



การประเมินผลโครงการการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ในการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน พย.บ., รป.ม., APN.*

กัลยา อุณรัตน์ พย.บ.**

(วันรับบทความ: 27 ธันวาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 27 มกราคม พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (คลินิกการพยาบาลวิสัญญี) ในการดำเนินงานประเมินและเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมผสาน โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของ Stufflebeam กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มได้แก่ 1) ผู้บริหาร 5 คน 2) วิสัญญีพยาบาลที่คลินิกวิสัญญี 40 คน 3) ผู้ป่วย 74 คน องค์ประกอบการประเมินประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง สำหรับผู้บริหาร 2) แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ CIPP model 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Product) สำหรับวิสัญญีพยาบาล 3) แบบวัดความวิตกกังวล The State Trait Anxiety Inventory Form X-1 สำหรับผู้ป่วย และ 4) แบบวัดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังรับบริการ ได้แก่ Wilcoxon Signed Rank Test และ Fisher's exact test และวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่าโครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดทั้ง 3 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) การประเมินด้วย CIPP Model พบว่ามีความเหมาะสมมากทั้ง 4 ด้านคือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ 2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด องค์การพยาบาล และวิสัญญีแพทย์ยอมรับให้เป็นต้นแบบศึกษาดูงาน ประเด็นที่ควรต้องปรับปรุงได้แก่ โครงสร้างของคลินิก งบประมาณ สถานที่ และวิสัญญีพยาบาลควรมีส่วนร่วมสร้างแนวปฏิบัติการบริการ สรุป คลินิกการพยาบาลวิสัญญีมีความเหมาะสมมากทั้ง 4 ด้านตามกรอบของ CIPP Model สมควรให้บริการผู้ป่วยต่อไป และควรมีการปรับปรุงโครงสร้าง สถานที่ บุคลากร และงบประมาณให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: คลินิกการพยาบาลวิสัญญี ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผ่าตัดแบบแผลเล็ก คลินิกวิสัญญี การประเมินก่อนการรับความรู้สึก

*หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

**วิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์ E-mail: ssritip@gmail.com Tel: 081-8780373



Evaluation of the Pre-anesthetic Evaluation Nursing Clinic of One Day Surgery and Minimally Invasive Surgery in Sunpasitthiprasong Hospital

Siritip Sanguanwongwan B.N.S., M.P.A., APN.*

Kalaya Unratana B.N.S.**

(Received Date: December 27, 2022, Revised Date: January 30, 2023, Accepted Date: February 1, 2023)

Abstract

The purpose of this evaluation research was to evaluation the Pre-anesthetic Evaluation Nursing Clinic system, Sappasitthiprasong Hospital in evaluating and preparing the patients of one-day surgery and minimally invasive surgery. This study was a mixed method research using the CIPP model framework of Stufflebeam. The samples were 5 executives, 40 nurse anesthetists and 74 surgical patients. The tools were: 1) in-depth interviews using semi-structured questions for the executives, 2) Online Google Form questionnaire using the CIPP model framework for nurse anesthetists, evaluating 4 aspects including context, input, process, and product. 3) The State Trait Anxiety Inventory Form X-1 and the satisfaction questionnaire for the patients. Data were analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation. Inferential statistics were used to compare pre- and post-service anxiety: Wilcoxon Signed Rank Test and Fisher's exact test and content analysis for qualitative data.

The results of the study showed that the project achieved the goals set for all three indicators. 1) Assessment using the CIPP Model found that it was very suitable in all 4 aspects: context, input, process and product. 2) The patients had a statistically significant reduction in anxiety ($p < 0.001$). 3) The patients were most satisfied. Organizations of nurses and anesthesiologists accepted as model study visits. Issues that need to be improved include: the structure of the clinic, budget, location and Nurse anesthetists should be more involved in the development of service practice guidelines. In conclusion, based on the CIPP model framework, all four of the aspects of the Pre-anesthetic Evaluation Nursing Clinic were suitable and appropriate for continued implementation.

Keywords: the preanesthetic evaluation nursing clinic, one day surgery, minimally invasive surgery, preanesthetic evaluation clinic

*Head of nurse anesthetist, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

**Nurse anesthetist, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

*Corresponding author, E-mail: ssiritip@gmail.com Tel: 081-8780373



บทนำ

คลินิกการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขระบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเดิมที่ประเมินและเตรียมผู้ป่วยโดยให้มานอนก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ปัญหาคือ 1) ผู้ป่วยผ่าตัดมีจำนวนมากขึ้นประมาณ 100 คน 2) วิสัญญีพยาบาลมีจำนวนน้อย และมีภาระงานมากจึงไม่สามารถไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและให้ข้อมูลที่จำเป็น หรือฝึกทักษะการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยจะได้รับประมาณเที่ยงคืน ทำให้วิสัญญีแพทย์ซึ่งมาพบความผิดปกติในวันรุ่งขึ้นไม่สามารถแก้ไขความผิดปกติได้ทัน ส่งผลให้ผู้ป่วยถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัด คลินิกการพยาบาลวิสัญญีเปลี่ยนระบบการเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจากเดิมการเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน 1 วันก่อนผ่าตัด เปลี่ยนเป็นการเยี่ยมประเมินและเตรียมผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หลังจากผู้ป่วยรับนัดผ่าตัดจากศัลยแพทย์ คลินิกการพยาบาลวิสัญญีได้ดำเนินงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ถือเป็นคลินิกประเมินสภาพผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด (Pre-anesthetic Evaluation and Preparation Clinic) ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (Outpatient department)¹ ถือเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลวิสัญญีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการคิดนอกกรอบแห่งแรกของประเทศไทย เป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาการเลื่อนผ่าตัดที่ไม่จำเป็นจากความบกพร่องของระบบบริการวิสัญญี/การผ่าตัดของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์^{2,3} ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้^{4,5} และมีกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเด็กเพื่อลดการบาดเจ็บทางจิตใจ (Psychic trauma)^{6,7} วิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ในการซักประวัติ ตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง ส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประสาน จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าก่อนมานอนโรงพยาบาล ให้ข้อมูลคำแนะนำในการปฏิบัติตนเอง ทั้ง 3 ระยะ ในผู้ป่วยเด็กฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องมือดมยาสลบ ให้เด็กเกิดความคุ้นเคย และให้ความร่วมมือเมื่อเข้าห้องผ่าตัด ฝึกการจัดการความปวดด้วยตนเอง หรือใช้เครื่องให้ยาแก้ปวดด้วยตัวเอง (Pain Controlled Analgesia: PCA) ส่งต่อข้อมูลให้วิสัญญีพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อวางแผนล่วงหน้า รูปแบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญีใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม⁸ มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal และ Johnson⁹ และสมรรถนะหลักของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nurses: APN) ในการสร้างเป็นแนวทางการให้บริการ ภายใต้การดูแลควบคุมของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อมีการเพิ่มขยายบริการเพื่อผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งมีความจำเป็นมากในเรื่องการเตรียมความพร้อม การให้ข้อมูลคำแนะนำ การดูแลตนเอง และการติดต่อสื่อสารกลับโรงพยาบาล เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ก่อนการผ่าตัดเพราะหลังผ่าตัดในวันเดียวกันผู้ป่วยต้องกลับบ้านพักรักษา ดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย จึงได้เพิ่มกิจกรรมติดตามผลการผ่าตัดทางโทรศัพท์ การเป็นศูนย์ติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อผู้ป่วยสามารถรายงานความผิดปกติหลังการผ่าตัดหรือเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลตนเอง

คลินิกการพยาบาลวิสัญญี มีการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะในการช่วยแก้ปัญหาและให้ข้อมูลคำแนะนำผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด จะมีความกลัว วิตกกังวลและเกิดความเครียด ซึ่งจะส่งผลต่อการระงับความรู้สึก ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ในปีพ.ศ. 2555 มีการอบรมพยาบาลให้คำปรึกษาให้กับวิสัญญีพยาบาลทุกคน และเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลมีทักษะในการช่วยปัญหาของผู้ป่วย การให้คำแนะนำที่จำเป็นและเหมาะสม ส่วนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ตามมาตรฐานการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด ในปีพ.ศ. 2558 คลินิกการพยาบาลวิสัญญีร่วมมือกับหน่วยจิตเวชส่งเสริมให้ผู้ป่วยลด เลิก การสูบบุหรี่ ให้ได้อย่างถาวรหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยนัดผ่าตัดทุกรายต้องงดสูบบุหรี่ หรือสารเสพติดอย่างน้อย 7-14 วันก่อนการผ่าตัด การให้ข้อมูล อธิบายแก่ผู้ป่วยถึง ผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือติดสารเสพติดของผู้ป่วยที่จะเกิดปัญหาสุขภาพหลังผ่าตัด จนส่งผลให้ผู้ป่วยควรต้องงด อดหรือเลิกบุหรี่ต่อเนื่องและถาวร โดยเน้นการให้ คำแนะนำผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หรือสารเสพติดตระหนักถึงพิษภัยที่จะมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกอาจส่งผลทำให้เกิดท่อช่วยหายใจยาก และนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหลังผ่าตัด ปีพ.ศ.2561 เพิ่มทักษะการคิด ชีวิต และสังคม (Non technical skill) ให้กับพยาบาลวิสัญญีประจำคลินิกเพื่อเพิ่มศักยภาพ



ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและประสานงานกับบุคลากรในโรงพยาบาล สำหรับการพัฒนา ระบบ ในปี พ.ศ. 2554 ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น เดิมใช้การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกเวชระเบียนด้วยมือ ทำให้ยากต่อการจัดเก็บหรือนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาโปรแกรมเก็บข้อมูลโดยใช้ ไมโครซอฟท์ แอซเซส (Microsoft Access) เพื่อเป็นฐานข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการค้นหาปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยไม่ต้องใช้เอกสารหรือแฟ้มแบบเดิม เมื่อมีผู้รับบริการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเพื่อเป็นการลดภาระงานในการให้ข้อมูลคำแนะนำแบบเดิมซ้ำ ๆ ของวิสัญญีพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการให้ข้อมูลคำแนะนำให้ผู้ป่วยผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทำให้เห็นขั้นตอนปฏิบัติและสภาพจริง และยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงได้มีการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ โดยในปีพ.ศ.2560 พัฒนาสื่อวีดิทัศน์สำหรับเด็ก ปีพ.ศ.2562 พัฒนาสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ไต่ยาระับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ คลินิกวิสัญญี¹⁰ พัฒนาสื่อวีดิทัศน์ชุดเที่ยวชมห้องผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด รายละเอียดของโครงการคลินิกการพยาบาลวิสัญญีและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แสดงในภาพที่ 1

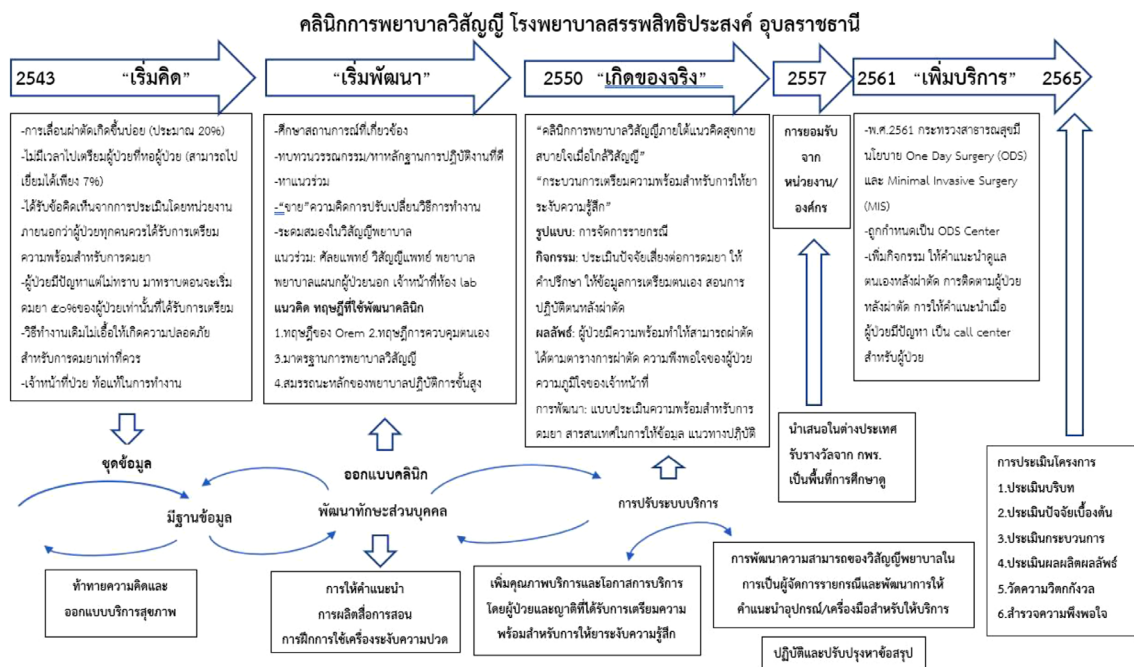
คลินิกการพยาบาลวิสัญญีได้รับการยอมรับจากหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ โดยได้รับรางวัลจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ปีพ.ศ.2551 ได้รับรางวัลการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to research: R2R) ดีเด่น ปีพ.ศ.2552 ได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอในการประชุมวิชาการ International forum on Quality and Safety in health care 2009 in Berlin Germany จัดโดย British medical Journal (BMJ) ปีพ.ศ.2556 ได้รับรางวัลการบริการภาครัฐแห่งชาติจาก คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) สำนักนายกรัฐมนตรี (Thailand Public Service Award 2013) ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ปีพ.ศ.2557 ได้รับการคัดเลือกเป็นนวัตกรรมทางด้านการพยาบาลวิสัญญีในการส่งเสริมสุขภาพ ของภาพตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ 6 สถาบัน¹¹ และมีการเผยแพร่เพื่อเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นนำไปใช้

ปลายปีพ.ศ.2561 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้บริการโครงการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ซึ่งหมายถึงการผ่าตัดชนิดที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล พัฒนาช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพการบริการ เช่น ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มคุณภาพความปลอดภัยของการบริการ ซึ่งการผ่าตัดวันเดียวเริ่มให้บริการที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในปีพ.ศ.2514 สมาคมการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริการับรองแนวคิดของการผ่าตัดผู้ป่วยนอก โดยวิธีการให้ยาดมสลบหรือการให้ยาชาเฉพาะที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ต่อมาในปี พ.ศ.2516 สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกา (American Society of Anesthesiologists: ASA) กำหนดมาตรฐาน “แนวปฏิบัติสำหรับการผ่าตัดวันเดียวกลับ ยาระับความรู้สึกที่ใช้อาจเป็นยาชาเฉพาะที่หรือยาระับความรู้สึกแบบทั่วไป และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)¹² ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบนดลวงหน้า ใช้เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องวีดิโอที่สอดเข้าไปในบริเวณที่ทำการผ่าตัด (Laparoscopic Surgery) และนอนพักในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้สมัครเข้าร่วมโครงการ และกำหนดให้คลินิกการพยาบาลวิสัญญีทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางดำเนินโครงการ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัดภายในวันเดียวกัน ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้าน คลินิกการพยาบาลวิสัญญีต้องดูแลความปลอดภัย ให้ข้อมูลคำแนะนำ การติดต่อสื่อสาร สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเพิ่มบทบาทของการติดตามผลการรักษา และสร้างช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การโทรศัพท์ติดตามอาการทุกราย เป็นศูนย์กลางให้ผู้ป่วยโทรศัพท์รายงานเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโดยมีวิสัญญีแพทย์เป็นที่ปรึกษา การเพิ่มกิจกรรมบริการเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น โดยไม่ได้มีการเพิ่มอัตราค่าจ้าง สถานที่ และงบประมาณ

จากประสบการณ์การให้บริการนานกว่า 15 ปีของคลินิกการพยาบาลวิสัญญี มีการจัดระบบบริการ อัตราค่าจ้าง สถานที่ และงบประมาณเพื่อการเตรียมผู้ป่วยชนิดนดลวงหน้า ที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดเท่านั้น คลินิกการพยาบาลวิสัญญี การตรวจสอบความมีประสิทธิภาพของโครงการจึงจะมีการประเมินโครงการและการประเมินผลโครงการมีหลายรูปแบบ แต่แบบที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุดคือ CIPP Model ของ Stufflebeam¹⁴ เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินเพื่อตัดสินใจ (Decision-making model) แยกผู้บริหารออกจากผู้ประเมินซึ่งจะทำหน้าที่ค้นหาข้อมูลส่งให้ผู้บริหารประกอบ การตัดสินใจ การประเมินมี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อตัดสินใจวางแผน 2) ประเมินปัจจัยนำเข้าเพื่อ



ตัดสินใจกำหนดโครงสร้าง ความเป็นไปได้ของโครงการ 3) ประเมินกระบวนการเพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องในขณะดำเนินการ และนำไปปรับปรุงแก้ไข 4) ประเมินผลผลิตเพื่อตัดสินใจยกเลิกหรือขยายโครงการ ผู้วิจัยจึงได้ประเมินผลโครงการการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ในการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก โดยใช้หลักการ CIPP model เนื่องจากต้องการทราบว่าเมื่อภาระงานเพิ่มขึ้น ทั้งปริมาณและรูปแบบกิจกรรมบริการ โดยอัตรากำลัง และงบประมาณ ยังคงเดิม จะเกิดปัญหา และอุปสรรค ด้านใดบ้าง เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงระบบบริการให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ ปรับปรุงพัฒนาให้มีโครงสร้างด้านงบประมาณ สถานที่และบุคลากร ให้ยั่งยืน หรือยกเลิกบริการ หากผลลัพธ์ตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย



แผนภาพที่ 1 รายละเอียดของโครงการคลินิกการพยาบาลวิสัญญี แนวคิดและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อประเมินผลโครงการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 4 ด้านคือ 1. ด้านบริบทเพื่อตัดสินใจวางแผน 2. ด้านปัจจัยเบื้องต้นเพื่อตัดสินใจกำหนดโครงสร้างของคลินิก 3. ด้านกระบวนการเพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องในขณะดำเนินการ และนำไปปรับปรุงแก้ไข 4. ด้านผลผลิต ร่วมกับการประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจขยายโครงการหรือยกเลิก

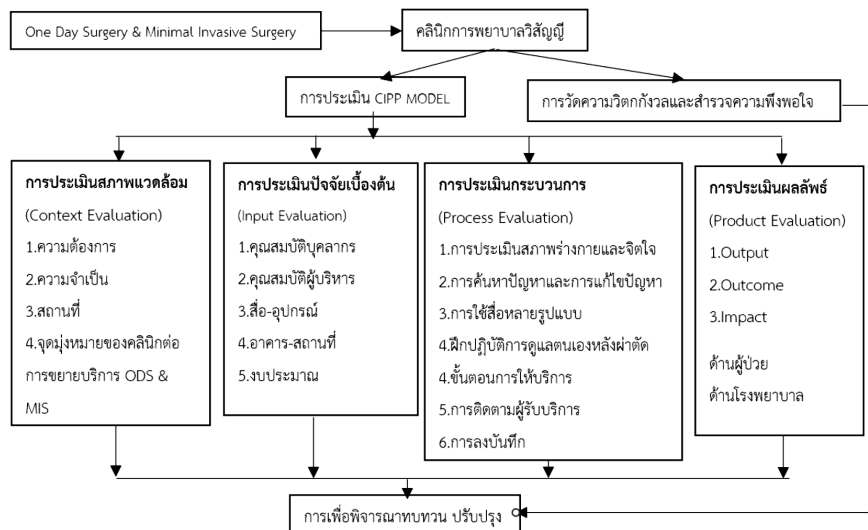
ขอบเขตการวิจัย ขอบเขตประชากรคือ ผู้บริหาร วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกการพยาบาลวิสัญญี และผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา คือ การประเมิน ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ขอบเขตสถานที่คือ ห้องทำงานของผู้บริหาร และคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ขอบเขตของเวลาทำวิจัยระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม และสมรรถนะหลักของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ในการสร้างเป็นแนวทางการให้บริการ ภายใต้การดูแลควบคุมของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการให้ยาระงับ



ความรู้สึกละเมือขยายบริการเพื่อผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้เพิ่มกิจกรรมติดตามผลการผ่าตัดทางโทรศัพท์ การเป็นศูนย์ติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อผู้ป่วยสามารถรายงานความผิดปกติหลังการผ่าตัด หรือเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลตนเอง (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการประเมินผลการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญีหรือคลินิกวิสัญญีด้วย CIPP model

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัยเป็น วิจัยประเมินโครงการ เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed methods) ใช้ CIPP model ของ Stuffbeam เป็นกรอบในการประเมิน

1. วิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งตอบวัตถุประสงค์ด้านการประเมินบริบท ปัจจัยพื้นฐาน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของคลินิก โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารองค์กรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีส่วนรับผิดชอบบริหาร คลินิก หรือมีอำนาจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของคลินิก จำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ประสงค์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี หัวหน้าพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิก การพยาบาลวิสัญญี ประธาน แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก

เครื่องมือที่ใช้วิจัยเชิงคุณภาพ

1. แนวทางสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Interview guide) และเตรียมตัวเป็นผู้สัมภาษณ์ที่ดีโดย 1) ต้องเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี 2) ต้องไม่มีอคติและยึดถือประสบการณ์ของตนเองเป็นสำคัญ 3) เป็นผู้ฟังที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดได้อย่างอิสระ 4) ไม่พูดวิจารณ์ 5) ห้ามโต้เถียงกับผู้ถูกสัมภาษณ์อย่างเด็ดขาด 6) ต้องมีความอดทน ไม่เร่งรีบจนเกินไป 7) ต้องเคารพความเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์¹⁵

2. แนวทางสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยพื้นฐาน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ของคลินิก การพยาบาลวิสัญญี ผู้วิจัยสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ จากการศึกษา ตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ ความถูกต้องชัดเจน เช่น



- 2.1 โรงพยาบาลมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็กอย่างไร
- 2.2 การสนับสนุน อัตรากำลังบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกวิสัญญี มีจำนวนบุคลากรเพียงพอหรือไม่ อย่างไร เมื่อต้องขยายบริการรองรับผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก
- 2.3 บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกวิสัญญี มีความรู้เพียงพอในการให้บริการ และเข้าใจบทบาทของตนเองหรือไม่

3. เครื่องบันทึกเสียง ใช้แอปพลิเคชัน Voice Notes ในโทรศัพท์มือถือ
4. สมุดบันทึกข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้บริหารองค์กร โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัยพร้อมบันทึกเสียง มีขั้นตอนดังนี้

- 1) การขอความยินยอมเก็บข้อมูล ประสานงานกับผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบาย วัตถุประสงค์การวิจัยนัดวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสะดวกในการสัมภาษณ์ เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มการเก็บข้อมูล
- 2) กระบวนการสัมภาษณ์ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการ สัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบแนวทางการสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแต่ละรายใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 45 นาทีต่อคน
- 3) ข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์ จากเครื่องบันทึกเสียงสัมภาษณ์ นำมาถอดเป็นข้อความโดยใช้ Application Google Doc และ VB-Audio CABLE และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้ให้บริการ ประชากรคือวิสัญญีพยาบาลที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกวิสัญญี หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1.เป็นวิสัญญีพยาบาล 2.เคยปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกการพยาบาลวิสัญญี หรือผู้เกี่ยวข้อง เกณฑ์คัดออกคือ เคยร่วมการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ การคัดเลือกโดยการจับฉลาก จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามแบบตอบเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ 1=เหมาะสมน้อย 2=เหมาะสมปานกลาง 3=เหมาะสมมาก แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนตามกรอบการประเมิน CIPP model โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินด้านบริบท ได้แก่ จุดมุ่งหมายของคลินิกการพยาบาลวิสัญญี การขยายงานเพื่อรองรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ คุณสมบัติบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิก คุณสมบัติผู้บริหารโครงการ สื่อ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณ จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 3 การประเมินด้านกระบวนการ ได้แก่ การจัดการแนวปฏิบัติ การบริการผู้ป่วยโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล และการฝึกปฏิบัติดูแลตนเองหลังการผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 การประเมินด้านผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การประเมิน ระดับความเหมาะสมของการประเมินโครงการของคลินิกการพยาบาลวิสัญญี

คะแนน < 1.5=ไม่เหมาะสม, คะแนน 1.5 - 2.4=เหมาะสมปานกลาง, คะแนน 2.5 - 3.0=เหมาะสมมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรง (Content validity index: CVI) = 0.92 และทดสอบความเที่ยง โดยวิสัญญีพยาบาลที่เคยปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกวิสัญญี จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยง (Conbach's alpha coefficient) = 0.90



2.2 ผู้ป่วย

การวิจัยในผู้ป่วยมุ่งตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในการประเมินผลลัพธ์ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้รับบริการเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้บริการ และสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ

2.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง หรือผู้ป่วยแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ หรือผู้ป่วยผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดเล็ก 3 มารับบริการที่คลินิกการพยาบาลวิสัญญี
เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ 2. ไม่สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้

2.2.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลร้อยละ 27-97⁵ ผู้วิจัยจึงพิจารณาใช้ค่าเฉลี่ยที่ ร้อยละ 70

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประเมินค่าสัดส่วน

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P)}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z\alpha$ = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 %

P = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเท่ากับ 0.70

d = Precision กำหนดที่ 15% ของ P

หลังแทนค่าในสูตร: ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 74 คน

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบเก็บข้อมูลมี 3 ส่วนคือ

1. บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการที่ คลินิกวิสัญญี สร้างขึ้นด้วยตัวผู้วิจัยและคณะ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ของครอบครัว และประวัติเคยได้รับยาระงับความรู้สึก

2. แบบวัดความวิตกกังวล The State Trait Anxiety Inventory Form X-1 ของ สปิเบอร์กเกอร์และคณะ¹⁶ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโศคาทร และ มาลี นิสสัยสุข⁴ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองโดยแบบวัดนี้ใช้ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ ที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิต ซึ่งมีอยู่ 4 ระดับ เป็นข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 และข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 คะแนนมีตั้งแต่ 1-80 คะแนนยิ่งสูง แสดงว่า ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลมาก เกณฑ์ประเมินความวิตกกังวล คะแนน 20-40 = วิตกกังวลระดับน้อย คะแนน 41-60 = วิตกกังวลระดับปานกลาง คะแนน 61-70 = วิตกกังวลระดับสูง คะแนน 71-80 = วิตกกังวลรุนแรง

3. แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อบริการของคลินิกวิสัญญีสรรพสิทธิ์ ซึ่งพัฒนาขึ้นเองมีจำนวน 20 ข้อ สอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ 4 ด้านได้แก่ 1. ด้านขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ 4. ด้านคุณภาพการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเคิต ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับ คะแนนยิ่งสูง ผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจ เกณฑ์ประเมินความพึงพอใจ คะแนน 1.0-2.0 = ไม่พึงพอใจ คะแนน 2.1-3.0 = พึงพอใจน้อย คะแนน 3.1-4.0 = พึงพอใจปานกลาง คะแนน 4.1-4.5 = พึงพอใจมาก คะแนน 4.6-5.0 = พึงพอใจมากที่สุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.90 ตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้ป่วยที่คลินิกการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 30 คนตอบแบบประเมิน แล้วนำมาวิเคราะห์ ได้ค่าความเที่ยง = 0.92



2.2.4 การคัดเลือกอาสาสมัคร และเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดประกาศแจ้งการรับอาสาสมัครที่หน้าคลินิกการพยาบาลวิสัญญี หากผู้ป่วยสนใจผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายและให้ลงนามยินยอมหากผู้ป่วยยินดีร่วมการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบถามเพื่อวัดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับบริการ หลังจากผู้ป่วยได้รับการเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้ตอบแบบสอบถาม 2 ชุดคือแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความพึงพอใจ ผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามหลังจากตรวจสอบแล้วว่าอาสาสมัครตอบแบบสอบถามครบถ้วน

จริยธรรมการทําริชัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เอกสารรับรองเลขที่ CA code 096/2565 ลงวันที่วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 ทั้งนี้ผู้วิจัยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของอาสาสมัคร อาสาสมัครมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหลังจากได้รับข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยไม่เปิดเผยความลับของอาสาสมัคร ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถโยงไปถึงอาสาสมัครได้ ผู้เข้าถึงข้อมูลมีเพียงนักวิจัยเท่านั้น ข้อมูลการวิจัยจะเก็บไว้เป็นเวลา 1 ปี ภายหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น หลังจากนั้นจะขออนุญาตทำลาย ด้านหลักความยุติธรรม การคัดเลือกอาสาสมัครใช้การสุ่ม แต่กลุ่มผู้บริการใช้การเจาะจงตามตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ด้านหลักการได้ประโยชน์ อาสาสมัครได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ และจะถูกนำไปใช้ปรับปรุงระบบบริการซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากคำถามเกี่ยวข้องกับระบบบริการซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ตรวจสอบได้ โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)¹⁷ เปรียบเทียบผลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารทั้ง 5 คน และเปรียบเทียบกับกิจกรรมบริการในคลินิกการบริการวิสัญญี และความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในฐานะของผู้บริหารซึ่งความคิดเห็นส่วนบุคคล ข้อมูลที่ได้จึงน่าเชื่อถือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามคำถามที่ต้องการทราบจากการวิจัย และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงใจความหลัก (Thematic analysis หรือ Interpretive analysis) เพื่อระบุ วิเคราะห์ และสร้างข้อสรุปเพื่อรายงานผลที่อยู่ในข้อมูลที่ได้มา

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1) ข้อมูลของวิสัญญีพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจากแบบสอบถามได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2) ข้อมูลของอาสาสมัครผู้ป่วยที่มารับบริการ ใช้สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนและหลังการรับบริการด้วย สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลความต่างของค่าความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้ารับบริการไม่เป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Fisher exact test.

ผลการวิจัย

1. กลุ่มผู้บริหาร ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 5 คน พบว่ามีความสอดคล้องกับการประเมินของวิสัญญีพยาบาล แต่มีประเด็นความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

ด้านบริบท

1. ผู้บริหารทุกคนสนับสนุนการดำเนินงานของคลินิกการพยาบาลวิสัญญีเนื่องจากสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และการบริการอย่างมีคุณภาพ



ด้านปัจจัยเบื้องต้น

1. เรื่องอัตรากำลังของผู้ให้บริการขึ้นกับปริมาณงานและต้องคำนึงถึงภาพรวมของโรงพยาบาลอาจมีการเพิ่มหรือลดได้ขึ้นกับปริมาณงานในช่วงเวลานั้นๆ
2. มีงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรตามแผนงานและตามความจำเป็น
3. ยอมรับว่าสถานที่ของคลินิกคับแคบ แนะนำให้แนวคิดใหม่ เทคโนโลยีใหม่ เช่นผู้ป่วยที่รอตรวจอาจไม่จำเป็นต้องเข้าไปรอในคลินิก จะสร้างบริเวณรอตรวจไว้นอกอาคาร และใช้แอปพลิเคชัน หรืออุปกรณ์ที่สามารถแจ้งเตือนให้มาที่คลินิกได้เมื่อถึงเวลานัดตรวจเป็นต้น จะช่วยลดความแออัด

ด้านกระบวนการ

1. บริการของคลินิกการพยาบาลวิสัญญีเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้การเข้าถึงบริการ และเรียนรู้การดูแลตนเองก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด สอดคล้องกับหลักการของ ความรอบรู้ทางสุขภาพ
2. เห็นด้วยกับกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเพราะเป็นการตรวจสอบสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามผลการผ่าตัด เป็นศูนย์กลางให้ผู้ป่วยติดต่อได้
3. แนะนำให้เปลี่ยนเอกสารสำหรับให้ความรู้ในแบบกระดาษไปเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ใช้คิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อส่งเข้าโทรศัพท์มือถือ หรือ แท็บเล็ต

ด้านผลลัพธ์ เห็นว่าคลินิกการพยาบาลวิสัญญีมีผลลัพธ์ดี สมควรให้บริการผู้ป่วยวันเดียวกลับ และผู้ป่วยผ่าตัดแผลเล็ก ตลอดจนผู้ป่วยผ่าตัดแบบนั้ดล่วงหน้า

2. การประเมินตามกรอบของ CIPP model โดยของวิสัญญีพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลจำนวน 40 คนตอบแบบสอบถามครบทุกคน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.0) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.3 ± 8.5 ปี สถานะภาพสมรส (ร้อยละ 62.5) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 87.5) อายุการทำงานเฉลี่ยที่ 16 ± 10.9 ปี

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินของวิสัญญีพยาบาล ตามกรอบ CIPP Model ทั้ง 4 ด้าน

ลำดับที่	หัวข้อประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1	ด้านบริบท	2.68	0.37	เหมาะสมมาก
2	ด้านปัจจัยเบื้องต้น	2.66	0.35	เหมาะสมมาก
3	ด้านกระบวนการ	2.77	0.39	เหมาะสมมาก
4	ด้านผลลัพธ์	2.70	0.38	เหมาะสมมาก
ผลโดยรวม		2.70	0.37	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินตามกรอบ CIPP Model พบว่าทุกด้านมีความเหมาะสมมาก

1. ด้านบริบทมีความเหมาะสมมาก ประเด็นย่อยที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ “สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้” (2.83 ± 0.38) ประเด็นย่อยที่มีความเหมาะสมปานกลางอาจต้องทบทวนและปรับปรุงคือ โครงสร้างของคลินิกอาจยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด 2. ด้านปัจจัยเบื้องต้นมีความเหมาะสมมาก ประเด็นย่อยที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ “มีอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ดมยาสลบเด็ก และ เครื่อง PCA” (2.85 ± 0.36) ประเด็นที่ควรปรับปรุงคือ การวางแผนงบประมาณตามลำดับความจำเป็นและสำคัญของงาน 3. ด้านกระบวนการมีความเหมาะสมมาก ประเด็นย่อยที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ “ผู้ป่วยรายผ่าตัดใหญ่ได้รับการสาธิตการใช้เครื่อง PCA” (2.83 ± 0.8) ประเด็นที่ควรปรับปรุงคือทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการสร้างและแก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในคลินิกการพยาบาลวิสัญญี 4. ด้านผลลัพธ์มีความเหมาะสมมาก ประเด็นย่อยที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ “ผู้ป่วยได้รับข้อมูล คำแนะนำ ที่เหมาะสม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ” (2.83 ± 0.38)



มีการแสดงความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการปรึกษาวิทยุแพทย์ในบางกรณี ห้องที่ให้ผู้ป่วยชมวีดิทัศน์ 2 ห้อง จะเกิดเสียงรบกวนเมื่อใช้พร้อมกัน มีข้อเสนอให้วิทยุแพทย์มาปฏิบัติงานประจำที่คลินิกการพยาบาลวิทยุ และการสร้าง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจนและครอบคลุม

3. ผู้ป่วยที่มารับบริการ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 74 คน ตอบแบบสอบถามครบทุกคน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.0) อายุเฉลี่ย 42.6 ± 15.8 ปี อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 28.4) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.1) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.6) ใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 60.8) เคยถูกผ่าตัด (ร้อยละ 51.4)

1. ประเมินความวิตกกังวล

การเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนรับบริการ และหลังรับบริการพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง 55 คน วิตกกังวลเท่าเดิม 8 คน และวิตกกังวลมากขึ้น 11 คน

ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลที่วัดโดย State-anxiety: form X-1 ก่อนและหลังการเข้ารับบริการ คือ 44.57 ± 8.67 และ 39.30 ± 6.35 ตามลำดับ พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p\text{-value} < .001$

เมื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์คะแนนเป็น 3 กลุ่มคือ วิตกกังวลน้อย วิตกกังวลปานกลาง และวิตกกังวลมาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล 3 ระดับ ก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกการพยาบาลวิทยุ

ผู้ป่วย	ก่อนเข้ารับบริการ (n=74) จำนวน(ร้อยละ)	หลังเข้ารับบริการ (n=74) จำนวน(ร้อยละ)	p-value
1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อย	27(36.48)	42(56.75)	(Fisher exact test)
2.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลปานกลาง	45(60.81)	32(43.24)	
3.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก	2(2.70)	0(0)	

จากตารางที่ 2 เมื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์คะแนน พบว่าหลังเข้ารับบริการ จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลมากลดลงจาก 2 คนเป็น 0 คน ผู้ป่วยที่มีระดับวิตกกังวลปานกลางลดลงจาก 45 คน เหลือ 32 คน และผู้ป่วยที่มีระดับวิตกกังวลน้อยเพิ่มจาก 27 คนเป็น 42 คน จำนวนผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

2. ประเมินความพึงพอใจ ต่อการการเข้ารับบริการ

ตารางที่ 3 แสดงผลคะแนนความพึงพอใจในบริการทั้ง 4 ด้าน (n=74)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	4.68	0.38	พึงพอใจมากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.73	0.33	พึงพอใจมากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.66	0.42	พึงพอใจมากที่สุด
ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.71	0.36	พึงพอใจมากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.69	0.34	พึงพอใจมากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกการพยาบาลวิทยุมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ต่อบริการทั้ง 4 ด้าน และความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ สูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย และสุดท้ายคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความพึงพอใจโดยรวม และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจมากที่สุดสำหรับหัวข้อย่อย “การได้รับประโยชน์จากบริการนี้” (4.77 ± 0.42)



การอภิปรายผล

การประเมินผลโครงการการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ในการขยายกิจกรรมบริการเพื่อให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่ไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล โดยไม่มีการเพิ่มอัตราค่าลงและงบประมาณ โดย CIPP Model เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของระบบบริการ และหาข้อมูล ปัญหา อุปสรรค เพื่อพิจารณา ขยาย หรือปรับเปลี่ยนระบบบริการ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ด้านบริบท (Context) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาหลักการ เหตุผล ความจำเป็นของการให้บริการ และเป้าหมาย ผลการประเมินมีความเหมาะสมมาก เนื่องจากคลินิกการพยาบาลวิสัญญีถูกพัฒนาขึ้นเพื่อบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้ 4 แนวคิดทฤษฎี ได้แก่ 1) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี แบ่งการดูแลเป็น 3 ระยะคือระยะที่หนึ่งก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ระยะที่สองระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกต้องใช้ข้อมูลจากระยะที่หนึ่งมาวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของผู้ป่วย และระยะที่สามการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามที่ได้ฝึกปฏิบัติ 2) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อค้นหาความเสี่ยงจากการให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด ประสานแก้ไข ควบคุมปัญหาที่มีอยู่และอาจเกิดขึ้น 3) ทฤษฎีการควบคุมตนเอง ของ Leventhal และ Johnson สาระสำคัญของทฤษฎีการปรับตนเอง คือเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย จะเกิดความวิตกกังวล ดังนั้น การได้รับข้อมูลและประสบการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า จะช่วยลดความวิตกกังวล 4) ทฤษฎีของโอริเม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ทฤษฎี ได้แก่ 1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care) 2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) 3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing systems) เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการผ่าตัดจะเกิดปัญหาไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง คลินิกการพยาบาลวิสัญญีมีความจำเป็นในการให้บริการเนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ โดยพิจารณาจากข้อมูลคุณสมบัติของบุคลากรประจำคลินิก คุณสมบัติของผู้บริหาร ความพอเพียงของทรัพยากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวลา สถานที่ ผลการประเมินมีความเหมาะสมมาก แม้ว่าอัตราค่าลง และงบประมาณของคลินิกการพยาบาลวิสัญญีจะไม่ได้เพิ่มขึ้นหลังจากขยายบริการรองรับผู้ป่วย ODS และ MIS แต่จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการลดลงเนื่องจากการระบาดของ COVID-19 จึงทำให้ผู้ให้บริการไม่รู้สึกว่าภาระงานมากขึ้น แต่หลังจากสถานการณ์ COVID-19 ดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น อาจต้องเพิ่มงบประมาณ และอัตราค่าลง ประเด็นที่ต้องแก้ไขคือสถานที่คับแคบ ผู้บริหารแนะนำให้ใช้เทคโนโลยีแบบใหม่แก้ไข เช่น ให้ผู้ป่วยรออยู่นอกคลินิกถืออุปกรณ์ที่ส่งเสียงร้องได้เมื่อถึงคิวตรวจ เป็นต้น

ด้านกระบวนการ (Process) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินงาน เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพิจารณาจากการจัดการแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในคลินิก และการให้บริการผู้ป่วยซึ่งได้แก่ การประเมินสภาพ การตรวจร่างกาย การค้นหาปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อแก้ไข การให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด การทำให้ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยกับอุปกรณ์ให้ยาระงับความรู้สึก การฝึกประเมินความปวด การสอนให้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องทำความเข้าใจและนำไปใช้ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวว่า “บริการของคลินิกเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้การเข้าถึงบริการของการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ถือเป็นการให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)”^{18, 19} ผลการประเมินมีความเหมาะสมมากเนื่องจาก คลินิกการพยาบาลวิสัญญีมีประสบการณ์ในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้ามานานกว่า 15 ปี โดยมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง มีการวิจัยเป็นระยะ จึงมีความสามารถเพียงพอในการขยายบริการเพื่อให้บริการผู้ป่วย ODS และ MIS และความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการสร้าง แก้ไข ปรับปรุง และใช้แนวปฏิบัติของคลินิกการพยาบาลวิสัญญีเป็นสัญญาณสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า วิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทความรับผิดชอบของตนเองต่อคลินิกการพยาบาลวิสัญญีที่เกิดจากแนวคิดใหม่จึงต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ



ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ (Product) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ เพื่อพิจารณา ขยาย เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ ผลการประเมินมีความเหมาะสมมาก เนื่องจากผลผลิต/ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายคือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังรับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากได้ชมสื่อวีดิทัศน์สารคดีชุดเที่ยวชมห้องผ่าตัด ขั้นตอนการรับบริการ การปฏิบัติตัวก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ สงวนวงศ์วานและกัลยา อุณรัตน์⁴ Rajput และคณะ²⁰ Cakmak และคณะ²¹ Shao และคณะ²² ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการมากที่สุด และผลกระทบต่อดังกล่าวคือ องค์กรวิชาชีพพยาบาล และวิสัญญีแพทย์ให้การยอมรับคลินิกการพยาบาลวิสัญญี และเห็นว่ามีความเหมาะสมเป็นต้นแบบเพื่อการศึกษาดูงาน

สรุปผล การจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญีมีความเหมาะสมมากทั้ง 4 ด้านตามกรอบแนวคิด CIPP Model ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกการพยาบาลวิสัญญีมีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับบริการ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริการของคลินิกการพยาบาลวิสัญญี แต่ควรมีการปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการงบประมาณ การขยายพื้นที่บริการ การมีส่วนร่วมของวิสัญญีพยาบาลในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่บริการในคลินิกการพยาบาลวิสัญญี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรให้มีบริการคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก และปรับปรุงโครงสร้าง สถานที่ บุคลากร และงบประมาณให้เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และ ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกการพยาบาลวิสัญญี ท่านอาจารย์ที่ปรึกษา กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ และ นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน ที่กรุณาให้การสนับสนุน และให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Nilakantam S, Gurudatt C, Dayananda M. Setting up preanesthesia evaluation clinic - An experience of planning and establishment at a private medical college and hospital. *Int J Health Allied Sci.* 2020;9(3):246.
2. Kristoffersen EW, Opsal A, Tveit TO, Berg RC, Fossum M. Effectiveness of pre-anaesthetic assessment clinic: a systematic review of randomised and non-randomised prospective controlled studies. *BMJ Open.* 2022;12(5):e054206.
3. Sanguanwongwan S, Wechphan S, Sangiamsak A, Unrattana K, Rueangchat O, Muensri D. The effect of patient preparation in advance of anesthesia at the examination room. outpatient (Healthy clinic - Sabaijai when near anesthesia) Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. *Sappasit Medical Journal.* 2009; 30(1):35-48. (in Thai)
4. Sanguanwongwan S, Unrattana Ka. Effect of providing information via video media, operating room tour series on anxiety levels prior to administration of anesthesia in elective surgical patients at pre-anesthetic evaluation clinic, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province, Thailand. *Journal of Health Science.* 2022;31(1):80-8 (in Thai)
5. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open.* 2020;25:6-16.



6. Dwairej DA, Obeidat HM, Aloweidi AS. Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *J Spec Pediatr Nurs.* 2020;25(1):e12272.
7. Aydin T, Sahin L, Algin C, Kabay S, Yucel M, Hacıoglu A, et al. Do not mask the mask: use it as a premedicant. *Paediatr Anaesth.* 2008;18(2):107-12.
8. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.
9. Leventhal H, Johnson J.E. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In P.J. Wooldridge, M.H. Schmitt, J.K. Skipper, & R.C. Leonard (Eds.), *Behavioral science and nursing theory*. St.Louis: Mosby; 1983.
10. Sanguanwongwan S, Unrattana K. Effectiveness of mixed-media video and animation to provide information for patients undergoing cesarean section using spinal anesthesia, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. *Journal of Health Science.* 2019;28:488-98. (in Thai)
11. Srisuphan W, Senarat W, Nantabutr K, editors. *Innovation for health promotion. Under the chapter of the nursing profession*. Bangkok: ThaiHealth; 2014. (in Thai)
12. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. *Suggestions for the development of the service system One-day surgery and small incision surgery* Bangkok: Charansanitwong Printing Co., Ltd.; 2021.
13. Ambulatory surgery center association. History [Internet]. [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://www.ascassociation.org/aboutus/whatisanasc/history#>
14. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T, editors. *Evaluation Models* [Internet]. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2022 [cited 2022 Nov 8]. Available from: http://link.springer.com/10.1007/0-306-47559-6_16
15. Kanato M. *Qualitative Research Methodology in Community Health Systems*. 1st ed. Khon Kaen: Network for academic development and drug information, Northeast, Khon Kaen University; 2007.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
17. Chantawanich S. *Data Analysis in Qualitative Research*. 12th edition. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2016. (in Thai)
18. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice.* 2021;27(Supplement 6):S258-64.
19. Tavousi M, Mohammadi S, Sadighi J, Zarei F, Kermani RM, Rostami R, et al. Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. Rios-González CM, editor. *PLoS ONE.* 2022;17(7):e0271524.
20. Rajput S, Tiwari T, Chaudhary A. Effect of preoperative multimedia based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(1):237.
21. Cakmak M, Kose I, Zinzircioglu C, Karaman Y, Tekgul ZT, Pektas S, et al. Effect of video-based education on anxiety and satisfaction of patients undergoing spinal anesthesia. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition).* 2018;68(3):274-9.
22. Shao J, Xiao T, Shi M, Zhou X, Wang Z, Lin T, et al. Effect of multimedia-based nursing visit on perioperative anxiety in esophageal squamous cell carcinoma patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery. *Psychol Health Med.* 2019;24(10):1198-206.