

ประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

จารุจิต ประจิตร พย.ม.* อัครณี วันชัย ปส.ด.** จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร ปส.ด. (การพยาบาล)***

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โดยใช้ The Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN Model) เป็นกรอบแนวคิด เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติในการคัดเลือก ประกอบด้วย ผู้ป่วย 60 คน วิสัญญีพยาบาล 8 คน และพยาบาลวิชาชีพ 46 คน ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาระบบการบริการพยาบาลวิสัญญีโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ได้ CVI = 0.91 และอบรมพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง 3) ทดลองใช้ระบบ 4) ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบ โดยใช้ 1) แบบบันทึกอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และข้อมูลการเลื่อนผ่าตัด และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 2.10 เหลือร้อยละ 1.10 และ อัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 0.90 เหลือร้อยละ 0.75 วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก (\bar{x} = 3.50, S.D. = 0.76 และ = 3.91, S.D. = 0.59 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาลวิสัญญี ระบบบริการพยาบาลวิสัญญี

วันที่รับบทความ 20 มกราคม 2563 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 21 พฤษภาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 5 สิงหาคม 2563

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ พยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พิชญกุล

***ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: jonsri@kku.ac.th

The effectiveness of anesthetic nursing service system in Debaratana Nakhonratsima Hospital

Jarujit Prajit M.N.S. A.P.N.* Ausanee Wanchai Ph.D. (Nursing)** Jitpinan Srijakkot Ph.D. (Nursing)***

Abstract

The objectives of this action research were to develop and examine effects of the development of examine effects system by using the Conduct and Utilization of Research in Nursing Model as a conceptual framework. The sample group was recruited. Consisting of 60 patients, 8 nurse anaesthetises and 46 professional nurses. Four steps of the development of the anesthetic nursing system comprise 1) Analysis of situation, 2) Development the anesthetic nursing service system using empirical evidence. The developed system was verified by 7 experts and obtain content validity index (CVI) of 0.91 Nurses who had worked related to the system were also trained, 3) Trying out in using the system, and 4) Evaluation of the developed system.

Outcomes by using 1) an incomplete pre-operative patient preparation record form as well as a surgery postponement record form, and 2) a satisfaction assessment form with reliability of 0.85. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to analyzed data.

The finding showed that: 1) Rate of incomplete pre-operative patient preparation and surgery postponement was decreased after applying the developed system (2.1 % to 1.1% and 0.9% to 0.75%, respectively). Anesthetic nurses and professional nurses were satisfied with the developed system at a high level (\bar{x} = 3.50, S.D. = 0.76, and = 3.91, S.D. = 0.59, respectively).

keywords: anesthetic nursing service system; anesthetists nursing service system

Received 20 January 2020 Revised 21 May 2020 Accepted 5 August 2020

*Registered Nurse, Professional Level, Anesthesiology Nursing, Debaratana Nakhonratsima Hospital

**Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj Phitsanulok

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: jonsri@kku.ac.th

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อให้การบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า เช่น นโยบาย การพยาบาล โครงสร้างการทำงาน และการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อการจัดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสม 2) กระบวนการ หมายถึง การดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับเพื่อให้ระบบบริการพยาบาลเกิดผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ต้องการ และ 3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ หมายถึง ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สะท้อนคุณภาพการจัดระบบบริการพยาบาล¹ และเมื่อพิจารณาการบริการพยาบาลวิสัญญีจะพบว่าเป็นการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังให้บริการทางวิสัญญี ตามมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาลวิสัญญี 9 มาตรฐานที่สำนักการพยาบาลกำหนด ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี 2) การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี 3) การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึกทางการแพทย์¹ โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดและการทำหัตถการทุกประเภทดำเนินได้สะดวกและปลอดภัย²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง³ เพื่อประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ กับการ

ปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลผลการวิจัย พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้มาตรฐานร้อยละ 82.1 โดยมีการปฏิบัติสูงสุด (ร้อยละ 97.4) ในมาตรฐานที่ 2 คือการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีและมีการปฏิบัติต่ำสุด (ร้อยละ 53.6) ในมาตรฐานที่ 7 คือการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพนอกจากนี้มีการศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลพบว่า จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยของการพยาบาลด้านวิสัญญีต่อผู้ป่วย 1 คน คือ 6.03 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง 4.77 ชั่วโมง และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 1.26 ชั่วโมง⁴

สำหรับระบบบริการพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา มีโครงสร้างของระบบบริการการพยาบาลวิสัญญีอยู่ภายใต้การดูแลของกลุ่มงานการพยาบาล โดยมีอัตรากำลังวิสัญญีพยาบาลทั้งสิ้น จำนวน 8 คน โดยบุคลากรทั้ง 8 คนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการตั้งแต่การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระดับความรู้สึก การประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และทีมผ่าตัดเพื่อความร่วมมือในการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนถึงการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินการในปีงบประมาณ 2558, 2559 และ 2560 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ได้รับการระดับความรู้สึก จำนวน 3,273, 4,360 และ 4,859 ราย ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้พบปัญหาการเตรียมผู้ป่วยที่ไม่พร้อมก่อนระดับความรู้สึกร้อยละ 0.91, 1.40 และ 1.91 ตามลำดับ มีอัตราการเลื่อนผ่าตัด ร้อยละ 0.30, 0.62 และ 0.90 ตามลำดับ⁵

ทั้งนี้จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญีของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยหวังว่าระบบบริการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้ผลลัพธ์บริการพยาบาลวิสัญญีมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลวิสัญญีภายหลังการพัฒนาได้แก่ อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัด ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กระบวนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญีในครั้งนี้ใช้ CURN Model⁶ ซึ่งเป็นรูปแบบของการใช้ผลการวิจัยมาพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โดยให้วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบ เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายให้อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดหรือทำหัตถการทั้งการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (GA : general anesthesia) และผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน โดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (SB : spinal analgesia) ที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2561-2562 จำนวน 60 คน 2) วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2561-2562 จำนวน 8 คน 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2561-2562 จำนวน 46 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive random sampling method) ดังนี้

เกณฑ์การตัดเข้าที่กำหนด (inclusion criteria) สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (elective case) โดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว และการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจนไม่สามารถประเมินความรู้สึกหลังการตรวจชีพจรได้ และ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

สำหรับวิสัญญีพยาบาล ได้แก่ 1) เป็นวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา 2) มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลวิสัญญีทั้งในและนอกเวลาราชการ

สำหรับพยาบาล ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 2) มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (elective case)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการบริการพยาบาลวิสัญญีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดังภาพที่ 1

แนวปฏิบัติการบริการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา



1. ตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

- ตรวจสอบผล Lab ต่าง Chest X-ray, EKG, โปอินยอนผ่าตัด การจางเลือดและองค์ประกอบของเลือด (Blood & Blood components)
- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับบริการระงับความรู้สึก
- งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6- 8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด ถอดฟันปลอม สิ่งของมีค่าต่าง ๆ เครื่องประดับ แว่นตา เลนส์สัมผัส (contact lens)
- ตรวจสอบการได้รับยา Pre-medication ตามแผนการรักษา
- ให้ผู้ป่วยคู่มือชี้แจงการนอนให้ความรู้ก่อนระงับความรู้สึกและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
- แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเปิดคู่มือชี้แจงด้วยตนเองเพื่อทบทวนความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

	แนวทางปฏิบัติการส่งตรวจ Lab							อื่นๆ
	CBC	CXR	EKG	BUN ,Cr E' Lyte	FBS/ DTX	Coag.	LFT	
1.อายุ 15ปีขึ้นไป	/	/						
2.อายุ>45ปี	/	/	/	/				
3.ผู้ป่วยมีโรคประจำ								
3.1ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	/	/	/	/		/		
3.2ผู้ป่วยโรคตับ	/	/	/	/		/	/	
3.3ผู้ป่วยโรคไต/CKD	/	/	/	/		/	/	
3.4ผู้ป่วยโรคDM	/	/	/	/	/			
3.5ผู้ป่วยโรค Thyroid	/	/	/	/				FT3, T4,TSH
3.6ผู้ป่วยอ้วน BMI>30	/	/	/	/				

ระยะเวลา NPO	
อาหาร	ชั่วโมง
Clear liquid	2
Breast milk	4
Infant formular	6
Non- human milk	6
Light meal	6
Heavy meal	8

2. ให้บริการขณะระงับความรู้สึก

3. ตรวจเยี่ยมและประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย 1 วัน หลังได้รับยาระงับความรู้สึก

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ป่วย และพยาบาล ดังนี้

2.1 เครื่องมือเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และกลุ่มโรคที่ผ่าตัด 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก มี 18 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับคุณภาพของสื่อวีดิทัศน์ ได้แก่ เสียง ภาพ ความยาวของสื่อและความรู้ที่ได้รับ ตัวเลือกรับตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุดจนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด⁷ 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัด ได้แก่ ตารางบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดมีการระบุสาเหตุของการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมและบันทึกสรุปการเลื่อนผ่าตัด/ยกเลิกผ่าตัดประจำวัน

2.2 เครื่องมือเก็บข้อมูลจากพยาบาล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 2) แบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้น จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) ความพึงพอใจระบบบริการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนระดับความรู้สึก 2) ความพึงพอใจระบบบริการพยาบาลวิสัญญีขณะระดับความรู้สึก และ 3) ความพึงพอใจระบบบริการพยาบาลวิสัญญีระยะหลังระดับความรู้สึก 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2 ข้อ ดังนี้ 1) ความพึงพอใจระบบบริการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนระดับความรู้สึก 2) ความพึงพอใจระบบบริการพยาบาลวิสัญญีระยะหลังระดับความรู้สึก ลักษณะเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด จนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด⁷ เกณฑ์การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุดหารจำนวนช่วงที่ตั้งไว้)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ได้แก่ APN สาขาการพยาบาลด้านการระงับความรู้สึก 2 ท่าน วิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก 1 ท่าน และวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา CVI = 0.91 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก คัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม รวม 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในกลุ่มผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2018-027 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมาเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและศึกษาความต้องการการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โดยการศึกษเอกสารและนโยบายของโรงพยาบาล เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับยาระงับความรู้สึก และศึกษาความต้องการในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการบริการวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยและญาติ จำนวน 12 คน วิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา จำนวน 12 คน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลวิสัญญี โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และผลการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องมากร่างการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา โดยผ่านการตรวจสอบและพัฒนาแนวปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดอบรมบุคลากรทั้งวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในเบื้องต้นได้ทดลองใช้ร่างแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 3 เดือน โดยนำไปทดลองกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ก่อนที่จะนำมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (Elective case) ทั้งการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน จำนวนกลุ่มละ 30 ราย รวม 60 ราย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยการประเมินอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัด การประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในต่อแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลวิสัญญีที่พัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวิสัญญีพยาบาลจำนวน 8 คน เป็นเพศหญิง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อายุอยู่ระหว่าง 36-46 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุมากกว่า 46 ปีขึ้นไปจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน > 20 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก 46 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 95.70 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 73.90 อายุเฉลี่ย 30 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 47.80 และพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว 15 คน คิดเป็นร้อยละ 32.60 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0-5 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 และ ระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 23.91

ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้งหมด 60 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 36 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอายุ 36-50 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 อาชีพเป็นลูกจ้างหรือพนักงานบริษัท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 อาชีพเกษตรกร/ประมง

จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.70 มารับการผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมกระดูก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ผ่าตัดโรคศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ผ่าตัดโรคทางสูติกรรมและนรีเวช จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และผ่าตัดโรคหูดอกจุก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ประวัติการระงับความรู้สึกไม่เคยได้รับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกมาก่อนจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 เคยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (GA) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 เคยได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30

2. ผลการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

จากข้อมูลการศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเทพรัตนพบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการบริการวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเนื่องจากในส่วนของโครงสร้างที่สนับสนุนการดำเนินการพบมีจำนวนบุคลากรที่ค่อนข้างจำกัดในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก และทิศทางการให้ความรู้ค่อนข้างแตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์การทำงานของวิสัญญีแต่ละราย ผลการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลวิสัญญีสามารถสรุปได้ดังนี้ มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อให้ มีแนวทางการประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี รวมทั้งการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ CURN Model โดยการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นใช้การมีส่วนร่วมของ

วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบ ซึ่งรูปแบบของระบบ ประกอบด้วย 1) ปรับปรุงแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด/ระงับความรู้สึก 2) จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด/ระงับความรู้สึกและจัดทำเอกสารในรูปแบบออนไลน์ และ 3) จัดทำสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวและปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 2 เรื่อง ได้แก่ (1) สื่อวีดิทัศน์การสอนก่อนระงับความรู้สึกด้วยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) (2) สื่อวีดิทัศน์การสอนก่อนระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน โดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal Analgesia) ใช้ในการสอนผู้ป่วยตามมาตรฐานระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี และเผยแพร่ผ่านคิวอาร์โค้ด และเผยแพร่บนสังคมคลาวด์ (Social cloud) ในรูปแบบวีดิทัศน์ตามอรรถาศัย (VDO on demand) ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึง เปิดดูซ้ำได้ตลอดเวลา มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตลอดระยะเวลา ระหว่างดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก และระยะฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

3. ประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลวิสัญญีภายหลังการพัฒนา

3.1 อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัด

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัด

รายการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
ร้อยละอุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	2.10	1.10
อัตราการเลื่อนผ่าตัด	0.90	0.75

จากตารางที่ 1 พบว่าภายหลังการพัฒนา
ระบบการพยาบาลวิสัญญี อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วย
ไม่พร้อมลดลงเหลือจากร้อยละ 2.10 เหลือร้อยละ

1.10 และอัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลงจาก 0.90 เหลือ
ร้อยละ 0.75

3.2 ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อ
การพัฒนาระบบการพยาบาลวิสัญญี

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี (n=8)

ด้าน	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การพัฒนาระยะก่อนให้บริการวิสัญญี	3.38	1.06	ปานกลาง
2. การพัฒนาระยะให้บริการวิสัญญี	3.75	0.46	มาก
3. การพัฒนาระยะหลังให้บริการวิสัญญี	3.87	0.35	มาก
โดยรวม	3.67	0.63	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าวิสัญญี
พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาล
วิสัญญีที่พัฒนาขึ้นโดยรวมในระดับมาก (\bar{x} = 3.67,
S.D.= 0.63) และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าความ
พึงพอใจต่อการพัฒนาระยะให้บริการวิสัญญี และใน
ระยะหลังให้บริการวิสัญญีอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 3.75,

S.D.= 0.46; = 3.87, S.D.= 0.35) ส่วนความพึง
พอใจต่อการพัฒนาในระยะก่อนให้บริการวิสัญญี
อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.38, S.D.= 1.06)

3.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อ
การพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี (n=46)

ด้าน	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การพัฒนาระยะก่อนให้บริการวิสัญญี	3.78	0.55	มาก
2. การพัฒนาระยะหลังให้บริการวิสัญญี	3.89	0.57	มาก
โดยรวม	3.84	0.56	มาก

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นพยาบาลวิชาชีพ
มีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลวิสัญญีที่
พัฒนาขึ้นโดยรวมในระดับมาก (\bar{x} = 3.84, S.D.=
0.56) และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าความพึงพอใจ
ต่อการพัฒนาระยะก่อนให้บริการวิสัญญี และในระยะ
หลังให้บริการวิสัญญีอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 3.78, S.D.=
0.55; = 3.89, S.D.= 0.57)

การอภิปรายผล

1. สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบบริการ
พยาบาลวิสัญญี

1) ปัญหาจากการดำเนินการที่ผ่านมา
พบว่าภาระงานกับอัตรากำลังของวิสัญญีพยาบาล

ไม่สมดุล ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับการประเมินและให้
ความรู้คำแนะนำได้ไม่ครบถ้วน การขาดแคลนกำลัง
คนทางการพยาบาลส่งผลกระทบต่อ การดูแลที่ได้รับ
อาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย
ได้มากขึ้น เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล ภาวะ
แทรกซ้อนมากขึ้นอัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สอดคล้องกับ
การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า กลุ่ม
งานวิสัญญีพยาบาลพบปัญหาและอุปสรรคในการ
ปฏิบัติงานที่สำคัญได้แก่ การขาดแคลนอุปกรณ์
ทางการแพทย์และการขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
สอดคล้องกับการศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากร

ทางการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล พบว่าจำนวน ชั่วโมงเฉลี่ยของการพยาบาลด้านวิสัญญีต่อผู้ป่วย 1 คน คือ 6.03 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาล โดยตรง 4.77 ชั่วโมง และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม 1.26 ชั่วโมง¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งตัว ในห้องพักฟื้นด้วยการจัดการแบบสิ้น ที่พบว่าวิสัญญีพยาบาลทุกคนพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนพัฒนา โดยมีความเห็นว่าเป็น สามารถลดระยะเวลาในการดูแลได้ และลดค่าใช้จ่ายได้ ผู้ป่วยทุกคนมีความปลอดภัย สามารถดูแลผู้ป่วยได้จำนวนมากขึ้น กระบวนการที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความง่าย ทุกคนเสนอแนะว่าควรมีการจัดการกับกระบวนการส่งผู้ป่วยจากห้องพักฟื้นกลับหอบผู้ป่วยให้เร็วขึ้นเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง¹¹

2) มาตรฐานการสอนของวิสัญญีพยาบาลแตกต่างกันเนื่องจากไม่มีแนวทางการให้ความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีสื่อการสอน อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการสอนให้ความรู้คำแนะนำไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี สอดคล้องกับการศึกษาเพื่อรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใหญ่แบบชนิดลวงหน้า พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใหญ่แบบชนิดลวงหน้า ส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับของสาเหตุจากมากไปน้อยได้แก่ 1) ความกลัว 2) การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ 3) ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ 4) การวินิจฉัย การรักษา 5) ประสบการณ์การผ่าตัด¹² ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลความรู้ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับได้มาตรฐานร้อยละ 82.1 โดยมาตรฐานการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีมีการปฏิบัติสูงสุด (ร้อยละ 97.4) และมาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพมีการปฏิบัติต่ำสุด (ร้อยละ 53.6)³ สอดคล้องกับการ

ศึกษาผลของการใช้สื่อวิดีโอช่วยในการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการระงับความรู้สึกกับความวิตกกังวล ในประเทศเยอรมัน พบว่ากลุ่มที่ได้ดูวิดีโอที่มีความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดูวิดีโออย่างมีนัยสำคัญ ระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การดูสื่อโทรทัศน์วิสัญญีทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล¹⁴

2. การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการวิสัญญี

2.1 อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด และอัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลงภายหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญีในครั้งนี้ได้ดำเนินการปรับปรุงแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด/ระงับความรู้สึก พร้อมทั้งจัดทำเอกสาร/คู่มือการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด/ระงับความรู้สึก ปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานการบริการพยาบาลวิสัญญี อีกทั้งยังมีสื่อวิดีโอที่เกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวและปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก ทำให้เกิดแนวทางร่วมกันในการปฏิบัติในการให้ข้อมูลและดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และไปในทางเดียวกัน อุบัติการณ์การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงเหลือจากร้อยละ 2.10 เหลือร้อยละ 1.10 และอัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลงจาก 0.90 เหลือร้อยละ 0.75 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ในปี 2547-2556 ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ พบว่าการใช้ใบ pre-operative physician order sheet ในการทำรับใหม่ผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้อัตราการเลื่อน-งดผ่าตัดจากทุกสาเหตุลดลงร้อยละ 2.24 ต่อปี โดยสาเหตุที่ควบคุมได้ลดลงร้อยละ 0.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .03$)¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ของวิสัญญีพยาบาล ที่พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและ

การไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งัด เลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ¹⁶

2.2 ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาระบบพยาบาลวิสัญญี จากการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพและวิสัญญีพยาบาล ประสบปัญหาในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ มีความต้องการพัฒนาและได้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลวิสัญญี มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยระงับความรู้สึก ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นความเป็นเจ้าของความเป็นทีม จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพและวิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจระบบที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้พยาบาลวิชาชีพและวิสัญญีพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมีส่วนร่วมในการเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการ ตลอดจนนำไปใช้และประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการวิสัญญีที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนร้อยละ 100 อุตบัติการณ์การงัด-เลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยลดลงเหลือร้อยละ 2 ผู้ป่วยร้อยละ 98 มีความรู้และปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลและให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด¹⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง พบว่าบรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง และพบว่าบรรยากาศองค์กรโดยรวมและปัจจัยจูงใจโดยรวม มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะส่งผลดีต่องานบริการ³ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พยาบาล

วิชาชีพและวิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเปิดดูสื่อวีดิทัศน์การเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึกด้วยตนเอง ตั้งแต่เมื่อเริ่มรู้ว่าต้องผ่าตัดและต้องระงับความรู้สึก ควรให้คำแนะนำ และสร้างช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อสอบถามแพทย์และพยาบาลวิชาชีพได้เมื่อมีข้อสงสัยหรือมีความกังวล วิตกกังวล

References

1. Nursing Division, Ministry of Public Health, Thailand. Nursing quality assurance: Quality assurance for anesthetic nursing service. Nonthaburi: Nursing Division; 2013. (in Thai)
2. Nursing Division, Ministry of Public Health, Thailand. Guidelines for nursing quality assurance: Service plan. Nonthaburi: Nursing Division; 2018. (in Thai)
3. Pancharoen R, Tridech P, Krugkrungjit P. Nurse anesthetists' performance according to professional standards in general and provincial hospitals in the central region of Thailand. J Health & Nurs Res 2010; 26(2): 41-50. (in Thai)
4. Triemkietikon S, Prachusilpa G. Nurse staffing for nurse anesthetists, Taksin hospital. J Royal Thai Amy Nurs 2011; 12(2): 76-83. (in Thai)
5. Theparat Hospital Nakhon Ratchasima. Annual report 2017. Nakhon Ratchasima: Theparat Hospital. (in Thai)
6. Horsler JA, Crane J, Crabtree MK, Woos BJ. Using research to improve nursing practice: A guide (CURN Project). Orlando FL: Grune & Stratton; 1983.

7. Srisa-ard B, Basic research. 6th ed. BK: Suweeriya sarn publishing house; 2000. (in Thai)
8. Khunthar A. The impacts and solutions to nursing workforce shortage in Thailand, Journal of Nursing Science 2014; 32(1): 81-90. (in Thai)
9. Tienchumpham R. The problems and obstacles of anesthesiology operation working group in the police general hospital, Royal Thai Airforce Medical Gazette; 2009; 55(2): 37-44. (in Thai)
10. Triemkietikon S. Nurse staffing for nurse anesthetists, Taksin Hospital, Thesis of master of nursing science program in nursing administration Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
11. Oearsakul M, Thongsuk P, Thiengjanya P. Effectiveness of postanesthetic care process in postoperative patients under general anesthesia through lean management: A case study at Songklanagarind hospital, the seventeenth national graduate research conference and the fifth academic seminar to disseminate research to the community; 2010. (in Thai)
12. Yusamran M, Sripontan P. Perceived anxiety level and it's causes in the pre-operative patients at Mahasarakham hospital, Journal of Science and Technology, Academic conference Mahasarakham research 10th; 2014: 419-28. (in Thai)
13. Cornelia S, Corinna P, Irmgard B, Uwe K, Alwin E, Martin S, et al. The effect of detailed, video-assisted anesthesia risk education on patient's anxiety and the duration of the pre-anesthetic interview: A randomized controlled trial, Anesthesia & Analgesia 2008; 106(1): 202-9.
14. Auttayasai-ngam P, Yeekian C. Knowledge, anxiety and opinions of pre-operation patient watched anesthetic TV channel. Thai Journal of Anesthesiology 2015; 41(2): 92-102. (in Thai)
15. Piyasontarawong N, Sukthan S, Sooksee U, Chantorn P, Kongdan Y. The incidence of postoperative postpone and the problem solving by using participatory action research. Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(3): 112-20. (in Thai)
16. Pansamai L, Ujuntuk J, Jeanjankij V, Buhome N, Poorananon P, Meenasantirak A, et al. Pre-operative preparation nursing model in geriatric anesthesia of anesthetist nurses. Mahasarakham Hospital Journal 2017; 14(3): 76-89. (in Thai)
17. Tangjairakkarnde J. The guideline development of preoperative preparation for patients undergoing surgery Hua Hin hospital. Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal 2018; 3(1): 1-6. (in Thai)