

การพัฒนาแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลสุวรณภูมิ

The Model Development of a Dispensing Patientes with Underlying Diseases before Receiving Anesthesia in Suwannaphum Hospital

เพ็ญศิริ ดวงกังกอ*

Pensiri Duangkangkor

Corresponding author: E-mail: pensiri.d1971@gmail.com

(Received: May 8, 2025; Revised: May 13, 2025; Accepted: June 8, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลของการนำรูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development: R&D)

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 35 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกจำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวทาง แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบประเมินผลข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : 1) รูปแบบการให้ยา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มกับบุคลากร (2) การพัฒนารูปแบบแนวทาง One Page สำหรับการให้ยา/หยุดยา ในผู้ป่วยโรคประจำตัวก่อนผ่าตัด และ (3) การประเมินผลการใช้แนวทางดังกล่าวในด้านการปฏิบัติและความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ และ 2) ผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า บุคลากรมีระดับการปฏิบัติตามแนวทางเฉลี่ย 8.82 จาก 12 คะแนน และร้อยละของการปฏิบัติตามอยู่ในระดับสูง (85.7%–100%) โดยเฉพาะในกลุ่มยา ACEI, ARB, ยารักษาไทรอยด์ และยาขยายหลอดเลือด ที่มีการปฏิบัติตามครบทุกกรณี (100%) ส่วนยา NSAIDs, Statins และ Warfarin พบว่ามีการปฏิบัติตามในระดับต่ำกว่าร้อยละ 15 ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการสื่อสารและสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติม การประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.63 (SD. = 0.19) ด้านที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความง่ายในการนำไปใช้ ความสะดวก และการประหยัดเวลา (Mean = 4.74, SD. = 0.44) แนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ของหน่วยงาน และได้รับการยอมรับในระดับสูง ผลลัพธ์จากกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน (28.3%) และความดันโลหิตสูง (20.8%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการให้ยา/หยุดยาก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เช่น การงด Enalapril และ ASA (ร้อยละ 100) สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวทางในการลดภาวะแทรกซ้อนก่อนการระงับความรู้สึก

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และเสริมประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรด้านการจัดการยา พร้อมส่งเสริมการอบรมและสื่อสารระหว่างทีมวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบการให้ยา; โรคประจำตัว; การระงับความรู้สึก; โรงพยาบาลชุมชน; การพัฒนารูปแบบ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสุวรณภูมิ

Abstract

Purposes : To develop and evaluate management model for patients with underlying diseases prior to receiving anesthesia in Suwannaphum Hospital, Roi Et Province.

Study design : This study employed a Research and Development (R&D) design.

Main findings : The participants included 35 healthcare professionals and 53 patients undergoing anesthesia. Research instruments consisted of a guideline adherence questionnaire, a satisfaction survey, and a clinical outcome evaluation form. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation.

Main finding : The study developed and evaluated a clinical practice model for administering medications in patients with underlying diseases prior to anesthesia at Suwannaphum Hospital, Roi Et Province. The model was constructed through three phases: (1) situational analysis using patient record reviews, interviews with 53 surgical patients with chronic conditions, and focus group discussions with healthcare personnel; (2) development of a “One Page” guideline for pre-anesthesia medication management through participatory workshops; and (3) evaluation of implementation outcomes. The implementation results showed a high adherence rate to the guideline, with a mean practice score of 8.82 out of 12. Medication groups with 100% compliance included ACE inhibitors, ARBs, thyroid medications, and bronchodilators. However, medications such as NSAIDs, statins, and warfarin had lower adherence rates (<15%). Satisfaction with the guideline was rated at the highest level (Mean = 4.63, SD. = 0.19), with ease of use, convenience, and time-saving being the most appreciated aspects (Mean = 4.74, SD. = 0.44). Patient outcome analysis showed that most surgical patients were elderly, with diabetes (28.3%) and hypertension (20.8%) being the most common chronic conditions. More than 93% of patients followed the medication instructions correctly, especially for medications requiring discontinuation, such as Enalapril and ASA.

Conclusion and recommendations : The developed pre-anesthesia medication guideline for patients with chronic conditions was found to be practical, user-friendly, and well-received by healthcare staff. It effectively enhanced medication safety, improved patient preparation, and reduced the risk of surgery delays or complications.

Keywords : Medication model; Underlying diseases; Anesthesia; Community hospital; Clinical safety

บทนำ

โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ.2562 พบว่า ความชุกโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 25.4 เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วย ส่วนความชุกของโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 9.5 และ 1 ใน 3 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ตามแนวทางจาก NCD Clinic Plus¹ ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีการใช้ยาประจำ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะมารับการรักษาโดยการผ่าตัดได้ทั้งนั้น การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเหล่านี้จะยากกว่าการระงับความรู้สึกกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว การรับประทานยาตามแพทย์สั่งก่อนเข้ารับการผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัย และประสิทธิผลของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งต้องการควบคุมอาการและสภาวะของโรคให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมก่อนการผ่าตัด มีรายงานว่าส่งผลต่อความเสี่ยงในการดมยาสลบ² การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยในการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำนี้ จากการศึกษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยที่เตรียมตัวไม่พร้อมก่อนการผ่าตัด เช่น ไม่ได้งดยาละลายลิ้มเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือดตามที่แพทย์สั่ง ส่งผลให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยเองซึ่งตรงกับรายงานของโรงพยาบาลรามาริบัติ³ นอกจากนี้ การศึกษาที่โรงพยาบาลนครพนม พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย

มีปฏิบัติการการเลื่อนหรืองดผ่าตัดจำนวน 97 ราย จากผู้ป่วยที่ผ่าตัดทั้งหมด 604 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.06 ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาก่อนการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางจากโรงพยาบาลนครพนม⁴

โรงพยาบาลสุวธรรมภูมิเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 ขนาด 120 เตียง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นในอนาคต และมีบทบาทสำคัญในฐานะ Node ของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะการให้บริการผ่าตัดซึ่งมีห้องผ่าตัดจำนวน 4 ห้อง และแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และสูติรีเวช การให้บริการดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งต้องการการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพ (Healthcare Accreditation) โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการตามแนวคิดระบบสุขภาพคุณภาพจาก Institute of Medicine⁵

งานวิสัญญีเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการผ่าตัดที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวซึ่งมีผลต่อระดับความเสี่ยงของการระงับความรู้สึก ใช้เกณฑ์ ASA เพื่อประเมินสถานะร่างกายก่อนผ่าตัด⁶ ข้อมูลในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลสุวธรรมภูมิให้บริการระงับความรู้สึกเฉลี่ย 2,773 ราย/ปี โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเฉลี่ย 1,736 ราย/ปี ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความเสี่ยงสูงขึ้นตามระดับ ASA class และอาจเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาประจำตัวที่ไม่เหมาะสมก่อนการผ่าตัด เช่น การงดหรือให้ยาผิดพลาดโดยเฉพาะการจัดการยาก่อนผ่าตัด สถิติของงานห้องผ่าตัด พบว่าการงดหรือเลื่อนผ่าตัดในปี พ.ศ.2565 พบว่ามีถึงร้อยละ 30 ซึ่งมักพบปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้งดฟันปลอม ผู้ป่วยดื่มน้ำ และรับประทานอาหารบุคลากร ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติและไม่ได้รับการแก้ไข

ผู้ป่วยไม่ได้งดยาประจำตัว เช่น ยา ASA และยั้งบกพร่องในการตรวจสอบผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดอีกด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนผ่าตัด แพทย์สั่งงดหรือเลื่อน การลงข้อมูลนัดผ่าตัดในโปรแกรม HosxP⁷

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานโดยตรง จึงสนใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด แบบไม่เร่งด่วนหรือนัดมาผ่าตัด (Elective case) การพัฒนาแนวทางการให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้รับยาประจำตัวก่อนการผ่าตัด จึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย แนวทางดังกล่าวจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังการระงับความรู้สึก ทำให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับปรัชญาของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในทุกกระบวนการวิสัญญี⁸

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลของการนำรูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ใช้ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 – พฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จำนวน 35 คน 2) ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีโรคประจำตัว จำนวน 53 คน ดังนี้ 2.1) ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน 15 คน 2.2) ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง 11 คน 2.3) ป่วยโรคหัวใจ 5 คน 2.4) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 10 คน 2.5) ผู้ป่วยโรคหอบหืด 9 คน และ 2.6) ผู้ป่วยโรคไต 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ

2 ชนิด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
แบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ

1) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางแนวทาง การให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการผ่าตัดผู้ป่วย ประเภทยาผ่าตัด และการฝึกอบรม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง แนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จำนวน 12 ข้อ

2) แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับ การระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ (เจ้าหน้าที่) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด ประเภทยาผ่าตัด และการฝึกอบรม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค

3) แบบประเมินอาการคนไข้ก่อนเข้ารับ การระงับความรู้สึก (ผู้รับบริการ) ประกอบด้วย ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทยาผ่าตัด การระงับความรู้สึก ยาที่ต้องงดก่อนเข้ารับ ความรู้สึก และยาที่ต้องกินก่อนเข้ารับความรู้สึกจำนวน 11 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
ประกอบด้วย แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ของผู้เกี่ยวข้องแบบบันทึกผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบันทึกข้อมูลของผู้ร่วมสนทนาที่แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนกิจกรรม โดย การจัดทำข้อมูลเป็นหมวดหมู่

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากทีมพยาบาลวิชาชีพ และวิสัญญีพยาบาล ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใน 2 ด้าน ได้แก่

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาดาราทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เข้ารับการระงับความรู้สึกและปรับใช้จากของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยดำเนินการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ และ แนวคำถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 1 ท่าน (2) นายแพทย์วิสัญญี โรงพยาบาลสุรธรรมภูมิ 1 ท่าน (3) พยาบาลวิสัญญี 1 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index = 0.79

2) การทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้น (Pilot Interview) ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย (Try out) จำนวน 30 คน เพื่อดูความชัดเจนของข้อความ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาการใช้ภาษา ที่อ่านเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษาเพื่อนำมาวิเคราะห์และคัดเลือกข้อความที่เหมาะสมในการวิจัย พบว่า Cronbach's Alpha ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย

1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก จำนวน 53 คน

3) สนทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสุรธรรมภูมิ จำนวน 11 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 8 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน จำนวน 2 คน และ 4) การสนทนากลุ่มในผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการการพัฒนารูปแบบการให้ยาผู้ป่วยที่โรคประจำตัวก่อนระงับความรู้สึก จำนวน 35 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสุรธรรมภูมิในตึกผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุรธรรมภูมิ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้รับผิดชอบหลักและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ จาก 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเฉพาะรายที่มีโรคประจำตัว 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเฉพาะรายที่มีโรคประจำตัว 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และ 4) แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเฉพาะรายที่มีโรคประจำตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์เชิงปริมาณ สถิติที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content data analysis) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงจริยธรรมเป็นสำคัญ ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 หมายเลขใบรับรอง COE 0242566

ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการระยะเวลาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการศึกษาให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทราบและขออนุญาตให้ผู้ร่วมผู้วิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. รูปแบบของการพัฒนารูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

รูปแบบเดิม

สภาพปัญหาก่อนดำเนินการวิจัย

- ด้านบุคลากร ดังนี้**
บุคลากรบางส่วนไม่ปฏิบัติตามแนวทางเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีข้อผิดพลาดในการงดยาในปี พ.ศ. 2565 พบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเลื่อนผ่าตัด ร้อยละ 30
- ด้านผู้รับบริการ ดังนี้**
ผู้ป่วยบางรายดื่มน้ำ/รับประทานอาหารก่อนเวลา ไม่งดยาจำเป็น เช่น ASA ผู้ป่วยโรคประจำตัวมี ASA class สูง เป็นสาเหตุให้ ผู้ป่วยต้องเลื่อนผ่าตัดในปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 30
- ด้านระบบการให้บริการ ดังนี้**
ระบบจัดการความเสี่ยงล่วงหน้าในการให้บริการนัดผ่าตัดคนไข้ ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้มีอัตราการเลื่อนนัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30 ทั้งนี้หากมีแนวทางการดำเนินงาน หรือการวางแผนโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจส่งผลกระทบทั้งต่อคนไข้และบุคลากรได้



รูปแบบใหม่

แนวทางการให้ยา/หยุดยา ก่อนการระงับความรู้สึก

STOP ยาที่ต้องหยุดก่อนผ่าตัด

กลุ่มยา/ยา	ระยะเวลาหยุด	ระยะเวลาเริ่มใหม่	กลุ่มยา/ยา	ระยะเวลาหยุด	ระยะเวลาเริ่มใหม่
ยาที่ควรควบคุมค่าไต - ยา ACEI (Enalapril, Captopril) - ยา ARB (Losartan)	เข้ารับผ่าตัด* เข้ารับผ่าตัด	เมื่อหยุด NPO เมื่อหยุด NPO	ยาที่ควรควบคุมค่าไต - Aspirin *** - Clopidogrel (Plavix) - Heparin , Enox - NOACs (Esoxaban, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban)	5-7 วัน 7 วัน 12 ชั่วโมง **	7 วัน 1 วัน 4-6 ชั่วโมง
ยาขับปัสสาวะ (Lasix, HCTZ, Spironolactone) ยาเบาหวาน - Glibenclamide, Glipizide, Glucophage - Metformin	เข้ารับผ่าตัด เข้ารับผ่าตัด	เมื่อหยุด NPO เมื่อหยุด NPO	ยาละลายลิ่มเลือด - Warfarin (ตาม INR) INR ≤1.5, INR 2.0-3.0, INR 3.0-4.5	5 วัน 6 วัน	ขึ้นอยู่กับ INR ขึ้นอยู่กับ INR เมื่อการคำนวณ ของค่า INR ไม่ เสี่ยงต่อการมี เลือดออก
ยาลดไขมัน - Simvastatin, Atrovastatin ฮอร์โมน - Estrogen, HRT	1 วัน 28 วัน	เมื่อหยุด NPO 14 วัน	ยาในกลุ่ม NSAID - Diclofenac, Ibuprofen, ponstan, Indocin - Naproxen - piroxicam ยาขับปัสสาวะ - Glucosamine, Vit E, Omega3, Fishoid, Garlic, Garlic	7 วัน 7 วัน 7 วัน 14 วัน	7 วัน 7 วัน 7 วัน 7 วัน

* หมายถึง หรือวันแพทย์พิจารณา ** ต้องปรึกษาอายุแพทย์ทุกครั้ง *** เลิกยา 10 วันก่อนผ่าตัด

ยาที่ไม่ได้ : ยาโรคประจำตัวอื่นๆ (ที่ไม่ใช่ยาที่ต้องหยุด)

กลุ่มยา	รายการยา	กลุ่มยา	รายการยา
1. ยาที่ควรควบคุมค่าไต 1.1 ยา adrenergic-antagonists ไม่ใช้ 1.2 ยา vasodilators 1.3 ยา calcium channel blockers	- Atenolol, metoprolol, propranolol, doxazosin, prazosin carvedilol, labetalol, clonidine - hydralazine, methyl dopa - Amlodipine, nifedipine, diltiazem, verapamil, Nifedipine	4. ยาโรคไทรอยด์ 4.1 Hyperthyroid 4.2 Levothyroid 5. ยาชัก 6. ยาโรคหัวใจ 6.1 Bronchodilator 6.2 ICS	- Methimazole, Propylthiouracil - Levothyroxine - Carbamazepine, phenytoin - phenobarbital, valproate (Depakine) Theophylline - Ventolin (MDI, Oral) Theophylline, Terbutaline Berodual MDI - Sereotide, Budesonide

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและสูติพยาบาล โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โทร : 043-581 321 ต่อ 738

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มเจ้าหน้าที่) การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.7 มีอายุระหว่าง 24 – 58 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 33.1 ปี (SD.=9.73) ในด้านตำแหน่งหน้าที่การงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (82.9%) รองลงมาเป็นวิสัญญีพยาบาล (17.1%) สำหรับประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1–5 ปี (42.9%) รองลงมาคือ 6–10 ปี (28.6%)

การปฏิบัติงานในการผ่าตัดส่วนใหญ่ เป็นการผ่าตัดใหญ่ (100.0%) ในส่วนของการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมมาก่อน (88.6%) ประเภทของการระงับความรู้สึกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติครอบคลุมทั้งการดมยาสลบ (GA) และการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (RA) โดยผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติทั้งการดมยาสลบและการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนควบคู่กัน (57.1%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=35)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(%)
1. เพศ	
ชาย	5(14.3)
หญิง	30(85.7)
2. อายุ	
20-29 ปี	15(42.9)
30-39 ปี	14(40.0)
40-49 ปี	2(5.7)
50 ปีขึ้นไป	4(11.4)
Mean= 33.1, SD.=9.73	
3. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน	
พยาบาลวิชาชีพ	29(82.9)
วิสัญญีพยาบาล	6(17.1)
4. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (ปี)	
1-5 ปี	14(40.0)
6-10 ปี	10(28.6)
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	11(31.4)
5. ประเภทการผ่าตัด	
ผ่าตัดใหญ่	35(100.0)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(%)
6. การอบรมเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนการระงับความรู้สึก	
เคย	4(11.4)
ไม่เคย	31(88.6)
7. ประเภทการระงับความรู้สึก	
GA (ดมยาสลบ)	9(25.7)
RA (เฉพาะส่วน)	6(17.1)
GA และ RA	20(57.1)

3. ผลการใช้รูปแบบแนวทางการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

พบว่ามี 4 ข้อ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนได้ปฏิบัติตามแนวทางฯ ได้ ร้อยละ 100 ได้แก่ ข้อที่ 1 กลุ่ม ACEI (Enalapril, Captopril) หยุดในเช้าวันผ่าตัด ARB (Losartan) หยุดในเช้าวันผ่าตัด Atenolol metoprolol Amlodipine สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ ข้อ 10 ยา Amiodarone, Digoxin สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ,

ข้อ 11 ยา Hyperthyroid, Levothyroxine สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ และ ข้อ 12 ในทางกลับกัน มีบางแนวทางที่มีการปฏิบัติค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะ ข้อที่ 8 Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen, Piroxicam ให้หยุด 7 วัน ก่อนผ่าตัด และ 4 ร้อยละ 2.9 สำหรับข้ออื่นๆ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแนวทางฯ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.7 – 97.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติรวม 8.82 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.00 – 0.36 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำไปใช้ตามรูปแบบแนวทางการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกใน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (n=35)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ	การแปลผล
1. ACEI (Enalapril, Captopril) หยุดในเช้าวันผ่าตัด ARB (Losartan) หยุดในเช้าวันผ่าตัด Atenolol Metoprolol, Propranolol, Carvedilol, Doxazosin, Prazosin, Hydralazine, Methyldopa, Amlodipine, Nicardipine, Nifedipine, Verapamil สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ	35(100.0)	มากที่สุด
2. Lasix, HCTZ, Spinorolactone หยุดในเช้าวันผ่าตัด	32(91.4)	มากที่สุด
3. Metformin, Glibenclamide, Glipizide, Pioglitazone, NPH หยุดในเช้าวันผ่าตัด	34(97.1)	มากที่สุด
4. Simvastatin, Atorvastatin หยุด 1 วัน ก่อนผ่าตัด	5(14.3)	น้อยที่สุด
5. Estrogen, HRT ควรหยุดยาก่อนรับการผ่าตัด 28 วัน	33(94.3)	มากที่สุด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ	การแปลผล
6. Aspirin หยุด 5-7 วันก่อนผ่าตัด Clopidogrel (Plavix) หยุด 7 วันก่อนผ่าตัด Heparin, Enoxaparin หยุด 12 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด	31(88.6)	มากที่สุด
7. Warfarin ปรับตาม INR (≤ 1.5 สำหรับผ่าตัด)	3(8.6)	น้อยที่สุด
8. Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen, Piroxicam หยุด 7 วันก่อนผ่าตัด	1(2.9)	น้อยที่สุด
9. Glucosamine, Vitamin E, Omega 3, Garlic, Ginkgo หยุด 14 วันก่อนผ่าตัด	30(85.7)	มากที่สุด
10. Amiodarone, Digoxin สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ	35(100.0)	มากที่สุด
11. Hyperthyroid, Levothyroxine สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ	35(100.0)	มากที่สุด
12. Bronchodilator เช่น Ventolin (MDI, Oral) สามารถให้ยานี้ได้ตามปกติ	35(100.0)	มากที่สุด

4. การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับ การระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

การประเมินความพึงพอใจข้อที่ 1 ความง่ายต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในมากที่สุด ร้อยละ 74.3 เช่นเดียวกันกับ ข้อที่ 2 ความสะดวกต่อการนำไปใช้ และ ข้อที่ 3 ประหยัดเวลา ค่าความพึงพอใจเฉลี่ยของข้อ 1-3 เท่ากับ 4.74 คะแนน (SD. = 0.44) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ

ความพึงพอใจ มากที่สุด ข้อคำถามที่ 4 ความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 48.6 ค่าความพึงพอใจเฉลี่ย (SD. = 0.79) โดยสรุปในภาพรวมการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เฉลี่ย 4.63 คะแนน (SD.=0.19) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการระงับ

ความพึงพอใจ	Mean(SD.)	การแปลผล
1. ความง่ายต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	4.74(0.44)	มากที่สุด
2. ความสะดวกต่อการนำไปใช้	4.74(0.44)	มากที่สุด
3. ประหยัดเวลา	4.74(0.44)	มากที่สุด
4. ความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน	4.29(0.79)	มากที่สุด
เฉลี่ยโดยรวม	4.63(0.19)	มากที่สุด

5. ผลลัพธ์อัตราปฏิบัติการ

จากแบบประเมินอาการคนไข้ก่อนเข้ารับการรักษา ความรู้สึก (ผู้รับบริการ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (52.8%) มีอายุเฉลี่ย 60.57 ปี น้ำหนักเฉลี่ยของผู้ป่วย (57.94%) กิโลกรัม สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส (71.7%) รองลงมาคือ สถานภาพ หม้าย (22.6%) อาชีพส่วนใหญ่ ทำนา (37.7%) รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง (5.7%) ในด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษา (30.1%) ประเภทของการเข้ารับบริการผ่าตัด ส่วนใหญ่พบว่า รับบริการด้วยประเภท ศัลยกรรมทั่วไป (81.1%) รองลงมา ศัลยกรรมด้วยกระดูก (Orthopedic) (11.3%) ประเภทของการรับความรู้สึกส่วนใหญ่ พบว่า เข้ารับการรักษาความรู้สึกด้วยวิธี GA – General Anesthesia (ดมยาสลบ) (60.4%) ด้านโรคประจำตัว พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด (28.30%) รองลงมาคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (20.8%) ด้านการปฏิบัติตามแนวทางที่ต้องงดก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการงดยา ACE inhibitors (เช่น Enalapril) (100.0%) ในกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด (เช่น Aspirin) (100.0%) และในกลุ่มยาที่ต้องกินหรือไม่ต้องงด พบว่า ยาลดความดันบางกลุ่ม หรือยาควบคุมระดับน้ำตาล พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ (93.3%) ซึ่งมีเพียงบางส่วนที่หยุดยาโดยไม่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะที่ไม่เหมาะสมในวันผ่าตัด

วิจารณ์

รูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบแนวทางการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกในรูปแบบ One Page และ 3) การประเมินผลการนำไปใช้ แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ เช่น วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วย และแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีความเสี่ยงสูง

ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการดมยาสลบ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด หรือโรคหัวใจ การกำหนดแนวทางการให้ยาหรือการงดยาอย่างเป็นระบบ ช่วยลดความสับสนของบุคลากร ลดความผิดพลาด และเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ American Society of Anesthesiologists⁶ ที่เน้นการประเมินความเสี่ยงแบบเฉพาะรายก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

การประเมินผลการใช้รูปแบบการให้ยา จากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรจำนวน 35 ราย พบว่า แนวทางการให้ยาที่พัฒนาขึ้นมีระดับความพึงพอใจในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.63 (SD. = 0.19) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก ประหยัดเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในหน่วยงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Ferschl et al.⁹ ที่ระบุว่า การบริหารยาก่อนการผ่าตัดอย่างมีระบบช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดอันเกิดจากการงดยาผิดพลาด หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ สถิติการงดหรือเลื่อนผ่าตัดที่เคยสูงถึง 30% (ปี พ.ศ.2565) อาจลดลงในระยะยาว หากมีการใช้แนวทางนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

จากการวิจัยครั้งนี้ จุดเด่นสำคัญ คือ การพัฒนาแนวทางการให้ยาผู้ป่วยโรคประจำตัวก่อนมารับการระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ซึ่งพบว่า มีความเหมาะสม ใช้งานง่าย และได้รับการยอมรับในระดับสูงจากบุคลากร บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ “มากที่สุด” ต่อแนวทางนี้ โดยเฉพาะในด้านความง่ายต่อการนำไปใช้ ความสะดวก และการประหยัดเวลาและมีอัตราการปฏิบัติตามแนวทางโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะยา กลุ่ม ACEI, ARB, ยารักษาไทรอยด์ และยาขยายหลอดเลือด มีการปฏิบัติตามถึง 100% ในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ ส่วนใหญ่กว่า 93% สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำการให้/งดยาได้ถูกต้อง เช่น การงด Enalapril และ Aspirin (100%) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของแนวทางในการช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนก่อนการระงับความรู้สึกและเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดหรือส่วนที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางสำหรับยาบางกลุ่ม เช่น NSAIDs, Statins และ Warfarin ยังมีระดับต่ำ ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการสื่อสารและสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติมในยาเหล่านี้ นอกจากนี้การวิจัยยังมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป เช่น ควรมีการ ขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้นปรับปรุงรูปแบบแนวทางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามข้อมูลภาคสนาม จัดให้มีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องและ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผล เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและสามารถประเมินผลในระยะยาวได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ 1) ควรมีการจัดประชุมให้ความรู้กับบุคลากรเป็นระยะ เพื่อทบทวนแนวทาง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) ควรจัดให้มีการอบรมและประชาสัมพันธ์แนวทางแก่ผู้ป่วยและญาติผ่านสื่อหลายรูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ โปสเตอร์ หรือระบบแจ้งเตือนใน HOSxP และ 3) ควรมีการประเมินผลในระยะยาว เช่น อัตราภาวะแทรกซ้อน การนอนโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป 1) การขยายกลุ่มตัวอย่าง ควรขยายกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งถัดไป โดยเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยและรวมกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลหรือพื้นที่อื่นๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งครอบคลุมผู้ป่วยโรคประจำตัวหลายประเภทและช่วงอายุต่างๆ การขยายกลุ่มตัวอย่างเช่นนี้จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นและสามารถสรุปเป็นแนวทางที่ครอบคลุมในภาพรวมได้มากขึ้น 2) การปรับปรุงรูปแบบการให้ยา รูปแบบการให้ยาที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ควรได้รับการปรับปรุงต่อยอด โดยศึกษาผลการใช้จริง และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้รูปแบบมีประสิทธิภาพและความเหมาะสมยิ่งขึ้น ควรปรับขั้นตอนหรือรายละเอียดของรูปแบบตามข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม เช่น หากพบขั้นตอนใดที่ยุ่งยากหรือไม่ชัดเจนก็ปรับให้

เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้สะดวกขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้รูปแบบการให้ยาที่ปรับปรุงใหม่สามารถตอบสนองต่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ดียิ่งขึ้น และ 3) การอบรมบุคลากรควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาก่อนการระงับความรู้สึกอย่างทั่วถึง (เช่น วิสัญญีพยาบาล พยาบาล และเภสัชกร) เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติตามรูปแบบใหม่ได้อย่างถูกต้อง การอบรมควรจัดอย่างต่อเนื่องและเป็นเวทีให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้แนวทางระหว่างกัน ควรมีการติดตามประเมินผลหลังการอบรมเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรสามารถนำแนวทางไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ. นอกจากนี้ควรจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้บุคลากรสามารถทบทวนและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องในระยะยาวและ 4) การใช้เทคโนโลยีในการติดตามผล ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลของการดำเนินการ เช่น การใช้แอปพลิเคชันสำหรับผู้ป่วยหรือการตั้งค่าระบบแจ้งเตือนผ่านซอฟต์แวร์โรงพยาบาล (เช่น ส่งข้อความ SMS ในโปรแกรม HOSxP) เพื่อแจ้งเตือนเรื่องการให้ยาก่อนวันผ่าตัด วิธีการดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรได้รับข้อมูลของผู้ป่วยและสถานะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลผ่านระบบดิจิทัลยังช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการประเมินผลและวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคตได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ยาเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ นายแพทย์ชูชัย เต็มธนกิจไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงอำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอน

ขอขอบพระคุณ นพ.ภาคย์ ธารไพศาลนท์, นพ.ธนวัฒน์ รัตนพันธ์ วิสัญญีแพทย์ และ พว.กมลภรณ์ ปัญญา ห้วนหน้า

วิสัญญีพยาบาล ที่เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิสัญญี และเป็นที่ปรึกษา ขอขอบคุณวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลหอผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ประเมินผล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเต็มที่ ตลอดจนขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่สำคัญ และมีคุณค่าต่อการพัฒนางานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่พิจารณาให้ข้อเสนอแนะอันเหมาะสม ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาและตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการ ตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2565. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2565.
2. Kertai M D, Pal N, Palanca B J, Lin N, Sun Z Z, Zhang L, et al. Association of perioperative hypotension with myocardial injury and death after noncardiac surgery. *Anesthesiology*. 2020;132(6):1210–20.
3. โรงพยาบาลรามาธิบดี. Self-report และการประเมินก่อนการรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อช่วยลดการถูกงดหรือเลื่อนผ่าตัด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th>
4. โรงพยาบาลนครพนม. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*. 2566;9(2):72–80.
5. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
6. American Society of Anesthesiologists. ASA physical status classification system [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://www.asahq.org/>
7. โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ. ข้อมูลการให้บริการโปรแกรม HosxP. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ; 2566
8. The Royal College of Anesthesiologists of Thailand. Anesthesia: Safety for all [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <http://www.rcat.org>
9. Ferschl M B, Tung A, Sweitzer B, Huo D, Glick D B. Preoperative medication management: Defining the perioperative medicine physician's role. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1838–50.