การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือ ของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ศรินรา ทองมี คม.[1*], ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน รป.ม.[1], สมจิตต์ ศรีเจริญ พย.บ.[1]

บทคัดย่อ

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูงในผู้ป่วยเด็กทำให้การนำสลบยาก และมีพฤติกรรมทางลบในประสบการณ์การผ่าตัด การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย การประยุกต์แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยการสืบค้นวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วง ค.ศ. 2014-2019 จากนั้นคัดสรรงานวิจัยจำนวน 17 เรื่อง ซึ่งอยู่ในระดับ 1a-4a นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้วเรียบเรียงเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ส่วนที่ 2) การประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล โดยใช้เครื่องมือ AGREE II จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ส่วนที่ 3) การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า 1) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาล 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่หนึ่ง การประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด ขั้นตอนที่สอง การพยาบาลในการจัดการความวิตกกังวลแบบไม่ใช้ยา ขั้นตอนที่สาม การประเมินผลการพยาบาล 2) ผลการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

---

[1]กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

*Corresponding e-mail: tsarinra@gmail.com

วันที่รับ (received) 25 ก.พ. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised)7 เม.ย.2563 วันที่ตอบรับ (accepted)10 เม.ย. 2563

คิดเป็นร้อยละ 89.57 3) การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในทุกหัวข้ออยู่ในเกณฑ์มาก 4) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปศึกษานำร่องใช้ผู้ป่วยเด็กกับที่มารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าจำนวน 10 ราย ผลพบว่าสามารถคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบได้โดยมีข้อเสนอแนะให้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯนี้ในการวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด, ความร่วมมือในผู้ป่วยเด็ก, การนำสลบ

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Reducing Preoperative Anxiety and Increasing Cooperation in Children during Induction of General Anesthesia at Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

Sarinra Thongmee M.Ed.[1*], Siritip Sanguanwongwan M.P.A.[1], Somchit Sricharoen B.N.S[1]

Abstract

High levels of preoperative anxiety in children will lead to difficulties in anesthesia induction and produce negative behaviors during the surgery experience. The purpose of this research was to develop clinical nursing practice guidelines (CNPGs) for reducing preoperative anxiety and increasing cooperation in children during the induction of general anesthesia at Sunpasitthiprasong Hospital in Ubon Ratchathani, Thailand. The CNPGs were developed based on the guidelines formulated by the National Health and Medical Research Council. The development of the CNPGs for Sunpasitthiprasong Hospital consisted of three steps. First, the researchers studied the development of clinical nursing practice guidelines by searching the relevant literature. The results revealed that there were 17 relevant research studies with 1a-to-4a evident level published between years 2014-2019. Secondly, the CNPGs were validated by three experts using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation criteria (AGREE II). Thirdly, a study of the feasibility incorporating of the CNPGs into practice was performed.

The results found four aspects. First, these CNPGs were systematically analyzed and consisted of 3 steps 1) the assessment of the child's preoperative anxiety, 2) nursing care in non-pharmacological management and nursing

[1] Department of nursing anesthesia Sunpasitthiprasong Hospital

*Corresponding e-mail: tsarinra@gmail.com

evaluation. Second, the results of the expert appraisal was 89.57% favorable. Third, the feasibility study indicated that the CNPGs had a good level of feasibility for being integrated into practice. Fourth, the CNPGs were tested with 10 children undergoing elective surgery. These results revealed that the CNPGs were effective for reducing preoperative anxiety and increasing cooperation during the induction of anesthesia. However, the effectiveness of these CPGs should undergo further testing in subsequent studies.

Keywords: clinical nursing practice guideline (CNPG), preoperative anxiety, cooperation in children, induction of anesthesia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่พบบ่อยที่เกิดกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด ซึ่งเป็นสภาวะตึงเครียดหรือความไม่สบายใจที่เกิดจากความสงสัยหรือความกลัวของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด[1] ในผู้ป่วยเด็กการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แปลกใหม่ ความไม่สุขสบาย การถูกจำกัดกิจกรรม การพบบุคคลแปลกหน้าที่ไม่คุ้นเคย สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความวิตกกังวล ช่วงเวลาที่ทำให้เด็กวิตกกังวลมากคือ การแยกจากผู้ปกครอง การนำเด็กเข้าห้องผ่าตัด การนำเด็กขึ้นเตียงผ่าตัด การติดเครื่องมือเฝ้าระวัง การสอดเข็มให้สารน้ำ การนำสลบผ่านทางหน้ากากนำสลบ[2] ถ้าไม่ให้การพยาบาลเพื่อคลายความกังวลอย่างเหมาะสมจะนำไปสู่การต่อต้านผู้ดูแลและไม่ให้ความร่วมมือกับทีมวิสัญญี

ความวิตกกังวลส่งผลให้ใช้เวลาในการนำสลบมากขึ้น การฟื้นตัวจากยาสลบช้ามีอาการ Agitation emergence มากขึ้น ภายหลังการผ่าตัด และอาจจะมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมากขึ้น ทำให้อยู่ที่ห้องพักฟื้นนานขึ้น[3-4] และปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้ถึง 1 ปีหลังการผ่าตัด เช่นฝันร้าย พัฒนาการถดถอยในเด็กเล็ก เช่น ปัสสาวะรดที่นอน พูดน้อยลง แต่ที่พบเห็นได้บ่อยคือเด็กจะกลัวบุคลากรทางวิสัญญีและห้องผ่าตัดมากเมื่อต้องมารับการผ่าตัดอีกครั้ง

เมื่อเด็กกลัวและวิตกกังวลอาจจะไม่ให้ความร่วมมือกับการทำหัตถการทางการแพทย์ เนื่องจากพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมยังน้อยกว่าผู้ใหญ่ การนำสลบในผู้ป่วยเด็กที่มี Intravenous line มาแล้ว สามารถนำสลบด้วยยานำสลบเข้าหลอดเลือดดำได้รวดเร็ว ส่วนในเด็กที่ยังไม่มี Intravenous line จะนำสลบด้วยยาดมสลบไอระเหยร่วมกับอากาศ หรือไนตรัสออกไซด์และออกซิเจน ผ่านวงจรนำสลบ (วงจรต่อกับหน้ากากนำสลบ) การนำสลบด้วยยาดมสลบไอระเหย ปัจจุบันจัดเป็นการนำสลบที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีผู้ปกครองร่วมอยู่ด้วยขณะนำสลบ ช่วงการนำสลบนี้เด็กจะกลัวและวิตกกังวลมากที่สุด บางรายไม่ให้ความร่วมมือจะต่อต้านหลบหนีหรือร้องไห้ ไม่ยอมให้ครอบหน้ากากนำสลบ ทำให้เกิดผลกระทบกระเทือนทางจิตใจต่อเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากรวิสัญญี เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าว วิสัญญีพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อ

ลดความกลัวและความวิตกกังวลก่อนการทำหัตถการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการนำสลบ

จากสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีผู้ป่วยเด็กที่อายุ 1-12 ปี มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในปีงบประมาณ 2559 2560 และ 2561 จำนวน 1,186 1,291 และ 1,179 ตามลำดับ กลุ่มงานวิสัญญีเห็นความสำคัญของการคลายความวิตกกังวลในเด็กก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบ โดยการให้ความรู้ผู้ปกครอง และให้เด็กทำความรู้จักกับวงจรยาสลบตั้งแต่ที่คลินิกวิสัญญีก่อนมาผ่าตัด แต่จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมายังไม่มีการทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือระหว่างนำสลบในผู้ป่วยเด็ก ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เป็นระบบชัดเจน ดังนั้นเพื่อป้องภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่กล่าวมาข้างต้นในผู้ป่วย จึงได้ทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือระหว่างนำสลบในผู้ป่วยเด็ก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อคลายความกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบของผู้ป่วยเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดความวิตกกังวล จิตวิทยาพัฒนาการและแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)[5] แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมิน ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้แนวทางของ The Joanna Briggs Institute[6] 6) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือ AGREE II[7-8] 7) กำหนดกลยุทธ์การเผยแพร่

และการใช้แนวปฏิบัติ ระยะที่ 2 ระยะ ดำเนินใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วย 1) การนำร่างแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 2) การประเมินผลการทดลองใช้เบื้องต้น เพื่อการประเมินเชิงโครงสร้างและกระบวนมากกว่าผลลัพธ์ และการเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนาและประเมินผลเบื้องต้นของแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก จำนวน 3 ท่าน

2) ทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 8 ท่าน

3) ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 40 คน

4) ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเพื่อประเมินแนวปฏิบัติ เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 2-10 ปีในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้คือ 1) เป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า 2) มีอายุระหว่าง 2-10 ปี 3) ASA PS I-II 3) มีพัฒนาการปกติ 4) มีการมองเห็นและการได้ยินปกติ ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือ 1) ผู้ป่วยเด็กเป็นมีภาวะบกพร่องทางปัญญา 2) ผู้ป่วยเด็กออติสติก 3) เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง 4) เคยผ่าตัดมาก่อนภายในหนึ่งปี

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ภายใต้เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการเลขที่ 049/62C วันที่ 4 ธันวาคม 2562 ในระยะเก็บข้อมูล ทีมงานผู้วิจัยทำการการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านจริยธรรมในมนุษย์และในส่วนผู้ป่วยเด็กเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ดังนั้นจึงมีการขอความยินยอม

จากผู้ปกครองเด็ก และในเด็กที่อายุ 7 ปีขึ้นไปมีการเอกสารยินยอมให้ผู้ป่วยเด็กโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเหมาะกับเด็ก

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง ตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1

2) แบบประเมินพฤติกรรมความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วยเครื่องมือ The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale-Short Form (mYPAS-SF) แปลเป็นไทยโดยนัยนา อรุณพฤกษากุลและคณะ[9] นำแบบประเมินไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยเด็กอายุ 2-10 ปี จำนวน 10 รายแล้วตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ใช้ผู้ประเมิน 2 ท่านโดยใช้สถิติ Kappa ได้ค่าความเชื่อมั่น ($k = 0.72$, $p<0.001$)

3) แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการนำสลบด้วยการให้ยาทางหลอดเลือดดำ Pediatric Anesthesia Behavior ของ Beringer และคณะ[10] โดยติดต่อทางไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์เพื่อขออนุญาตแปลเครื่องมือวิจัยและนำไปใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแปลเป็นไทยและผู้เชี่ยวชาญแปลกลับเป็นภาษาต่างประเทศ แล้วนำแบบประเมินไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยเด็กอายุ 2-10 ปี จำนวน 10 ราย แล้วตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ใช้ผู้ประเมิน 2 ท่านโดยใช้สถิติ Kappa ได้ค่าความเชื่อมั่น ($k = 0.83$, $p = 0.001$)

4) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีวิธีการขั้นตอนและพัฒนาที่ประยุกต์มาจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย โดยทีมพัฒนาได้ทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ

1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหาในการพัฒนา จากการรวบรวมข้อมูลสถิติในปีงบประมาณ 2559 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยเด็กอายุ 2-10 ปี ที่มาผ่าตัดจำนวน 1,186 1,291 และ 1,179 ตามลำดับ พบว่า ผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 25 มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการนำสลบน้อย อาจส่งผลให้มีอาการ Agitation emergence มากขึ้น ภายหลังการผ่าตัด และอาจจะมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมากขึ้น ทำให้อยู่ที่ห้องพักฟื้นนานขึ้น และปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้ถึง 1 ปีหลังการผ่าตัด เช่นฝันร้าย พัฒนาการถดถอยในเด็กเล็ก เช่น ปัสสาวะรดที่นอน พูดน้อยลง และที่ผ่านมาการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่เป็นแนวทางที่เป็นระบบชัดเจน เป็นผลให้ผู้ป่วยเด็กยังมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการนำสลบน้อย ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นในการศึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไป

2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการนำสลบ ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์สาขาเด็กและทารกแรกเกิด 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน ศัลยแพทย์เด็ก 1 คนอาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การในทำงานอย่างน้อย 10 ปี และมีความสามารถในการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) จำนวน 2 คน รวมจำนวน 8 คน

3) กำหนดวัตถุประสงค์ คือเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบในผู้ป่วยเด็ก กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 40 คน ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และความเป็นไปได้ ความยากง่าย และความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ด้านผู้ป่วยเด็ก คือคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบในผู้ป่วยเด็ก

5) สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้คำศัพท์สำคัญสืบค้นคือ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ความร่วมมือในผู้ป่วยเด็กและการนำสลบ

5.1 ใช้กรอบแนวคิด PICO[11] ในการคัดเลือก งานวิจัย และใช้ The Joanna Briggs Institute guides ในการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิง ประจักษ์

5.2 การทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับ การตีพิมพ์เผยแพร่โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์ (Electronic database) เช่น PubMed, Google scholar ตีพิมพ์ในระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019

ผลการวิจัย

หลังจากดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่ 1-5 ผลการวิจัยพบดังนี้

1. ได้งานงานวิจัยทางการพยาบาลที่ตรงประเด็น จำนวน 17 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1a 2 เรื่อง, 1 b 1 เรื่อง, 1c 10 เรื่อง, 2a 1 เรื่อง, 2c 1 เรื่อง 3c 1เรื่อง และ 4a 1 เรื่อง ตามลำดับ สรุปวิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กดังตาราง

ตารางที่ 1 สรุปวิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

วิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	วิธีการ
1. วิธีการจัดการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยการไม่ใช้ยา[1,12,28-29] (Non-Pharmacological Intervention)	1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด[14-27] - โดยการให้ความรู้ที่คลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมตามอายุ โดยการดูวิดีโอ หนังสือแผ่นพับ - ให้ฝึกเป่าวงจรดมยาสลบ - การพาดูสถานที่ห้องผ่าตัด - ดูวีดีโอสาธิตโดยหมอแสดงตลกพาชมห้องผ่าตัดและอธิบายแบบตลกขบขัน โดยดูจากแท็บเล็ต 2. เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็ก - แอพพลิเคชันในสมาร์ทโฟน - ดูการ์ตูนแอนนิเมชันในแท็บเล็ต - ให้เด็กดูวิดีโอเทพนิยายระหว่างนำสลบ

วิธีคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	วิธีการ
	- ให้เด็กเล่นวิดีโอเกมในห้องรอผ่าตัดและก่อนนำสลบ - เล่นของเล่นที่ห้องรอผ่าตัดและในห้องผ่าตัดระหว่างนำสลบ - การนำผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดด้วยรถของเล่นเด็ก - ให้วีดิโอร่วมให้พ่อแม่อยู่ด้วยขณะนำสลบ 3. ให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยระหว่างนำสลบ 4. เจ้าหน้าที่แต่งตัวเป็นการ์ตูนที่ผู้ป่วยเด็กชอบอยู่ด้วยระหว่างนำสลบ
2. วิธีการจัดการวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยการใช้ยา[2] (Pharmacological Intervention)	- การให้ยาก่อนการระงับความรู้สึกชนิดสงบประสาทในเด็กเพื่อให้เด็กสงบและร่วมมือระหว่างการนำสลบ

2. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาล 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลในการจัดการความวิตกกังวลแบบไม่ใช้ยาและ 3) การประเมินผลการพยาบาลและการประเมินความร่วมมือในการนำสลบ โดยนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้ในการให้การระงับความรู้สึก 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ที่คลินิกวิสัญญี (Preanesthetic evaluation clinic) จะมีโปรแกรมการเตรียมเด็กและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังนี้

- ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเด็กที่คลินิกวิสัญญี
- ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้คลายความวิตกกังวลและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะนำสลบ และการดูแลเด็กในห้องพักฟื้น
- ให้เด็กและผู้ปกครองดูวิดีโอการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและฝึกให้ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยกับวงจรดมยาสลบ

ที่ห้องรอผ่าตัด (Holding area)

- สร้างบรรยากาศที่ดีในห้องรอผ่าตัดโดยจัดให้มีมุมเด็กเล่นเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กผ่อนคลาย
- ให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยเพื่อลดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก
- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กเพื่อให้เด็กไว้วางใจ
- จัดของเล่นให้เด็กตามวัยหรือตามที่เด็กสนใจ เช่น ตุ๊กตา ของเล่นเล่นเกม ดูการ์ตูนในมือถือหรือในแท็บเล็ต
- หัดเป่าหน้ากากนำสลบเพื่อให้คุ้นเคยกับวงจรดมยาสลบเพื่อลด ความหวาดกลัวอุปกรณ์แปลกใหม่ทางการแพทย์
- ทบทวนผู้ปกครองเรื่องการเข้าไปอยู่ด้วยกับผู้ป่วยขณะนำสลบและการดูแลเด็กในห้องพักฟื้น
- วัดพฤติกรรมความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วยเครื่องมือ mYPAS-SF[30]
- ให้เด็กทำกิจกรรมตามที่สนใจและอยู่กับผู้ปกครองจนกระทั่งถึงเวลาผ่าตัด

ระยะที่ 2 ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

ในห้องผ่าตัด (Operating room)

- นำผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัดพร้อมผู้ปกครองเพื่อลดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก พร้อมกับประเมินพฤติกรรมความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วยเครื่องมือ mYPAS-SF
- ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยความนุ่มนวล ไม่ส่งเสียงดังและไม่ให้มีบุคลากรระหว่างนำสลบมากเกินไปจะเพิ่มความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กได้
- อนุญาตให้นำของเล่น มือถือ/แท็บเล็ต สติ๊กเกอร์ ตามที่เด็กชอบให้เล่นบนเตียงผ่าตัดได้
- ระหว่างนำสลบให้เล่นเกม ของเล่น ดูการ์ตูนในมือถือ/แท็บเล็ตได้ตามใจชอบ
- ขณะนำสลบสังเกตประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการนำสลบ กรณีนำสลบด้วยวิธีสูดดม ให้ประเมินด้วยเครื่องมือ Induction Compliance Checklist (ICC)[31] หรือนำสลบด้วยการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำให้ประเมินด้วยเครื่องมือ Pediatric Anesthesia Behavior (PAB)[32]

- เมื่อผู้ป่วยเด็กหลับนำผู้ปกครองให้รอที่ห้องรอผ่าตัด กรณีผ่าตัดนานให้ผู้ปกครองไปรับประทานอาหารและกลับมารอหน้าห้องผ่าตัด

ผู้จัดทำรวบรวมข้อมูลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นำเสนอต่อทีมพัฒนาและคัดเลือกข้อเสนอแนะที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ปรับปรุงแก้ไข แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำเสนอผู้ทรง คุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน และวิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อประเมินผล ด้านคุณค่าของแนวปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์การประเมิน คุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) The AGREE II ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อสรุปที่ได้จาก AGREE II

หมวด	ร้อยละ
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	88.89
หมวด 2 การผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	90.27
หมวด 3 ความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติ	85.71
หมวด 4 ความชัดเจนและการนำเสนอ	86.11
หมวด 5 การนำแนวปฏิบัติไปใช้	87.03
หมวด 6 ความเป็นอิสระในการกำหนดแนวปฏิบัติ	94.44
ภาพรวม	**89.57**

จากตารางที่ 2 พบว่าหมวดที่ได้คะแนนมากที่สุดคือความเป็นอิสระในการกำหนดแนวปฏิบัติเนื่องจาก บรรณาธิการของแนวทางปฏิบัติมีอิสระจากหน่วยงานสนับสนุนเงินทุน รองลงมาคือการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเนื่องจากกลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากรจากกลุ่มวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยมีเป้าหมายในการคลายความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบ ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวทางปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดอายุระหว่าง 2-10 ขวบ ด้านความชัดเจนและการนำเสนอมีการนำเสนอทางเลือกในการจัดการ

ความวิตกกังวลไว้ชัดเจนทั้งการใช้ยา ไม่ใช้ยาและการใช้ร่วมกัน ความเข้มแข็งในการพัฒนาแนวปฏิบัติมีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน

ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขดังนี้ ในระยะการพยาบาลก่อนระงับความรู้สึกให้เพิ่มแนวทางการพยาบาลให้ครอบคลุม และรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาสงบประสาท กำหนดการประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กให้ชัดเจนว่าจะประเมินกี่ครั้งที่ไหนโดยใคร และระบุคะแนนจุดตัดคะแนนความวิตกวิตกกังวล ในการประเมินและรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณาการให้ยาสงบประสาทก่อนนำสลบ ในกรณีที่ใช้การคลายความวิตกกังวลแบบไม่ใช้ยาสงบประสาทแล้วคะแนนความวิตกกังวลยังสูง ผู้จัดทำจึงได้ทำการทบทวนงานวิจัยของนัยนา อรุณพฤกษากุลและคณะ[9] ที่ทำการศึกษาหาความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของเยลที่แปลเป็นภาษาไทยฉบับเต็มและฉบับย่อในกลุ่มเด็กเล็ก ผลการศึกษาพบว่ามีค่าความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นสูง แบบประเมินฉบับย่อก็มีความสัมพันธ์กับฉบับเต็มชัดเจน แต่กลุ่มตัวอย่างไม่มากพอจึงหาจุดตัดคะแนนความวิตกกังวลสูงไม่ได้ แต่จากการทบทวนงานวิจัยของ Jung และคณะ[33] ได้ทำการศึกษาหาความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของเยลที่แปลเป็นภาษาเกาหลีในกลุ่มเด็กชาวเกาหลี อายุ 5-12 ปี พบว่าคะแนนมากกว่า 49 เป็นจุดตัดคะแนนความวิตกกังวลสูง เมื่อได้ข้อสรุปของจุดตัดคะแนนความวิตกกังวลที่ชัดเจน จัดประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ การประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น ของแนวปฏิบัติของทีมสุขภาพ และขอความร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำแนวปฏิบัติ

6) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ โดยกลุ่มวิสัญญีแพทย์สาขาเด็กและทารกแรกเกิด ศัลยแพทย์เด็ก อาจารย์พยาบาล วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดและผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 8 คน

7) กำหนดกลยุทธ์การเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดประชุมให้ความรู้ให้กับวิสัญญีพยาบาล จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการคลายความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ของเล่นสำหรับเด็กตามช่วงวัย จัดทำวิดิทัศน์ให้ความรู้ในเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก

และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองขณะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กขณะนำสลบและขณะดูแลผู้ป่วยเด็กร่วมกับวิสัญญีพยาบาลในห้องพักฟื้น

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อประเมินคุณภาพเบื้องต้นของแนวปฏิบัติพยาบาล เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย

1) การนำร่างแนวทางปฏิบัติไปศึกษานำร่องกับกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเด็กอายุ 2-10 ขวบ ที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองดำเนินการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบที่สร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และนำร่างแนวทางปฏิบัติให้วิสัญญีพยาบาลประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

2) การประเมินผลการทดลองใช้เบื้องต้น เพื่อการประเมินเชิงโครงสร้างและกระบวนมากกว่าผลลัพธ์ และการเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ตรวจสอบสมบูรณ์แล้ว มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละ ทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test ในกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 และสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลความวิตกกังวลและความร่วมมือในการนำสลบแล้วไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ผลการนำร่างแนวทางปฏิบัติไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าจำนวน 10 ราย พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 4.80 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 21.60 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือร้อยละ 60 เป็น ASA Physical status I ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 และการผ่าตัดที่มากที่สุดคือ Herniorrhaphy ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 5.60 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 19.40 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือร้อยละ 60 และการผ่าตัดที่มากที่สุดคือ Orchidoplexy ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ น้ำหนัก เพศ ASA Physical status ชนิดการผ่าตัด

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 5)	กลุ่มควบคุม (n = 5)
อายุ : (ปี) : Mean(SD)	4.80(2.59)	5.60 (2.41)
น้ำหนัก : (กิโลกรัม) : Mean(SD)	21.60(11.28)	19.40(7.32)
เพศ		
ชาย n(%)	2 (40%)	2(40%)
หญิง n(%)	3(60%)	3(60%)
ASA Physical status		
I n(%)	4(80%)	3(60%)
II n(%)	1(20%)	6(40%)
ชนิดการผ่าตัด n(%)		
Herniorrhaphy	2 (40%)	1 (20%)
Orchidopexy	1 (20%)	2 (40%)
Excision	1 (20%)	1(20%)
Circumcision	1 (20%)	0
Debridement	0	1(20%)

2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลแรกรับในห้องรอผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (p = 1.00) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.02) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในห้องผ่าตัดขณะนำสลบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) และความร่วมมือในการนำสลบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวล ความร่วมมือในการนำสลบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือ	กลุ่มทดลอง (n=5)		กลุ่มควบคุม (n=5)		z	p
	Median	IQR	Median	IQR		
mYPAS-SF T1	27	22.75	33.25	12.50	0.00	1.00
mYPAS-SF T2	23	5.13	33.25	18.88	-2.34	0.02*
mYPAS-SF T3	23	5.13	41.75	16.63	-2.55	0.01*
PAB	1	1	2	1	-2.46	0.01*

IQR: interquartile range, mYPAS-SF: The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale- Short Form (คะแนน 23 - 100), * p< 0.05, mYPAS-SF T1: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแรกรับรอผ่าตัด (คะแนนน้อยหมายถึงมีความวิตกกังวลน้อย), mYPAS-SF T2: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหลังให้การพยาบาล, mYPAS-SF T3: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดขณะนำสลบ, PAB: ความร่วมมือในการนำสลบแบบให้ทางหลอดเลือดดำ (คะแนนน้อยหมายถึงให้ความร่วมมือในการนำสลบสูง)

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวไปใช้

วิสัญญีพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 40 ราย มีอายุระหว่าง 29-48 ปี เฉลี่ย 37.65 ปี ($\bar{X}$= 37.65, SD = 4.55) ประสบการณ์ในการระงับความรู้สึกระหว่าง 1-26 ปี เฉลี่ย 9.87 ปี ($\bar{X}$ = 9.87, SD = 5.96) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นร้อยละ 90 จบปริญญาตรีทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงายในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}$ = 2.63, SD = 0.56) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้ทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ไปใช้ในหน่วยงาน (n = 40)

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ความเหมาะสม สะดวกในการนำไปใช้กับผู้ป่วย	2.60	0.54	มาก
2. มีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน	2.65	0.66	มาก
3. เป็นประโยชน์ต่อวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติให้ครอบคลุมกับลักษณะผู้ป่วย	2.75	0.44	มาก
4. การไปใช้ในหน่วยงานสามารถประหยัดด้านต้นทุน กำลังคน และเวลา	2.35	0.70	ปานกลาง
5. มีประโยชน์สามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย	2.80	0.41	มาก
6. ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ โดยรวม	2.6	0.60	มาก
คะแนนรวมเฉลี่ย	**2.63**	**0.56**	**มาก**

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ส่วนที่ 1 ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด 2) การจัดการความวิตกกังวลแบบไม่ใช้ยาและ 3) การประเมินผลการพยาบาลและการประเมินความร่วมมือระหว่างนำสลบของผู้ป่วยเด็ก แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้พัฒนาจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 17 เรื่อง ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2019 เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือระดับ 1a 2 เรื่อง,1 b 1 เรื่อง, 1c 10 เรื่อง, 2a 1 เรื่อง, 2c 1 เรื่อง 3c 1เรื่อง และ 4a 1 เรื่อง ตามลำดับโดยประยุกต์ใช้กรอบ แนวคิด NHMRC พบว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้ในหน่วยงาน ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำใช้เนื้อหาแนวปฏิบัติฯ ของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาถึงคุณค่าของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ The AGREE II ผลการประเมินในภาพรวม ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้คะแนนคุณภาพตรงกัน และผลจากการนำใช้แนวปฏิบัติฯ กับผู้ป่วยจำนวน 10 คน พบมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์สูงระหว่างร้อยละ 85 ซึ่งคะแนนที่ประเมิน โดยใช้ AGREE II ในแต่ละขอบเขตที่มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าแนวปฏิบัติฯ นั้นมีคุณภาพและเหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติได้

ส่วนที่ 3 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปศึกษานำร่องใช้กับที่มารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าจำนวน 10 ราย ผลพบว่าสามารถคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีไม่เพียงพอในการประเมินความร่วมมือผู้ป่วยขณะนำสลบด้วยก๊าซ จึงไม่ได้นำเสนอในการศึกษานำร่องนี้ โดยมีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ทำการศึกษาในครั้งต่อไป

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ของทีมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก อย่างไร ก็ตาม มีผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ บางส่วนมีข้อคิดเห็น ดังนี้คือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กมีความคิดเห็นว่า 1) ควรเขียนกระบวนการคลายความวิตกกังวลผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงวัยให้ชัดเจน เป็นผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน 2) ควรประเมินความวิตกกังวลผู้ปกครองที่จะไปอยู่ร่วมกับผู้ป่วยระหว่างนำสลบด้วย เพราะผู้ปกครองที่มาด้วยอาจไม่ได้มาฟังการอธิบายด้วย ขณะที่อยู่ในคลินิกวิสัญญีในมีส่วนร่วมในการในการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำสลบ ถ้าผู้ปกครองวิตกกังวลสูงจะส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กให้กังวลด้วย และให้ข้อมูลความรู้ผู้ปกครองให้คลายวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานควรมีการพัฒนาและนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ เช่น มีการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลในการฝึกใช้เครื่องมือประเมินความวิตกกังวลและความร่วมมือในการนำสลบผู้ป่วยเด็กทั้งแบบนำสลบด้วยก๊าซและแบบนำสลบทางหลอดเลือดดำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติฯ ในการศึกษาครั้งต่อไปในผลลัพธ์แนวปฏิบัติพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาและติดตามประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้กับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มากขึ้น และศึกษาในแต่ละช่วงวัยโดยแบ่งเป็น เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน

2. ทำการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบในผู้ป่วยเด็กที่ให้การนำสลบด้วยก๊าซและแบบนำสลบทางหลอดเลือดดำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.สุเพียร โภคทิพย์ ที่ให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย และวิสัญญีพยาบาลทุกท่านที่สนับสนุนงานพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hosseinpour H, Madise SA, Hamsaie M, Ahmadi B. Preoperative anxiety and its contributing factors in pediatric patient's parent undergoing surgery. Iranian Journal of Pediatric Surgery 2016;2:28-35.
2. Kar SK, Ganguly T, Dasgupta CS, Goswami A. Preoperative Anxiety in Pediatric Population: Anesthesiologist Nightmare. Transl Biomed 2015; 6:1-9.
3. Open Anesthesia. Pediatric: Preoperative anxiety [Internet]. 2015 [cited 2019 June 23]. Available from: http://www.openanesthesia.org/pediatric-preoperative-anxiety-2/
4. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative anxiety in greek children and their parents when presenting for routine surgery. Anesthesiol Res Pract 2018;2:1-6.

5. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. Guideline for the Development and Implementation of Clinical Practice Guideline. 2016 [cited 2018 Aug 1] Available from: https://www.nhmrc.gov.au/research-policy/guideline-development
6. The Joanna Briggs Institute. New JBI Levels of Evidence. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013. 2014 [cited 2018 Aug 1] Available from: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
7. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล. ม.ป.ท.: 2556.
8. Canadian Institutes of Health Research. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 1]. Available from: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
9. Aroonpruksakul N, Nithiuthai J, Jenjarat S, Choorerk D. Validation and reliability of full and short Thai-version modified yale preoperative anxiety scale (m-YPAS) in young children. J Med Assoc Thai 2017; (100 Suppl. 7):53-8.
10. Beringer RM, Greenwood R, Kilpatrick N. Development and validation of the pediatric anesthesia behavior score – an objective measure of behavior during induction of anesthesia. Pediatric Anesthesia 2014; 24:196–200. doi: 10.1111/pan.12259.
11. อัจฉรา คำมะทิตย์, มัลลิกา มากรัตน์. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: วิธีการปฏิบัติทีละขั้นตอน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;246-59.

12. Manyande A, Cyna AM, Yip P, Chooi C, Middleton P. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. Cochrane Database Syst Rev 2015;7:1-119.
13. Capurso M, Ragni B. Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods. Patient Educ Couns 2015;2:173-85.
14. Lin CJ, Liu HP, Wang PY, Yu MH, Lu MC, Hsieh LY, et al. The effectiveness of preoperative preparation for improving perioperative outcomes in children and caregivers. Behav Modif 2019;3:311-29.
15. Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Olivini N, Bisogni S, Festini F. Effectiveness of an app for reducing preoperative anxiety in children: A randomized clinical trial. JAMA Pediatrics 2018;8:1-8.
16. Chow CHT, Lieshout RJV, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. Systematic review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. Journal of Pediatric Psychology 2016;41:182-203.
17. ศรินรา ทองมี, ทัศนีย์ บุญวานิตย์. ประสิทธิผลของการ์ตูนแอนนิเมชันในแท็บเล็ตต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในระหว่างนำสลบของผู้ป่วยเด็ก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;1: 29-36.
18. Dehghan Z, Reyhani T, Mohammadpour V, Aemmi SZ, Shojaeian R, Nekah SMA. The effectiveness of dramatic puppet and therapeutic play in anxiety reduction in children undergoing surgery: A randomized clinical trial. Iran Red Crescent Med J 2017;3:e41178. doi: 10.5812/ircmj.41178.
19. Navarro CM, Marquez GG. Anxiety and pain in children subjected to venipuncture in pediatric emergencies. iMedPub Journals 2016;1:1-8

20. Cumino DO, Vieira JE, Lima LC, Stievano LP, Silva RA, Mathias LA. Smartphone-based behavioural intervention alleviates children's anxiety during anaesthesia induction: A randomised controlled trial. Eur J Anaesthesiol 2017;34:169-75.
21. Rodriguez ST, Jang O, Hernandez JM, George AJ, Caruso TJ, Simons LE. Varying screen size for passive video distraction during induction of anesthesia in low-risk children: A pilot randomized controlled trial. Paediatr Anaesth 2019;6:648-55.
22. Chaurasia B, Jain D, Mehta S, Gandhi K, Mathew PJ. Incentive-based game for allaying preoperative anxiety in children: A prospective randommized trial. Anesth Analg 2019;129:1629-34. doi:10.1213/ANE.0000000000003717
23. Liu PP, Sun Y, Wu C. Xu WH, Zhang RD, Zheng JJ, et.al. The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial. BJA 2018;2:438-44.
24. Hyuckgoo K, Mee JS, Hwarim Y, Jin PS. Video distraction and parental presence for the management of preoperative anxiety and postoperative behavioral disturbance in children: A randomized controlled trial. Anesth Analg 2014;121:778-84.
25. Ryu JH, Park JW, Nahm FS, Jeon YT, Oh AY, Lee HJ, et al. The effect of gamification through a virtual reality on preoperative anxiety in pediatric patients undergoing general anesthesia: A prospective, randomized controlled trial. J Clin Med 2018;9:2-8.
26. Sadeghi A, Tabari AK, Mahdavi A, Salarian S, Razavi SS. Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. Neuropsychiatr Dis Treat 2017;12:3237-41.

27. Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. Anesthesia & Analgesia 2014;119:434-48.
28. García S, Carmen M, Flores S, Francisca M, Garrido L, Lucia A, et al. Reduction of preoperative anxiety in children using non-pharmacological measures. J Nurs Care 2015;1:1-4.
29. Aranha PR, Sams LM, Saldanha P. Preoperative preparation of children. Int J Health Allied Sci 2017;6:1-4.
30. Jenkins BN, Fortier MA, Kaplan SH, Mayes LC, Kain ZN. Development of a short version of the modified yale preoperative anxiety scale. Anestha & Analg 2014;113:643-50.
31. พิชานันท์ พูลสวัสดิ์, รื่นเริง ลีลานุกรม. การศึกษาภาวะวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดถ่างขยายท่อ ปัสสาวะส่วนล่างในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิสัญญีสาร 2561;4:149-56.
32. Beringer RM, Greenwood R, Kilpatrick N. Development and validation of the pediatric anesthesia behavior score–an objective measure of behavior during induction of anesthesia. Pediatric Anesthesia 2014; 24:196–200.
33. Jung K, Im MH, Hwang JM, Oh AY, Park MS, Jeong WJ, et al. Reliability and validity of Korean version of modified: Yale preoperative anxiety scale. Ann Surg Treat Res 2016;90:43-8.