

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก
โรงพยาบาลเสลภูมิ

The Development of Nursing Care Regulation for Preparation Anesthesia
at Selaphum Hospital.

(Received: January 20,2024 ; Revised: February 3,2024 ; Accepted: February 10,2024)

นันทิยา นนทภา¹ สุพรรณณี แน่นอุดร¹
Nantiya Nontapa¹Supunnee Naenudon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้มารับบริการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 30 ราย และวิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คน ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1. แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้รับบริการใช้ยาระงับความรู้สึก 2. แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจผู้รับบริการใช้ยาระงับความรู้สึก 3. แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลแก่ผู้รับบริการใช้ยาระงับความรู้สึก ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ก่อนแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้มารับบริการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเสลภูมิ มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดระดับปานกลาง ร้อยละ 76.66 แต่เมื่อได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ไม่มีอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวล ร้อยละ 100 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D.= 0.58) ส่วนวิสัญญีพยาบาลพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.= 0.08) มี

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก , การระงับความรู้สึก

ABSTRACT

This Action Research aims to develop Nursing Care Regulation for anesthesia preparation at Selaphum Hospital and assess their impact. The process underwent scrutiny by 5 specialists for accuracy and was applied by 5 anesthetist nurses on 30 cases. The research, conducted between October 15 and November 30, 2023, included criterion-related validity testing using the Mason technique, data were analyzed by descriptive statistics.

According to the study's finding had positive outcomes for both the process and outcome of nursing care. Three regulations were identified, covering processes related to preparing the patient's body, mental preparation, and provision of information for patients undergoing anesthesia. Evaluation of implementation indicated that patient anxiety levels decreased from a moderate level (76.66%) to zero signs and symptoms of anxiety, with a 100% satisfaction rate at a high level (\bar{X} =4.2, S.D.= 0.58). Anesthetist nurses similarly expressed a high level of satisfaction (\bar{X} =4.04, S.D.= 0.08).

Key word: Preparation before receiving anesthesia, anesthesia

บทนำ

การใช้ยาระงับความรู้สึกทุกวิธี เมื่อต้องเข้ารับ
การผ่าตัด ล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ภาวะแทรกซ้อนได้เสมอจากปัจจัยต่างๆ ทั้งจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง พยาธิสภาพของโรคที่มีระดับความรุนแรงของโรคไม่เท่ากัน และวิธีการผ่าตัด การให้ยาสลบหรือยาระงับความรู้สึกสามารถแบ่งประเภทดังนี้ คือ การดมยาสลบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) การให้ยาชาเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia) การให้ยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) การให้ยากล่อมประสาท (Sedation) การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยกำหนดขอบเขตการบริการของงาน ครอบคลุมการให้บริการ ตั้งแต่ การเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การพยาบาลวิสัญญีในห้องผ่าตัด และการพยาบาลวิสัญญีในห้องพักฟื้น⁽¹⁾ เพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายฟื้นมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจึงเป็นขั้นตอนแรกในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน เพราะจะทำให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียดได้⁽²⁾ ภาวะความวิตกกังวลตามแนวคิดปัญญานิยมจะอธิบายว่า เป็นภาวะที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงจากสถานการณ์ที่มากกระทบบุคคล แต่เกิดจากกระบวนการทางปัญญา (การคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ฯลฯ) ได้รับรู้และประเมินสถานการณ์ว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามตนเอง ดังนั้นการเกิดความวิตกกังวลตามแนวคิดนี้จึงพิจารณาที่การรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของกระบวนการทางปัญญาเป็นหลัก หรือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลแล้วแสดงออกทางพฤติกรรมอารมณ์รวมทั้งลักษณะทางสรีระวิทยาที่เป็นปัญหาขึ้น สาเหตุความวิตกกังวลและความเครียดเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ การผ่าตัด กลัวสูญเสียอวัยวะบางส่วน หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของร่างกาย⁽³⁾ ความวิตก

กังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ต่อมหมวกไตขึ้นในการหลั่งสารแคทีโคลามีนและต่อมหมวกไตขึ้นนอกปล่อยคอร์ติโคสเตียรอยด์เกิดการคั่งของโซเดียมและโปแตสเซียมในเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ⁽⁴⁾ จากการวิจัย ผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดกลัวความเจ็บปวดขณะผ่าตัดกลัวความปลอดภัย กลัวลูกได้รับอันตรายจากยาระงับความรู้สึก มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 ระดับมากถึงร้อยละ 18.0⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่าก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานต่างๆของร่างกาย ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการรับบริการได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการโดยการเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับบริการ ก่อนที่จะได้รับยาระงับความรู้สึก

โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ตั้งอยู่ที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการ ผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี จากสถิติ มีเหตุการณ์ผ่าตัดที่ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้รับบริการจำนวน 641,662,550,826,823 ราย ในปี พ.ศ 2561,2562, 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น และผู้รับบริการได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นจำนวนมาก จากการปฏิบัติงานพบว่า ถึงแม้มีการเตรียมความพร้อมแต่เมื่อถึงเวลานัดที่ผู้รับบริการกลับไม่ปฏิบัติตาม เช่น การงดน้ำงดอาหาร หรือการพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครอบคลุมกับเกณฑ์ที่เคยกำหนดไว้ ทำให้ต้องมีการเลื่อนการผ่าตัด จากความคลาดเคลื่อนในการพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เข้าใจไม่ตรงกันในการปฏิบัติงาน รวมไปถึง ผู้รับบริการแสดงออกถึงความวิตกกังวลอย่างชัดเจน ด้วยการถามคำถามซ้ำๆถึงความปลอดภัย หรือขั้นตอนการปฏิบัติตัว

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย มีความเห็นว่า ควรจะมีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ในการให้บริการพยาบาลวิสัญญี เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้รับบริการ มีความเข้าใจในการเตรียมตัวผ่าตัดในการใช้ยาระงับความรู้สึก ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เพื่อเป็นเกณฑ์หรือแนวทางในการให้การพยาบาลทางวิสัญญีตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ จะทำให้เกิดผลตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนั้น ผู้วิจัย เห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมแก่ผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ ในการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงที่ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คน และผู้มารับบริการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ในระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2566 ถึง 30 พฤศจิกายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความเครียดก่อนผ่าตัด⁽⁷⁾
2. แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและแบบสังเกตแนวปฏิบัติการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้บันทึกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติตามที่กำหนดในแนวปฏิบัติเชิงกระบวนการและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยใช้แบบตรวจสอบ 2 แบบคือ

1) แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้ปฏิบัติ หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเชิงกระบวนการ โดยได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเชิงกระบวนการ โดยได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

2) แบบสังเกตแนวปฏิบัติการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้ผล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลนั้นๆเกิดกับผู้รับบริการตามเกณฑ์ชีวิต โดยได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่ได้ผล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการตามเกณฑ์ชีวิต โดยได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน พร้อมระบุเหตุผลในช่องที่ไม่ได้ผล

การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ของแนวปฏิบัติ เมื่อได้ข้อมูลแล้ว มาทำการหาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ตามการคำนวณ

ร้อยละของแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเชิง
กระบวนการ =

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการปฏิบัติจริง} \times 100}{\text{จำนวนครั้งที่ปฏิบัติทั้งหมด}}$$

ร้อยละของแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเชิง
ผลลัพธ์ =

$$\frac{\text{จำนวนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง} \times 100}{\text{จำนวนครั้งที่ปฏิบัติทั้งหมด}}$$

ขั้นตอนการแปลผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ในแต่ละแนวปฏิบัติเชิงกระบวนการ ถือ
เกณฑ์ ว่าเมื่อปฏิบัติตามกิจกรรมเชิงกระบวนการ
แล้วเกิดผลลัพธ์ทางบวก หรือผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง
ทุกครั้ง โดยถือเกณฑ์ว่าต้องเกิดผลลัพธ์ตามที่
คาดหวังไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 จึงถือว่าเป็น
มาตรฐานที่มีความตรงตามเกณฑ์ความสัมพันธ์
สามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติได้

2) ในแต่ละแนวปฏิบัติเชิงผลลัพธ์ ถือ เกณฑ์
ร้อยละ 100 จากการสังเกตเกิดผลลัพธ์ทางบวก
หรือผลลัพธ์ตามที่คาดหวังทุกหลังจากปฏิบัติตาม
กิจกรรมเชิงกระบวนการ

3) นำกิจกรรมในแนวปฏิบัติ เชิงกระบวนการ
ที่ปฏิบัติได้ร้อยละ 90 ขึ้นไป มาหาความสัมพันธ์กับ
ผลลัพธ์ และต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกทุกครั้ง

3. แบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญี
พยาบาล และผู้รับบริการต่อแนวปฏิบัติการ
พยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อน
ได้รับยาระงับความรู้สึก

ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนความ
พึงพอใจของเบสท์⁽⁸⁾ ดังนี้

ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 –
3.66 ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)
ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE0892566
เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผล
การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการผ่าตัด
โดยได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเสลภูมิ
ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 56.66 อายุส่วน
ใหญ่อยู่ระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็น
ร้อยละ 53.34 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ
100 สถานภาพสมรส 22 ราย คิดเป็นร้อยละ
73.33 อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกรรม รับจ้างและ
ไม่ได้ประกอบอาชีพตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ
30,26.67 และ 23.33 จบการศึกษาส่วนใหญ่ระดับ
ประถมศึกษา 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีรายได้
ส่วนใหญ่ระหว่าง 5001-15,000 บาท จำนวน 11
ราย คิดเป็นร้อยละ 36.67 เคยมีประสบการณ์
ผ่าตัดมากที่สุด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.67 และ
ไม่เคยผ่าตัด 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33 ภาวะ
สุขภาพส่วนใหญ่อยู่ใน Class 2 จำนวน 17 ราย คิด
เป็นร้อยละ 56.67

2. ผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและ
ผลลัพธ์ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล
การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้รับบริการใช้ยา
ระงับความรู้สึก ประกอบด้วยการปฏิบัติการ
พยาบาล 4 ข้อ มีการปฏิบัติจริงอัตราร้อยละ 100
และมีผลลัพธ์จากการปฏิบัติ 5 ข้อ เกิดผลลัพธ์เชิง
บวกทุกครั้ง หรืออัตราร้อยละ 100 ดังรายละเอียด
ในตารางที่ 1

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจผู้รับบริการ
ใช้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วยการปฏิบัติการ

พยาบาล 2 ข้อ 5 กิจกรรม มีการปฏิบัติจริงอัตรา ร้อยละ 100 และมีผลลัพธ์จากการปฏิบัติ 3 ข้อ เกิด ผลลัพธ์เชิงบวกทุกครั้ง หรืออัตราร้อยละ 100

3. ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ ไปใช้ ผลการ ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการผ่าตัดโดย ได้รับยาระงับความรู้สึกต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยา ระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า ภาพรวม ความพึงพอใจของผู้มารับบริการผ่าตัดโดยได้รับยา ระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเสลภูมิต่อแนวปฏิบัตินี้ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.20 (0.58) ข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ที่ ให้คำแนะนำ มีความเป็นมิตรและยิ้มแย้ม เป็น กันเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (S.D. = 0.50) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ได้ซักถาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (S.D. = 0.49) และข้อที่มี ความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่แนะนำฉีดยา และญาติเกี่ยวกับสิทธิ์การรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.79) ดังรายละเอียดใน

ผลการประเมินความวิตกกังวลของ ผู้รับบริการภายหลังได้รับการปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อม ผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า ผู้รับบริการไม่มีความ วิตกกังวลหลังจากได้รับบริการตามแนวปฏิบัติ ร้อย ละ 100

ผลการประเมินความพึงพอใจของวิสัญญี พยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลการเตรียม ความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจ ของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.04 (0.08) ข้อที่มีความพึงพอใจ สูงสุด คือ แนวปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D. = 0.44)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแนว ปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาล⁽⁹⁾ และ ตรวจสอบความตามเกณฑ์สัมพันธ⁽¹⁰⁾ พบว่าการ ปฏิบัติเชิงกระบวนการสามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ 100 และเกิดผลเชิงบวกด้านผลลัพธ์ ร้อยละ100 ตามเทคนิคการหาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธของ เมสัน⁽⁹⁾ แสดงว่าเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ แล้วเกิดผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการโดยแท้จริงคือ แนว ปฏิบัติที่ 1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ได้มี การปฏิบัติกิจกรรมตรงตามหลักวิชาการ ครอบคลุม ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ซึ่งกิจกรรมที่ปฏิบัตินี้ถูกต้องตาม มาตรฐานงานวิสัญญี⁽¹¹⁾ โดยการตรวจร่างกาย แบ่งกลุ่มจะยึดหลัก ASA classes⁽¹²⁾ ในการ ประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก การงดน้ำงด อาหาร การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเมื่อทุกคน ยึดถือปฏิบัติจึงเกิดผลเชิงบวกทุกครั้ง แนวปฏิบัติที่ 2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เป็นการประเมิน ความเครียด ความวิตกกังวล⁽⁷⁾ เพื่อที่จะได้ให้ คำแนะนำเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญ ความเครียดและความวิตกกังวลได้ แนวปฏิบัติที่ 3 การเตรียมพร้อมด้านข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เป็นการ ให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการใช้ยาระงับ ความรู้สึก และเป็นการให้ข้อมูลกับญาติด้วย เมื่อนำ แนวปฏิบัติทั้ง 3 ไปใช้และประเมินผลพบว่า ผู้รับบริการลดความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่าก่อน ได้รับการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการมี ความเครียด วิตกกังวลกลัวการผ่าตัดอยู่ในระดับ ปานกลาง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.66 แต่เมื่อ ได้รับการเตรียมความพร้อมแล้วพบว่าไม่มีอาการ และอาการแสดงของวิตกกังวลหรือความเครียด ร้อยละ 100 เนื่องจากผู้รับบริการสามารถปฏิบัติ ตามคำแนะนำได้ ให้ความร่วมมือในการเตรียมตัว ก่อนใช้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง เพราะการได้รับ รู้การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักของทฤษฎี จิตวิทยา คือ การสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ จากการได้รับข้อมูลทั้งความรู้ และประสบการณ์ ตรงและถูกต้องตามสถานการณ์จริง จะเกิดความรู้

ความเข้าใจ เกิดการเผชิญ ได้อย่างเหมาะสม⁽¹³⁾ ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ สามารถจินตนาการมองเห็นปัญหาหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และเมื่อออกจากห้องผ่าตัดพยาบาลจะต้องนำกระบวนการในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวทั้งร่างกายและจิตใจมาใช้ โดยการประเมินปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดแล้วยังเป็นการป้องกันการงัดหรือเลื่อนการผ่าตัดอีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว และในส่วนของความพึงพอใจก็เช่นเดียวกัน ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายสนับสนุนให้ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยประกาศให้ทราบทั่วกัน มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน
2. ด้านบริการ เมื่อผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ดังนั้นการนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจึงถือเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติควรเตรียมตัวให้พร้อมทั้งความรู้และทักษะตลอดเวลาเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

0.57 สอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้ และสำหรับความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลนั้น พบว่าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก เนื่องด้วยเป็นการระดมสมองกันร่างกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล ทุกคนมีส่วนร่วม ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นคือ พึงพอใจในความชัดเจนของแนวปฏิบัติ เพราะสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตรงกับทฤษฎีของ Herzberg⁽¹⁵⁾ ทฤษฎี 2 ปัจจัย เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวข้องและสามารถโยกไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมได้ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจให้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะเขาจะเพิ่มความสนใจในงานและมีความรับผิดชอบ

3. ด้านการวิจัย ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติอื่นๆ เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลบริการผู้รับบริการในระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสลภูมิ วิสัญญีพยาบาล และผู้มารับบริการผ่าตัดโดยได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2559). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
2. Clerk, D.M., K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. & Carl, D.M, (Eds). (1990). Cognition behavior theory for psychiatric problem. Oxford: Oxford University Press.
3. Bysshe JE. (1998). The effect of giving information to patients before surgery. Nursing (London), 3(30):36-39.

4. Phipps C.G., Long B.C. (1995). The patient undergoing surgery. In Long BC, Phipps WJ, Cassmeyer VL, editors. *Adult-Nursing: A nursing process approach*. London: Mosby.
5. Akildiz M, Aksoy Y, Kaydu A, Kacar CK, Sahin OF, Yildirim ZB. (2017). Effect of anaesthesia method on preoperative anxiety level in elective caesarean section surgeries. *Turk J Anaesthesiol Reanim*.
6. เวชระเบียนโรงพยาบาลเสลภูมิ. (2565). สถิติข้อมูลการบริการวิสัญญี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2565. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเสลภูมิ.
7. กรมสุขภาพจิต. (2566). คู่มือแบบประเมินคัดกรองโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. สรุขารุทธธานี: กลุ่มการกรการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : URL: <http://1.179.139.229/upload/2021-02-17-1010.pdf>
8. Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
9. Nicholls, M.E. & Wessells, V.G. (1977). *Nursing standards and nursing process*. Wakefield: Contemporary Publishing.
10. Mason.(1994) *How to write meaningful standards of care*. 3rd ed, New York: Delmar Publishers Inc.
11. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทยแห่งประเทศไทย. (2562). คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก Practice Advisory for Pre-Anesthesia Evaluation [อินเทอร์เน็ต]. ประกาศของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทยแห่งประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : URL: https://www.rcat.org/_files/ugd/82246c_6386a015c1574075a50dff87cfc2b060.pdf.
12. Daniel John Doyle; Joseph Maxwell Hendrix; Emily H. Garmon. Author Information and Affiliations. American Society of Anesthesiologists Classification: National Library of Medicine (NIH) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/>.
13. รัตนา เพิ่มเพ็ชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *รามธิบดีพยาบาล*, 20 (1): 9-20.
14. ชีร์สิริ หงษ์วิไล. (2556). ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก [วิทยานิพนธ์] มปท: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
15. Herzberg, Frederick and Others. (1959). *The Motivation of Work*. New York: John Wiley & Sons.