

การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

The Development of guidelines to dressing wounds of burn patients in the operating room of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

ทิพานันท์ แดนสีแก้ว¹ วาสนา อาจศึก¹ ณัฐพร สายแสงจันทร์¹
Thipanan Daenseekaew¹ Vasana Adsuek¹ Natthaporn Saisangjan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษารูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามที่เหมาะสม โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพงานตามวงล้อ PAOR และใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนาระบบการ จำนวน 9 คน และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มละ 21 คน จำนวน 42 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน (Median) เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 จัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจ ความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงยืนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม สำหรับเจ้าหน้าที่ พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 8.67 คะแนน (95%CI=8.16-9.17) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ เพิ่มขึ้น 5.47 คะแนน (95%CI=4.92-6.02) สำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ลดลง 16.43 คะแนน (95%CI=15.12-17.72) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงยืน เพิ่มขึ้น 17.71 คะแนน (95%CI=17.00-18.42) ตามลำดับ

คำสำคัญ : การพัฒนา, แนวปฏิบัติ, ผู้ป่วยแผลไหม้

Abstract

This research to The Development of guidelines to dressing wounds of burn patients in the operating room of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province. This is an action research to study the pattern of guidelines to dressing wounds of burn patients in the operating room of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province suitable. This study was conducted using an action research model to improving the quality of work according to the PAOR wheel and using a participatory process by selecting the target group as burn patients in the operating room of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province. The target group used to develop the process consisted of 8 people and the target group used to collect data were staff and burn patients in the operating room of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province to 21 people per group including 42 people, analyzed using descriptive statistics and presented as frequency (Frequency), percentage (Percentage), mean (Mean) and standard deviation (Standard Deviation). In the case of data that is not normally distributed, it is presented with median (Median), 25th and 75th

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

percentiles. Conduct data analysis by content analysis and compare mean differences. Before and after the experiment, the model was tested using paired t-test statistics, setting the significance level at 0.05.

The results of the study found that staff and patients after the experiment had different mean scores on cognition, accuracy in using equipment anxiety and the satisfaction of patients who received services at Chiang Yuen Hospital was higher than before the experiment with a statistical significance of 0.05. It was found that after the experiment using the practice model guidelines to dressing wounds of burn patients in the operating room of Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province, it was found that the difference in average scores for knowledge and understanding increased more than before the experiment by 8.67 points (95%CI=8.16-9.17). The mean difference in accuracy scores in using equipment increased by 5.47 points (95%CI=4.92-6.02). For burn patients, it was found that The mean difference in anxiety scores decreased by 16.43 points (95%CI=15.12-17.72) and the mean difference in satisfaction scores of patients who received services at Chiang Yuen Hospital increased by 17.71 points (95% CI=17.00-18.42) respectively.

Keyword : Development, guidelines, burn patients

บทนำ

ปัจจุบันนี้พบว่า การบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุในการดำรงชีวิตประจำวันที่พบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูก เปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูงและสารเคมี ซึ่งสามารถพบได้ทุกเพศ ทุกวัย ผู้ป่วย แผลไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ในสหรัฐอเมริกามีการรายงานการเกิดแผลไหม้เกือบ 2000 รายทุกปี นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 15 ของอินเดียในกลุ่มโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุสำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2532-2562 มีรายงานเหตุเพลิงไหม้และแก๊สระเบิดเกิดขึ้นมากกว่า 58,000 ครั้ง ตกเฉลี่ยปีละ 2,000 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจากแผลไหม้ 4,532 คน และเสียชีวิต 1740 คน จากการรวบรวมข้อมูลของชุมชนนักปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยแผลไหม้แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.2560-2565 ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 20 แห่ง ทั่วทุกภาค พบว่าสาเหตุของการบาดเจ็บ - อันดับแรก ได้แก่ ไฟลวก (Flame burn) น้ำร้อนลวก (Scald burn) และกระแสไฟฟ้า (Electrical burn) ตามลำดับ¹ นอกจากนี้ ผู้ป่วยแผลไฟไหม้ยังมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน โดยตามการแบ่งระดับความรุนแรงในผู้ป่วยแผลไหม้ของ American Burn Association : ABA แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามขนาดของ

บาดแผล (Total Body Surface Area : TBSA) ระดับความลึก ช่วงวัย สาเหตุ ตำแหน่งอวัยวะ ได้แก่ ใบหน้า ตา หู อวัยวะเพศ และข้อ และการบาดเจ็บร่วมอื่น ๆ² ตามข้อกำหนดของ ABA สำหรับแผลไฟไหม้ระดับรุนแรง นั้นต้องรับไว้ใน ICU ของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้มาก และหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วถูกต้องผู้ป่วยจะเสียชีวิต³ เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากแผลไหม้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ⁴ โดยเฉพาะด้านร่างกายผู้ป่วยมักจะเกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการ ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยแผลไหม้รุนแรงทุกราย เนื่องจากการรักษาต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต อุณหภูมิ เย็นเกินไป การผ่าตัดแก้ไข ปัญหาบ่อยครั้งร่างกายมีภาวะ hyper-metabolism ที่สูงมากโดยจะมี Metabolism rate มากถึง 100 - 200% ของภาวะปกติ⁵

จากสถิติของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ปี 2562-2565 มีผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 28 ราย, 39 ราย, 49 ราย และ 21 ราย ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นสถานบริการทุติยภูมิ ระดับ F2 ประเภท ของผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดและให้ ยาระงับความรู้สึกที่ไม่มีความซับซ้อนของโรค และการดูแลรักษา ได้แก่การผ่าตัด ทำหมันหญิงหลังคลอดและการผ่าตัดเล็ก แต่ก็

อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในการประเมิน ความเสี่ยงและการให้การดูแล การส่งต่อ ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ การประสานงานที่บกพร่อง การฟ้องร้อง ที่จะเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการประกันคุณภาพ บริการและการจัดการความเสี่ยง⁶ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย ตามระยะต่างๆของการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแผลไหม้ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสรีระวิทยาที่ซับซ้อนทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะฉุกเฉิน (Resuscitation) ปัญหาที่พบในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะใน 48 ชั่วโมงแรก เป็นระยะเร่งด่วนที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้ชีวิตรอดที่ร่างกายสูญเสียของเหลวออกนอกหลอดเลือด จนเกิดภาวะช็อก (Hypovolemic shock) และการหายใจบกพร่อง พร้อมกับความเจ็บปวดทางร่างกายและทางจิตใจ 2) ระยะวิกฤติ (Acute phase) เป็นระยะหลังกู้ชีพ ปัญหาในระยะนี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากระยะแรก ได้แก่ ปัญหาการเจ็บปวด การติดเชื้อของแผล ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาทางด้านจิตใจรวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินเป็นระยะๆ เกี่ยวข้องกับการดูแลแผล ภาวะแทรกซ้อน และภาวะทุพโภชนาการ ดูแลด้าน โภชนาการ 3) ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase) เป็นระยะที่แผลหาย ผู้ป่วยพร้อมให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติที่สุดให้เกิดรูปแบบในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมการดูแล รักษา เพิ่มศักยภาพให้หน่วยบริการ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลของป่วยในการเข้าทำการรักษาในหอผ่าตัด ต้องให้เป็นไปอย่างราบรื่น ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในอนาคตและต่อ ๆ ไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตระหนักและสนใจที่จะศึกษาที่จะส่งเสริมและพัฒนา

รูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษากระบวนการการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์แนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หอผ่าตัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁷ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 8 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในหอผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม และ 3) การนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการเห็นชอบไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพ

งานตาม วงล้อ PAOR และใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ป่วยแผลไหม้ที่มารับบริการในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามจำนวน 9 คน ได้แก่ นายแพทย์ โรงพยาบาลเชียงยืน 1 คน หัวหน้าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน หัวหน้านักกายภาพ 1 คน หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด 2 คน หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 คน และหัวหน้าพยาบาลตึกผู้ป่วยใน 2 คน และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ พยาบาลห้องผ่าตัด 5 คน และพยาบาลตึกผู้ป่วยในจำนวน 16 คน ทั้งหมดจำนวน 21 คน และผู้ป่วยแผลไหม้ที่มารับบริการในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามทั้งหมด จำนวน 21 คน ตามระดับความรุนแรงแผลไหม้ ที่แบ่งตามเกณฑ์ ของ American Burn Association⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นหลักดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด 2) ประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อในการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด 3) แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วน

เกี่ยวข้อง ภาควิชาช่วยในการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม 1) แนวทางการสังเกตติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะสังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปสรรคที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น 2) สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วัสดุทัศนแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด ชุดสไลด์สำหรับสอนความรู้เรื่องการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด เรื่องสั้นการป้องกันการติดเชื้อในการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด Role Model และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ คือ ความรู้ ความเข้าใจ และความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ และสำหรับผู้ป่วย คือ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงยืน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจ

ใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต และใช้แบบสอบถามการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประเมินคะแนน คือ สำหรับเจ้าหน้าที่ คือ ความรู้ความเข้าใจ และความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ และสำหรับผู้ป่วย คือ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ก่อนการทดลอง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมพัฒนารูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามของผู้ร่วมกระบวนการ

ระยะที่ 2 โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน ได้แก่ นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ 1 คน ตัวแทนพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน ตัวแทนนักกายภาพ 1 คน ตัวแทนพยาบาลห้องผ่าตัด 2 คน ตัวแทนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 คน และตัวแทนพยาบาลตึกผู้ป่วยใน 2 คน รวม 9 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ผู้ศึกษาเลือกมาเนื่องจากบุคคลนั้น มีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจัดบันทึก และการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม และบริบทอื่น การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคน

มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการวางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณกลุ่มละ 4 คน โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนา คุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและประเด็นการสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง (brain storming) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดแนวทางพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคามที่ได้ และวัดผลโดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม สำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 21 เพื่อประเมินคะแนนความรู้ความเข้าใจ และความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ และสำหรับผู้ป่วย จำนวน 21 คน เพื่อประเมินคะแนนความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ หลังการทดลอง โดยใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวม 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการแบบสอบถามการสัมภาษณ์แนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จะทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน (Mean) เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ ตัวแทนพยาบาลห้องผ่าตัด ตัวแทนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และตัวแทนพยาบาลตึกผู้ป่วยใน จากแนวทางการสังเกต ติดตามและบันทึกการเปลี่ยนแปลง จัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวบรวม ตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูล จัดหมวดหมู่ โดยทำการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา และทำการตรวจสอบข้อมูล

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ประกอบด้วย คะแนนความรู้ความเข้าใจ ความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ CY 12/2565 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2565

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยแผลไหม้ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.9 มีอายุเฉลี่ย 35.28 ปี (S.D. = 6.81 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 62.0 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.7 ตามลำดับ

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

การประชุมพัฒนาระบบการครั้งที่ 1 วันที่ 1-5 เดือน พฤศจิกายน 2565 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ 1 คน ตัวแทนพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน ตัวแทนนักกายภาพ 1 คน ตัวแทนพยาบาลห้องผ่าตัด 2 คน ตัวแทนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 คน และตัวแทนพยาบาลตึกผู้ป่วยใน 2 คน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เริ่มต้นจากการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยกิจกรรมการแนะนำตัว การจำชื่อเพื่อนในกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การป้องกันการติดเชื้อในแผลผู้ป่วยแผลไหม้ ประสพการณ์ การให้ความช่วยเหลือที่เกิดปัญหาและแรงบันดาลใจและแนวทางในการแก้ไขปัญหาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม และกระบวนการ Future Search Conference: FSC การมองอดีต เห็นปัจจุบัน และวาดภาพในอนาคตที่อยากให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย 2) การปฏิบัติตามแผน (Act) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเสริมสร้างพลังให้กับเจ้าหน้าที่ ๆ เป็นตัวแทนคนทั้งพื้นที่ ประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ ตัวแทนพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตัวแทนนักกายภาพ ตัวแทนพยาบาลห้องผ่าตัด ตัวแทนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และตัวแทนพยาบาลตึกผู้ป่วยใน เข้ามามีส่วนร่วมและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่รู้จักคิดแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องผ่านกระบวนการเล่าสถานการณ์ทั่วไปและโยนคำถาม ผ่านกิจกรรมการสร้างตระหนักรู้ การรับรู้สภาพการณ์ความเป็นจริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยจัดกิจกรรมการหาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด 3) การติดตามการปฏิบัติตามแผน (Observe) ตรวจสอบการจัดกิจกรรมและแผนการ

ควบคุมกำกับและติดตามผลแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด 4) การสังเกตการณ์ปฏิบัติการและการสะท้อนผล (Reflect) จากการประเมินติดตามกิจกรรมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบประเด็นที่อาจต้องบันทึกเป็นกิจกรรมหลายประเด็นเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย การพัฒนาแผนการทำแผล การเพิ่มความตระหนักและการอบรม การจัดทำแผนการสื่อสาร การจัดทำกิจกรรมส่งเสริมทีม การตรวจสอบและปรับปรุงเทคโนโลยี การตรวจสอบนโยบายและขั้นตอน การตรวจสอบนโยบายและขั้นตอน และการสร้างมาตรฐานคุณภาพ

การประชุมพัฒนาระบบการครั้งที่ 2 วันที่ 1-5 เดือน ธันวาคม 2565 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ 1 คน ตัวแทนพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน ตัวแทนนักกายภาพ 1 คน ตัวแทนพยาบาลห้องผ่าตัด 2 คน ตัวแทนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 คน และตัวแทนพยาบาลตึกผู้ป่วยใน 2 คน เริ่มจากการทบทวนแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด ปัญหาอุปสรรค เครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนการป้องกันการการติดเชื้อในห้องผ่าตัด การติดตามดูแลจากเครือข่ายและผู้ปกครองที่ควบคุมเกิดความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ที่จะต้องเข้ามาร่วมกันในการสอดส่องดูแลและรับผิดชอบปัญหาาร่วมกัน เกิดการประสานงานทั้งข้อมูลสถานการณ์ และการดำเนินกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมคือเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่ ๆ ที่ค่อนข้างยากในการดูแลกำกับเนื่องจากช่องทางการสื่อสารมีหลายช่องทาง และได้ข้อสรุปดังนี้

จากจัดประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง สะท้อนคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม

จนได้แนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ที่นำมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ โดยมีรูปแบบ คือ

1) การพัฒนาแผนการทำแผล (Development) เน้นการปรับปรุงแผนการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัดให้มีความเป็นระบบและปฏิบัติตามมาตรฐานที่สูงขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

2) การเพิ่มความตระหนักและการอบรม (Awareness and Training) จัดการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด และสร้างแนวทางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่

3) การจัดทำแผนการสื่อสาร (Communication) พัฒนาแผนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมแพทย์และทีมพยาบาล เพื่อลดข้อขัดแย้งและเพิ่มความเข้าใจ และปรับปรุงกระบวนการรายงานข้อมูลเพื่อความเร็วและความถูกต้อง

4) การตรวจสอบและปรับปรุงเทคโนโลยี (Enhancement) ตรวจสอบและปรับปรุงเทคโนโลยีที่ใช้ในการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดความเจ็บปวด และพิจารณานโยบายในการนำเข้าเทคโนโลยีใหม่ที่สามารถช่วยพัฒนาการทำแผล

5) การตรวจสอบนโยบายและขั้นตอน (Policy) ตรวจสอบและปรับปรุงนโยบายและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อให้มั่นใจว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและนโยบายทางการแพทย์ และสร้างกระบวนการตรวจสอบเป็นประจำ เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายถูกปฏิบัติอย่างถูกต้อง.

จากการการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 วนรอบ ได้รูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยสำหรับเจ้าหน้าที่ คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจ และความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ และสำหรับผู้ป่วย คือ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจ ความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม สำหรับเจ้าหน้าที่ พบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 8.67 คะแนน (95%CI=8.16-9.17) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ เพิ่มขึ้น 5.47 คะแนน (95%CI=4.92-6.02) สำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ลดลง 16.43 คะแนน (95%CI=15.12-17.72) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ เพิ่มขึ้น 17.71 คะแนน (95%CI=17.00-18.42) ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจ ความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังการทดลอง

แนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่	หลัง Mean (SD)	ก่อน Mean (SD)	Mean Diff	95%CI	t	p-value
เจ้าหน้าที่						
ความรู้ความเข้าใจ	14.19	5.52	8.67	8.16-9.17	35.76	<0.001**
ความถูกต้องในการใช้อุปกรณ์	9.80	4.33	5.47	4.92-6.02	20.75	<0.001**
ผู้ป่วยแผลใหม่						
ความวิตกกังวล	10.57	27.00	16.43	15.12-17.72	26.35	<0.001**
ความพึงพอใจ	28.90	11.19	17.71	17.00-18.42	52.24	<0.001**

**p-value<0.001

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลใหม่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 ครั้ง โดยได้ข้อสรุปคือ การพัฒนาแผนการทำแผล (Development) การเพิ่มความตระหนักและการอบรม (Awareness and Training) การจัดทำแผนการสื่อสาร (Communication) การตรวจสอบและปรับปรุงเทคโนโลยี (Enhancement) และการตรวจสอบนโยบายและขั้นตอน (Policy) เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการติดเชื้อในกระบวนได้ มีทักษะในการดูแลและรักษา และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ โดยมุ่งเน้นไปที่การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การพัฒนาแนวปฏิบัติการดังกล่าว ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ตั้งแต่การระบุปัญหา การหาแนวทางแก้ไข การพัฒนาแนวปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล เพื่อให้แนวปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นนั้น สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยมากที่สุด การเน้นย้ำถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวปฏิบัติการดังกล่าว ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการระบุขั้นตอนต่างๆ ในการทำแผลอย่างละเอียดและชัดเจน เพื่อให้

เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลของผู้ป่วย การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย นอกจากความปลอดภัยแล้ว แนวปฏิบัติการดังกล่าว ยังให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีการระบุขั้นตอนต่างๆ ในการทำแผลที่คำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและผ่อนคลายในระหว่างการทำแผล สอดคล้องกับการศึกษาของประยูร จำปาปี, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และชนะพล ศรีฤทธา⁹ พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการให้โปรแกรม สูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กันตพร ยอดไชย และบุปผา ส่งศรีบุญสิทธิ์¹⁰ ผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้คะแนนความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.71$, $SD=0.72$) ให้คะแนนความพึงพอใจรายด้านต่อประสิทธิภาพด้านการใช้งาน ใช้งานง่าย ไม่มีความซับซ้อน ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.85$, $SD=0.67$) ด้านความปลอดภัย ($M=3.95$, $SD=0.76$) และด้านความคุ้มค่า คุ้มทุน ($M=3.65$, $SD=0.93$) มีคะแนนอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ด้านการออกแบบมีความเหมาะสมของขนาด รูปทรง และน้ำหนัก ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=3.75$, $SD=0.85$) สำหรับการทดสอบการแจ้งเตือนการส่งสิ่งส่งตรวจ จำนวน 20 ครั้ง พบว่า ร้อยละ 100 มีการแจ้งเตือนและ

ปรากฏผลการแจ้งเตือนถูกต้องสอดคล้องกับเวลาที่ปรากฏอยู่บนจอเครื่อง พงนิ วงศ์ศิริ และศุภติวัน พิทักษ์แทน¹¹ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดมยาสลบที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดในระยะแรกรับที่ห้องพักรักษาตัว ขณะอยู่ที่ห้องพักรักษาตัว และก่อนออกจากห้องพักรักษาตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยค่าคะแนนความปวดในระยะแรกรับที่ห้องพักรักษาตัว ขณะอยู่ที่ห้องพักรักษาตัว และก่อนออกจากห้องพักรักษาตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดมยาสลบระหว่างผู้ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดมยาสลบที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 นัยนา ผาณิตบุศย์, วิมลภา ช่างเจริญ และสุนันท์ นกทอง¹² ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการเข้ารับการ

ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบึงกาฬโดยภาพรวมอยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด($X=4.3$) ความพึงพอใจอยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด($X=4.5$) คือ การอธิบาย ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการจากการผ่าตัด และความพึงพอใจที่ได้ระดับคะแนนน้อยที่สุด($X=3.9$) คือ ความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติการอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการ ประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทราบอย่างทั่วถึง และควรขยายผลการศึกษานำไปทดลองใช้กับพื้นที่อื่น ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานปฏิบัติการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

- 1.Kagan RJ. et al.(2013). Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes: an expert panel white paper. J Burn Care Res. 34(2):e60-e79.
- 2.สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2560). ข้อมูลอัครกิจ 2532-2560 [ออนไลน์]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ: กรุงเทพฯ [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.baania.com/th/article>.
- 3.อุรวดี เจริญชัย.(2013). Nursing Care in Burn Wound. Srinagarind Med J 19-28.
- 4.Richardson P, Mustard L. The management of pain in the burns unit. BURNS 2009; 35(7): 921-36.
- 5.วารณี บุญช่วยเหลือ และคณะ.(2563). ภาวะทุพโภชนาการและผลกระทบในผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 12(2): 287-304.
- 6.โรงพยาบาลเชียงยืน.(2566). รายงานสถิติผู้ป่วยแผลไหม้. มหาสารคาม: โรงพยาบาลเชียงยืน.
- 7.Kemnis S, Mc Tagart R.(1998) The action research planner. Victoria: Deakin University.
- 8.American Burn Association White Paper.(2009) Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes. American Burn Association.
- 9.ประยูร จำปาปี, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และชนะพล ศรีธาดา.(2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 20(1): 97-110.
10. กันตพร ยอดไชย และบุปผา ส่งศรีบุญสิทธิ์. การพัฒนาเครื่องแจ้งเตือนการส่งส่งตรวจสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์: การทดสอบต้นแบบ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2566; 10(2): 1-11.

11. พจณี วงศ์ศิริ และศุภดิวัน พิทักษ์แทน. ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดต่อการลดความปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบ ห้างพักฟื้น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562; 33(3): 441-460.
12. นัยนา ผาณิตบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา และสุนันท์ นกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา 2562; 2(4): 50-56.