ว.การวิจัย. 2553; 16(1):156-166.
5. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
6. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
7. วรางคณา พุทธิรักษ์. ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. พยาบาลสาร. 2562;48(1): 269-280.

8.สุเมธา ขวัญส่ง. การพัฒนาข้อมูลเตรียมความพร้อม
สำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทวารใหญ่ศูนย์ มะเร็งอุตรธานี. ขอนแก่น
: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.

9.สุัญญา นวลประสิทธิ์ และคณะ. ผลของการใช้สื่อ
วีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้. ว.สภากาพยาบาล.
2553; 25(2):78-86.

10. สถาบันเพิ่มผลผลิต. (2019). แห่งชาติ.Deming
Cycle PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง.
[อินเทอร์เน็ต]. 2019. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2564] เข้าถึง
ได้จาก : <http://www.ftpi.or.th>

11. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล
ทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. กรุงเทพฯ : บิสิเนสอาร์แอนด์
ดี. 2555.

12. ลักษมี ชาญเวช. Acute Postoperative Pain
Management. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม
2564] เข้าถึงได้จาก: [http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/
education/acutepain.html](http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/acutepain.html)