

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง ผลของการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

The results of using preparedness plans in caring for postoperative patients who Have undergone anesthesia in Wisetchaichan Hospital

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรูปเล่ม : เมษายน ๒๕๖๗ – มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ปัจจุบันมีการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นมีวิทยาการทางการแพทย์ ก้าวหน้ามากและมีความปลอดภัยสูงแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็ยังมีผลสำคัญมาก และเป็น ปัจจัยช่วยให้การระงับความรู้สึกเป็นไปด้วยดีช่วยลดความเสี่ยง รวมทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลต่อ การผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย (ปฐม หลีละเมียร, ๒๕๔๘: ๑๔๘-๑๕๖) ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วิชาสูติแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลจะไปเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อ ชักถาม ข้อมูลประวัติส่วนตัว ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความพร้อม และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกรณีที่ยืนยันแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยและเป็น การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก โดยทั่วไปทางวิสัญญีวิทยาได้มีการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงออกเป็น ๖ กลุ่ม ตามมาตรฐานของสมาพันธ์วิสัญญีประเทศสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists: ASA) (Roizen et al, ๒๐๐๐) ดังนี้

ASA class ๑ หมายถึงผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติไม่มีโรคประจำตัวและไม่มี ความผิดปกติ ทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี

ASA class ๒ หมายถึงผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย สามารถทำงานต่างๆ ได้ปกติ

ASA class ๓ หมายถึงผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกาย รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ASA class ๔ หมายถึงผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมากและไม่สามารถ รักษาให้กลับมาสู่สภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลทำให้เสียชีวิต หรือเกิดทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติงานได้

ASA class ๕ หมายถึงผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการ รักษาด้วยยาหรือผ่าตัดหรือไม่

ASA class ๖ หมายถึงผู้ป่วยที่มีสมองตายแล้วและเป็นผู้ป่วยที่ จะบริจาคอวัยวะ

E หมายถึงผู้ป่วยซึ่งได้รับการนำมาผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้ามาก่อน ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนโดยทีม E ต่อท้ายตัวเลข เช่น ASA class ๒E การแบ่งผู้ป่วยตาม ASA จะช่วยให้วิสัญญีสามารถประเมินสภาพของผู้ป่วยตามความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมในการให้ยาระงับความรู้สึกโดยเฉพาะการเตรียมเครื่องมือในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ (monitoring)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วขึ้น นอกจากนั้นการแบ่งตาม ASA ก็อาจใช้ประเมินอัตราการเสียชีวิต (mortality) ในระยะผ่าตัด (perioperative) ได้อีกด้วย

จุดมุ่งหมายในการไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ

๑. สร้างสัมพันธภาพระหว่างวิสัญญีพยาบาลหรือแพทย์กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
๒. ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย
๓. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจเพิ่มเติมกรณีจำเป็น
๔. ประเมินความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึกโดยแบ่งตาม ASA และการผ่าตัด ถ้าจำเป็นอาจต้องเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัด โดยปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้
๕. เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งการให้ข้อมูลการขอใบยินยอมสำหรับ การให้ยาระงับความรู้สึกและอธิบายถึงข้อดีและผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย

๖. ให้ยาก่อนได้รับการผ่าตัด (premedication) โดยวิสัญญีแพทย์และเตรียมวางแผน สำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยขณะและหลังผ่าตัด การชักประวัติและการประเมินผู้ป่วย ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลหรือวิสัญญีแพทย์ควรชักประวัติให้ครอบคลุมถึงโรคปัจจุบัน ที่ผู้ป่วยมารับการรักษา

ครั้งนี้และประวัติอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหา ซึ่งรวมถึงประวัติการใช้ยา การสูบบุหรี่ ต้มสุราที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด การคลอดในผู้ป่วยหญิง ประวัติครอบครัวและโรคของระบบต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ควรชักประวัติที่อาจเป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับ การให้ยาระงับ ความรู้สึก ซึ่งครอบคลุมในแนวกว้าง ดังนี้

๑. การได้รับยาระงับความรู้สึกครั้งสุดท้ายและปัญหา รวมทั้งประวัติของคนในครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก

๒. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร โรคภูมิแพ้และโรคหอบหืด

๓. ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะเวลาใกล้เคียงกับการผ่าตัด

๔. ประวัติการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งหรือซื้อยารับประทานเอง เพราะยาหลายชนิดมีผลต่อการระงับความรู้สึกเช่น Steroids, ยาละลายลิ่มเลือด, ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยานอนหลับยา ลดความอ้วน และยาหยุดตากลุ่ม anticholinesterase

๕. เรื่องการสูบบุหรี่ และดื่มเหล้าผู้ป่วยสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคกล้ามเนื้อ หัวใจ ขาดเลือด โรคปอดเรื้อรัง นิโคตินในบุหรี่ยังกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูง ส่วนการ ดื่มสุรา ก่อนดมยาสลบจะเกิดพิษสุราชนิดเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยต้องการยาระงับความรู้สึกลดลงแต่ ถ้าเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังผู้ป่วยจะต้องการยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น

๖. ประวัติเกี่ยวกับโรคของระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่ต้องทราบ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบ ไหลเวียน โรคของระบบทางเดินหายใจ โรคของระบบทางเดินปัสสาวะโรคของต่อมไร้ท่อโรคที่เกี่ยวกับระบบของเลือดแข็งเป็นลิ่ม โรคทางระบบประสาทและโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อยาระงับความรู้สึก เช่น HIV (Human immune insufficiency)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram, ECG) ในรายที่จำเป็นและมีความเสี่ยง

๘. การส่งตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น Coagulogram, Thyroid function test, Liver function test เป็นต้น

๙. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ภายหลังจากการซักประวัติการตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วก็นำผลเหล่านั้นมาสรุปและประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดและการให้ ยาระงับความรู้สึก หรือไม่อย่างไร และถ้าตรวจพบว่าผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงหรือเป็นอันตราย ควรรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมที่สุดก่อนการผ่าตัดหรือให้ยาระงับความรู้สึก (ปทุม หลีละเมียร, ๒๕๔๘: ๑๔๘-๑๕๒) จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกจะ เห็นว่าการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การผ่าตัดหรือให้ยาระงับความรู้สึกและการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะนี้ถือเป็นหน้าที่ของ พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยและพยาบาลวิสัญญีที่สามารถแสดงบทบาทในการช่วยเหลือ หรือบรรเทาความวิตกกังวลให้ลดน้อยลงได้

๒. ความรู้ในการเข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึก

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องให้ความร่วมมือในการทำผ่าตัดด้วยการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การรับรู้ผู้ป่วยอาจแตกต่างกันซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าทฤษฎีได้ดังต่อไปนี้ ทฤษฎีของบลูม (<https://sites.google.com/site/anansak๒๕๕๔/thvdi-kar-reiyn-ru-khx-ngblum>)

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม Bloom's Taxonomy กล่าวถึงการจำแนกการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปจนถึงสูงสุด เช่น ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน นอกจากนี้ยังนำเสนอระดับความสามารถที่มีการปรับปรุงใหม่ตามแนวคิดของ Anderson and Krathwohl (๒๐๐๑)เป็น การจำ (Remembering) การเข้าใจ (Understanding) การประยุกต์ใช้ (Applying) การวิเคราะห์ (Analyzing) การประเมินผล (Evaluating) และการสร้างสรรค์ (Creating) ด้านจิตพิสัย จำแนกเป็น การรับรู้ การตอบสนอง การสร้างค่านิยม การจัดระบบ และการสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม ด้านทักษะพิสัย จำแนกเป็น ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทักษะการเคลื่อนไหวอวัยวะสองส่วนหรือมากกว่าพร้อมๆ กัน ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการแสดงพฤติกรรมทางการพูด Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น ๖ ระดับ

๑. ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด

๒. ความเข้าใจ (Comprehend)

๓. การประยุกต์ (Application)

๔. การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้

๕. การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่างๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

แตกต่างจากรูปเดิมเน้นโครงสร้างใหม่

๖. การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

ทฤษฎีการเรียนรู้ เบนจามินบลูมและคณะ (Bloom et al, ๑๙๕๖) ได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. **พุทธิพิสัย (Cognitive Domain)** พฤติกรรมด้านสมองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา พฤติกรรมทางพุทธิพิสัย ๖ ระดับ ได้แก่

๑. ความรู้ความจำความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่างๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้ และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการเปรียบดั่งเทปบันทึกเสียงหรือวีดิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่างๆ ได้ สามารถเปิดฟังหรือดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการ

๒. ความเข้าใจเป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือ การกระทำอื่น ๆ

๓. การนำความรู้ไปใช้เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในกาแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

๔. การวิเคราะห์ผู้เรียนสามารถคิด หรือ แยกแยะเรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

๕. การสังเคราะห์ ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานขึ้นใหม่ หรือ อาจเกิดความคิดในอันที่จะสร้าง ความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบ หรือ แนวคิดใหม่

๖. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือ สรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้

๒. **จิตพิสัย (Affective Domain)** พฤติกรรมด้านจิตใจ ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดึงดูดตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ด้านจิตพิสัย จะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ ๕ ระดับ ได้แก่

๑. การรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

๒. การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้นๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนกลายเป็นความเชื่อแล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

๔. การจัดระบบ การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

๕. บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงามพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่างๆ จนกลายเป็นค่านิยมและยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็ความคอบคุมทิศทางพฤติกรรมของคนคนจะรู้ตัวหรือไม่อย่างไรนั้น ก็เป็ผลของพฤติกรรมด้านนี้

๓. **ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)** พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ ๕ ชั้น ดังนี้

๑. การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

๒. กระทำตามแบบ หรือ เครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจ และพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

๓. การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้ว ก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

๔. การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตนเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยุงยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

๕. การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วองไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

๓. **ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก**

ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นคำทั่วไปสำหรับความผิดปกติหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความกังวลใจ หวาดหวั่นความตึงเครียดทางอารมณ์กลัวและกังวล ความผิดปกติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิธีการที่คนเรารู้สึกและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลความวิตกกังวลเล็กน้อยอาจทำให้รู้สึกไม่สงบในขณะที่ ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงอาจจะทำให้สุขภาพทรุดโทรมและมีผลต่อชีวิตประจำวันของคนเราได้ ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลคุ้นเคยและเกิดขึ้นได้อยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจรู้สึกตึงเครียดทางร่างกายโดยไม่สามารถระบุสาเหตุได้หรือรู้สึก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือควบคุมได้และไม่อยากให้เกิดขึ้นกับตนเองได้มีผู้ให้นิยามความหมายของความวิตกกังวลไว้หลากหลาย ซึ่งได้ประมวลมาพอสังเขป ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud, ๑๙๖๒) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะตึงเครียดในจิตใจของคน เนื่องจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคลที่มาคุกคามต่ออีโก้ (ego) ของบุคคลนั้น ฟรอยด์เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของอีโก้ที่จะเป็นตัวควบคุมในการเผชิญต่อสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาในชีวิต ถ้า อีโก้แข็งแรงก็จะสามารถขจัดหรือสู้กับสิ่งเร้าไม่ให้คุกคามได้หากอีโก้ไม่สามารถจะขจัดหรือต่อสู้กับสิ่งกระตุ้นคนเราจะรู้สึกถูกคุกคามและเกิดความวิตกกังวลได้ (ฟรอยด์, ๑๙๖๒ อ้างถึงใน เกศินี สมศรี, ๒๕๔๗: ๑๙)

สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, ๑๙๖๗) กล่าวถึง ความวิตกกังวลในแนวคิดของทฤษฎีความเครียดว่า เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีความตึงเครียด หวั่นวิตกกระวนกระวาย มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติต่อมามบุคคลจะใช้กลไกทางจิต หรือใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล (Spielberger, ๑๙๖๗ cited in Gome, et al, ๑๙๘๔)

แลดเดอร์และมาร์ค (Lader and Marks, ๑๙๗๑) กล่าวว่าไว้ว่าความวิตกกังวลเป็นความกลัว ต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้น คุกคามต่อสวัสดิภาพ (อ้างถึงใน ขนิษฐา ประสมศักดิ์, ๒๕๕๑)

เซลเย (Selye, ๑๙๗๖) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่า เป็นการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด (Stressors) การตอบสนองนี้จะเกิดขึ้นทันทีที่มีสิ่งกระตุ้นความเครียดเข้าสู่ระบบ โดยเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นการทำงานของสมองมีผลไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก และต่อมไร้ท่อต่างๆ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (๒๕๓๗) ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลโดยบุคคลประเมินสิ่งหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของร่างกายและชีวิตของบุคคล สุวีร์ เกียวกิ่งแก้ว (๒๕๕๔) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลว่า เป็นคำที่ใช้บรรยายความรู้สึกหวาดหวั่นวิตกอีตอัด ไม่สะดวกใจไม่แน่ใจกลัว ตึงเครียด ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญ กับเหตุการณ์ที่ไม่แน่ใจ สถานแปลกใหม่ที่ใหม่สิ่งที่ไม่รู้จัก หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามเกิด ขึ้นกับตนเอง และคาดว่า สิ่งนั้นอาจจะก่อให้เกิดอันตราย

แก่ตน จนทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นกระวนกระวายใจอีตอัด ไม่สะดวกใจไม่แน่ใจรู้สึกตึงเครียด กังวล กลัวและไม่อยากให้เกิดขึ้น ซึ่ง จะส่งผลต่อพฤติกรรมบางอย่างที่ เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติเช่น เกิดความไม่สุขสบาย รับประทานอาหารไม่ได้หงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียว นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งสิ่งนี้คุกคามหรือ เหตุการณ์ที่บุคคลคาดเดาไว้ในอนาคตนั้นอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองต้องรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเหล่านั้นจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ถูกคุกคามต่อความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ดำรงชีวิตของตนเอง (เรณู อาจสาลีและคณะ, ๒๕๓๒; ๑๐ อ้างถึงใน นิธิยา เลหาชัยนันท์, ๒๕๔๘) ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนั้นอาจจะได้รับการบริการ ทางด้านวิสัญญีหรือการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่ง อาจจะเป็นแบบทั่วไปหรือแบบเฉพาะที่ผู้ป่วยจำนวนมากก่อนการผ่าตัดมักจะมีอาการวิตกกังวลหรือกลัว การให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่ากลัวภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด (Shafer A et al, ๑๙๙๖ อ้างถึงในจรูญพงษ์ ชูรัตน์, ๒๕๕๑: ๓๒) และจากการศึกษาของ เสงี่ยม ช่วยนุ้ยและชนนพิศ มีสวัสดิ์ (๒๕๔๓: ๑๐๓-๑๐๙ อ้างถึงใน นิธิยา เลหาชัยนันท์, ๒๕๔๘: ๑๕-๑๖) เรื่องความวิตกกังวลและความ ต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใน ระดับปานกลางร้อยละ ๖๙.๓ และระดับสูงถึงร้อยละ ๗๔.๗๐ เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และการที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลถูกพรากจากครอบครัวมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ทั้งสถานที่ เสียงกลิ่น ถูกเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากการอยู่ในครอบครัวที่เคยมีอำนาจหรือมีสิทธิ เสรีภาพ จะต้องมาปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและไม่มีความเป็นส่วนตัว ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบายจนกลายเป็นความกลัว หรือความวิตกกังวลได้ กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่าจะตนเองต้องได้รับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกที่พบได้บ่อยมีดังนี้

๑. กลัวการผ่าตัด กลัวว่าแพทย์ที่ทำการผ่าตัดมีความชำนาญไม่พอ กลัวอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด และความอายที่จะต้องเปิดอวัยวะที่ควรปกปิด
๒. กลัวการดมยาสลบ กลัวการพ่นและรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัด กลัวความผิดพลาดที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึก กลัวการไม่ฟื้นจากยาดมสลบ
๓. กลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับจากการผ่าตัดทั้งขณะที่ทำผ่าตัดและภายหลังการทำผ่าตัด
๔. กลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ สมรรถภาพของร่างกายที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
๕. กลัวตายจากการดมยาสลบและการผ่าตัด
๖. กลัวการต้องพึ่งพาคนอื่น กลัวการช่วยเหลือตนเองไม่ได้หลังการผ่าตัด
๗. ความวิตกกังวลเนื่องจากบุคคลในครอบครัว จากการที่ต้องมีการรับผิดชอบบุคคล ต่างๆ ในครอบครัวและปัญหาเศรษฐกิจที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อช่วยลดความกลัวและช่วยลด ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดและก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก

๔. ความพึงพอใจในการเข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึก

ทฤษฎีความพึงพอใจ

กู๊ด (Good, ๑๙๗๓) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจาก ความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งนั้น โอลิเวอร์ (Oliver, ๑๙๙๗) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ คือการตอบสนองที่แสดงถึงความรู้ปะสงค์ของลูกค้าเป็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

วิจารณ์ญาณของลูกค้ำที่มีต่อสินค้าและบริการ ความพึงพอใจมีมุมมองที่แตกต่างกันแล้วแต่ มุมมอง ของแต่ละคน โวลแมน (Wolman, ๑๙๗๓) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ความต้องการหรือแรงจูงใจ เคลิร์ก (Quirk, ๑๙๘๗) ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่มีความสุขหรือความพอใจเมื่อได้รับ ความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการฮอร์นบี้ (Hornby, ๒๐๐๐) ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จ หรือได้รับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่พอใจ เซลลี่ (Shelli, ๑๙๙๕, p. ๙ อ้างถึงใน ปรากร กงแก้ว, ๒๕๔๖, หน้า ๑๗) ได้ศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับความพึงพอใจ สรุปได้ว่าเป็น ความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวกและ ความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ความรู้สึกที่มีระบบ ย้อนกลับและความสุขนี้สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่ สลับซับซ้อนและมีความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่า ความรู้สึกในทางบวกอื่นๆ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกและความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนและระบบความสัมพันธ์ของ ความรู้สึกทั้งสามนี้เรียกว่าระบบความพึงพอใจ

๕.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการ ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีผู้ทำการศึกษา ดังนี้

จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ (๒๕๖๑) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อระดับ น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการสอนแนะนำของ Haas (๑๙๙๒) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน ทั้งเพศ ชายและเพศหญิง ที่มีอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า ๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล. มารับ บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การสอนแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การประเมินและ การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ๒) การวางแผนการปฏิบัติร่วมกัน ๓) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ๔) การประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ย สะสมในเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕ ๒. ค่าเฉลี่ยของระดับ น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดในผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ (๒๕๕๗) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัด ของวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๗ ผลลัพธ์ ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งด เลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจ การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล สามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล และมีผลลัพธ์ที่ดีเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้พัฒนา ทักษะทางคลินิกต่อไป

ถาวร ศรีไชย (๒๕๕๗) ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม แบ่งเป็น ๒ กลุ่มเท่ากัน กลุ่มละ ๓๐ คน โดยกลุ่มทดลอง ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้รายกลุ่ม และการให้ความรู้รายบุคคลที่บ้าน ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัชวีร์สิริ หงส์วิไล (๒๕๕๗) ศึกษาผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผน การเตรียมความพร้อมก่อนทดลองเท่ากับ ๔๑.๒๐ และหลังการทดลองเท่ากับ ๓๓.๘๕ เมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($p < 0.05$) และ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อม หลังการทดลอง เท่ากับ ๘๐.๑๐ ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมเท่ากับ ๗๑.๖๐ เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่าง กลุ่มพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($p < 0.05$) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยา ระงับความรู้สึกได้ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะให้วิสัญญีพยาบาลนำแบบแผนการเตรียมความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิสัญญีต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

กฤติน กิตติกรชัยชาญและคณะ (๒๕๕๗) ศึกษาผลของการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมด้วยต่อความกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มาผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความกังวล (VAS หลังดูวีดิทัศน์) ลดลงจากเดิมอยู่ในระดับต่ำ ($=2.857$, $SD=2.810$) และลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความกังวล ทั้งในช่วงก่อนการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก (VAS ก่อนคุย) และระดับความกังวลหลังพูดคุย (VAS หลังคุย) ($p<.01$) ในวันที่มาผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีความกังวล (VAS ก่อนผ่าตัด) เพิ่มมากขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับต่ำ ($=3.801$, $SD=3.142$) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความกังวลก่อนการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก (VAS ก่อนคุย) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญ จากการศึกษาความพึงพอใจของการระงับความรู้สึก (วางยาสลบ) คือเป็นร้อยละ ๘๘.๘๖ สรุปการวิจัย จากการศึกษาพบว่าความกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง ความกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยลดลงทั้ง ๒ ช่วง ทั้งในช่วงหลังจากพูดคุยกับแผนกวิสัญญีและหลังจากดูวีดิทัศน์ และความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก การพูดคุยซักถามกับแผนกวิสัญญีเป็นวิธีปฏิบัติทั่วไปในการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก การดูวีดิทัศน์เป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจนำมาใช้ร่วมด้วยในการประเมินก่อนการระงับความรู้สึกซึ่งการจากศึกษานี้ยืนยันได้ว่า การใช้วีดิทัศน์ร่วมด้วยสามารถลดความกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

สมจิตต์ จันทร์กุลและคณะ (๒๕๕๘) ศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล พบว่าหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจด้วยวีดิทัศน์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕ ($t=6.08$, $p<.01$) และหลังการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการสอนด้วยวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.๐๕ ($t=6.34$, $p<.01$)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย มีความตื่นตัวด้านคุณภาพบริการ และได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการมี ๓ ประการคือ ความมีใจมุ่งมั่นของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล การทำงานเป็นทีม และการยึดประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ การบริการที่ได้คุณภาพนั้นนอกจากต้องปฏิบัติตามมาตรฐานแล้วยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยทำการศึกษาวิเคราะห์ผลการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานต่อไป

โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๔๐ เตียง มีนโยบายให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในปี ๒๕๕๒ ดังนั้นทุกหน่วยงานจึงต้องมีการพัฒนางานอยู่เสมอ เพื่อสนองนโยบายของโรงพยาบาล งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรงในด้านการบริการผ่าตัดและระงับความรู้สึก แก่ผู้รับบริการโดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัดและก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะผ่าตัดและระยะให้ยาระงับความรู้สึก ระยะหลังผ่าตัดและหลังให้ยาระงับความรู้สึก จากการศึกษาผู้มารับบริการก่อนได้รับการผ่าตัดไม่ว่าจะผ่าตัดฉุกเฉินหรือทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม มักจะเกิดความวิตกกังวล ความกลัวแม้ว่าในรายที่เคยผ่าตัดมาแล้วก็ตาม วิสัญญีพยาบาลจึงต้องเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้ความรู้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับบริการการผ่าตัดให้ความร่วมมือปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจคลายความวิตกกังวล ซึ่งบางครั้งการสอนโดยการบอกเล่าให้ผู้ป่วยปฏิบัติอาจเกิดความคลาดเคลื่อน หรือไม่เข้าใจ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ไม่ถูกต้อง ผู้ทำการวิจัยจึงพัฒนาแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

๔.๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

๒. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

๓. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

๔.๓ สรุปสาระสำคัญ

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน 2567

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

ความวิตกกังวล หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยถึงความกังวลใจ หวาดหวั่นตึงเครียดทางอารมณ์ กลัวและกังวลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

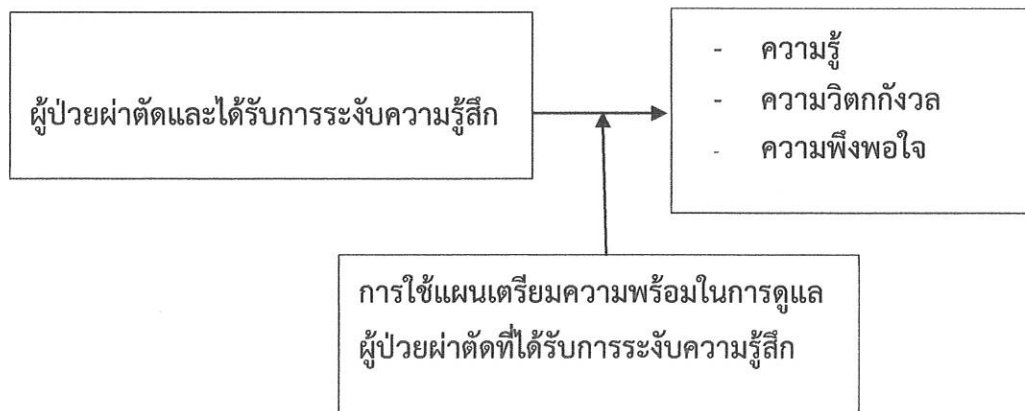
ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยถึงความรู้สึก ความเชื่อมั่นในกระบวนการ การให้บริการการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก

แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก หมายถึง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย การงดอาหารและน้ำ การแจ้งข้อมูลโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยาแพ้อาหาร การถอดเครื่องประดับ ชุดชั้นใน ฟันปลอม การตัดและล้างสลิบ โดยใช้สื่อประกอบการพูดคุยซักถามตอบข้อสงสัย แจกแผ่นพับการแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยไว้ศึกษา และวิดีโอทัศน์ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวแนะนำห้องผ่าตัดเครื่องมือที่ใช้ดูแลผู้ป่วยนำเสนอผ่านสมาร์ทโฟนของผู้เยี่ยมผู้ป่วย

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มารับบริการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึก โดยได้รับการเตรียมล่วงหน้า ๑ วันก่อนผ่าตัดและพักรักษาในโรงพยาบาล

การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกไม่มีความเจ็บปวด กดปฏิกิริยาตอบสนอง (reflex) ต่างๆ ทั้งการเคลื่อนไหว (somatic) ระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic) ปฏิกิริยาการไอ การกลืน การขย้อนและการอาเจียน กล้ามเนื้อจะหย่อนตลอดเวลาที่ผ่าตัดและจะกลับคืนสู่สภาพปกติเมื่อหยุดยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลพิเศษชัยชาญ ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๗ – มิถุนายน ๒๕๖๗

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกที่โรงพยาบาลพิเศษชัยชาญ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

๑. มาอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดอย่างน้อย ๑ วัน
๒. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็น

อุปสรรคในการอ่าน

๓. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

มีเกณฑ์คัดออกดังนี้

๑. ผู้ป่วยขอเลิก หรือถอนตัวไม่เข้าร่วมการวิจัย
๒. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรของ Two Dependent means จาก App N๔studies จากการศึกษาของซึร์สิริ หงส์วิไล(๒๕๕๗) ศึกษาผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกพบว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง เท่ากับ ๔๑.๒๐ และ ๓๓.๘๕ ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๑๑.๑๒ และ ๘.๒๙ ตามลำดับ Sample size (n) = ๑๔ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดี ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองควรมีจำนวนอย่างน้อย ๓๐ คน (รัตศิริ ทาโต, ๒๕๕๒) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น ๓๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบแผนการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึก ซึ่งใช้ในรูปแบบของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ประกอบไปด้วย

- ๑.๑ สื่อวีดิทัศน์เรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และ ระยะเวลาที่เหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน มีความยาวประมาณ ๑๐ นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะ ขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ๒ วิธีคือการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและการใช้ยาทาง หลอดเลือดดำ ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน และหลังได้รับยาระงับ ความรู้สึกรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑.๒ เอกสารคู่มือ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะ ขั้นตอนและวิธีการระงับความรู้สึก ๒ วิธี คือ การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ ประวัติของผู้ป่วยที่สำคัญที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้ารับการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก เช่น การทำความสะอาดร่างกายการงดอาหารและน้ำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในขณะและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

๑.๓ ตัวผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลทางวาจาแก่ผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาของข้อมูลเป็นเรื่องที่ เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยซักถาม

๒. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่

๒.๑ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

๒.๒ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก จำนวน ๑๓ ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ๘ ข้อ และคำถามเชิงลบ ๕ ข้อ เป็นแบบถูกผิดและไม่ทราบ ตอบถูกได้ ๑ คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ ๐ คะแนน ข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับคำถามเชิงบวกจากนั้นแปลผลโดยใช้การแบ่งระดับแบบเกณฑ์ อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (Benjamin Bloom, ๑๙๗๑ อ้างในเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, ๒๕๖๑) คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น ๓ ระดับ จากคำถาม ๑๓ ข้อ มีคะแนนเต็ม ๑๓ คะแนน จัดระดับคะแนนได้ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (๑๑ - ๑๓ คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ ๖๐ - ๗๙ (๗ - ๑๐ คะแนน)

ความรู้ระดับปานต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๐ - ๖ คะแนน)

๒.๓ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ STAI From Y-๑ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลของ สปิเกลเบอร์เกอร์ (Spielberger, ๑๙๘๓ อ้างถึงใน ปริญญา สนิกะวาที, ๒๕๔๒) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับความชัดเจนโดย ธาตรี นนทศักดิ์ และ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต (ปริญญา สนิกะวาที, ๒๕๔๒, หน้า ๒๒) ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน ๒๐ ข้อ เป็นข้อความในทางบวกหรือข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกวิตกกังวล จำนวน ๑๐ ข้อ คือ ข้อที่ ๓, ๔, ๖, ๗, ๙, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๗, ๑๘ และข้อความในทางลบ หรือข้อความที่ไม่แสดงถึงความรู้สึกวิตกกังวล มี ๑๐ ข้อ คือ ข้อที่ ๑, ๒, ๕, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๕, ๑๖, ๑๙, ๒๐ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดยแบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ข้อความในทางบวก		ข้อความในทางลบ	
ไม่เลย	กำหนด ๑ คะแนน	ไม่เลย	กำหนด ๔ คะแนน
มีบ้าง	กำหนด ๒ คะแนน	มีบ้าง	กำหนด ๓ คะแนน
ค่อนข้างมาก	กำหนด ๓ คะแนน	ค่อนข้างมาก	กำหนด ๒ คะแนน
มากที่สุด	กำหนด ๔ คะแนน	มากที่สุด	กำหนด ๑ คะแนน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

สำหรับคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์อยู่ในช่วง ๒๐ - ๘๐ คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น ๓ ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคขั้น โคนการนำเอาค่าต่ำสุดลบด้วยค่าสูงสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัดผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๒๐ - ๔๐ หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย

คะแนนเฉลี่ย ๔๑ - ๖๐ หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๖๑ - ๘๐ หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก

๒.๔ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๓ ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก ๓ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในข้อความนั้นทั้งหมด
ปานกลาง ๒ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในข้อความนั้นบางส่วน
น้อย ๑ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในข้อความนั้นน้อย

แบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน ๑๖ ข้อ คะแนนเต็ม ๔๘ คะแนน คะแนนต่ำสุด ๑๖ คะแนน แล้วแบ่งเป็น ๓ ช่วง (ระดับ ต่ำ/ปานกลาง/สูง) ใช้สูตร Class interval (Best, ๑๙๗๐ อ้างในสมหมาย คชนาม, ๒๕๕๗)

$$\text{สูตร Class interval} = \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Class number}} = \frac{๔๘ - ๑๖}{๓}$$

จัดระดับคะแนนได้ดังนี้

มีความพึงพอใจในระดับสูง ๓๘ - ๔๘ คะแนน

มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ๒๗ - ๓๗ คะแนน

มีความพึงพอใจในระดับต่ำ ๑๖ - ๒๖ คะแนน

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) ผลจากการตรวจสอบมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ข้อมูลทั่วไป ในหัวข้อ การศึกษา ให้เพิ่มการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามความรู้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่าแบบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๒

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ STAI Form Y-๑ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ของครอนบาช (Cronbach's Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่าแบบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๖

แบบสอบถามความพึงพอใจผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่าแบบวัดความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๔

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดตามลักษณะข้อมูลดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ก่อนและหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ ได้รับความรู้ ~~โดย~~ ใช้สถิติ paired t-test

๓. เปรียบเทียบความแตกต่างความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ ได้รับความรู้ ~~โดย~~ ใช้สถิติ paired t-test

๔. วิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

สรุปผลการวิจัย

๑. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๑๐๐ อายุอยู่ในช่วง ๓๐-๓๙ ปี มากถึงร้อยละ ๔๓.๓ สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ ๙๓.๓ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๖๖.๗ ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ ๕๖.๗ รายได้เฉลี่ย ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๖.๗ ไม่เคยผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ร้อยละ ๘๖.๗ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	๓๐	๑๐๐
อายุ(ปี)		
๐-๒๙	๙	๓๐
๓๐-๓๙	๑๓	๔๓.๓
๔๐-๔๙	๕	๑๖.๗
๕๐-๑๐๐	๓	๑๐
\bar{X} = ๓๕.๙๐ S.D. = ๑๑.๓๘๒		
สถานภาพสมรส		
โสด	๒	๖.๗
คู่	๒๘	๙๓.๓
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๑๐	๓๓.๓
มัธยมศึกษา	๒๐	๖๖.๗
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	๗	๒๓.๓
รับจ้าง	๒๗	๕๖.๗
ค้าขาย	๔	๑๓.๓
รับราชการ	๑	๓.๓
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	๑	๓.๓
รายได้เฉลี่ย		
๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๑๗	๕๖.๗
๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท	๑๒	๔๐
มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท	๑	๓.๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก		
ไม่เคยได้รับ	๒๖	๘๖.๗
ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	๓	๑๐
ระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง	๑	๓.๓

๒ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อก่อนใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าความรู้มีค่าต่ำสุดร้อยละ๒๓.๓ ในข้อที่ ๓ และสูงสุตร้อยละ๙๖.๗ในข้อที่๒และ๑๑หลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าความรู้มีค่าต่ำสุดร้อยละ๙๖.๗ ในข้อที่ ๒, ๓, ๑๑ และ ๑๓ ความรู้สูงสุตร้อยละ ๑๐๐ ในข้อที่เหลือทั้งหมด ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกรายข้อ

ข้อที่	ความรู้	ก่อนใช้	หลังใช้
		แผน	แผน
		ร้อยละ	ร้อยละ
๑	การผ่าตัดโดยการให้ยาระงับความรู้สึกไม่ต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	๗๐.๐	๑๐๐
๒	ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการทำผ่าตัดต้องงดน้ำและอาหาร	๙๖.๗	๙๖.๗
๓	การงดน้ำงดอาหารจำเป็นสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกที่ผ่าตัดเกี่ยวกับช่องท้องเท่านั้น	๒๓.๓	๙๖.๗
๔	การงดน้ำและอาหารก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะสำลักอาหาร	๘๖.๗	๑๐๐
๕	โรคประจำตัวบางอย่างมีผลต่อการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก	๓๘.๗	๑๐๐
๖	ท่านสามารถรับประทานยารักษาโรคประจำตัวของท่านได้ปกติก่อนการผ่าตัดโดยไม่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ	๔๐	๑๐๐
๗	ยาบางอย่างมีผลต่อการผ่าตัดและระงับความรู้สึก	๔๖.๗	๑๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อที่	ความรู้	ก่อนใช้ แผน	หลังใช้ แผน
๘	การแพ้ยาหรืออาหารไม่มีผลต่อการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก	๓๐	๑๐๐
๙	ท่านสามารถใส่เครื่องประคับเช่นสร้อยแหวนนาฬิกาเข้าห้องผ่าตัดได้	๖๐	๑๐๐
๑๐	ท่านไม่จำเป็นต้องถอดฟันปลอมถ้าไม่ได้ผ่าตัดในช่องปาก	๕๖.๗	๑๐๐
๑๑	การได้รับยาระงับความรู้สึกไม่มีผลแทรกซ้อนใดๆต่อร่างกายเหมือนการนอนหลับแล้วตื่นมาแบบปกติ	๙๖.๗	๙๖.๗
๑๒	หลังผ่าตัดด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกท่านสามารถดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้ทันที	๕๓.๓	๑๐๐
๑๓	หลังผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกท่านควรเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้การฟื้นตัวได้เร็วขึ้น	๓๐	๙๖.๗

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๑๐๐ ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (๐-๖ คะแนน)	๑๓	๔๓.๓	-	-
กลาง (๗-๑๐ คะแนน)	๑๕	๕๐	-	-
สูง (๑๑-๑๓ คะแนน)	๒	๖.๗	๓๐	๑๐๐
รวม	๓๐	๑๐๐	๓๐	๑๐๐

$\bar{X} = ๖.๔๓, S.D = ๓.๒๘, Min = ๑, Max = ๑๒$

$\bar{X} = ๑๒.๘๖, S.D = .๓๔, Min = ๑๒, Max = ๑๓$

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เท่ากับ ๖.๔๓๓ และหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ๑๒.๘๖๖ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ ๔

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ตารางที่ ๔ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนใช้แผน	๖.๔๓	๓.๒๘	-๑๐.๕๘	.๐๐๐
หลังใช้แผน	๑๒.๘๖	๐.๓๔		

๓. ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ก่อนการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญมากที่สุด ๒ ลำดับแรกคือรู้สึกตื่นกลัวค่อนข้างมากร้อยละ ๗๓.๓ และรู้สึกเกร็งและเครียดค่อนข้างมากร้อยละ ๖๓.๓ หลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญมากที่สุด ๒ ลำดับแรก คือรู้สึกตื่นเต้นเล็กน้อยร้อยละ ๙๖.๗ และรู้สึกกังวลเล็กน้อยกับสิ่งที่เกิดขึ้นร้อยละ ๙๐ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ร้อยละความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกรายข้อ

ข้อ ที่	ความวิตกกังวล ขณะเผชิญ	ก่อนใช้แผน			หลังใช้แผน		
		ไม่ เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก มาก ที่สุด	ไม่ เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก
๑	ท่านรู้สึกสงบ	๐	๖๐	๔๐	๐	๓.๓	๙๐
๒	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย	๐	๕๖.๗	๔๐	๓.๓	๐	๘๐
๓	ท่านเป็นคน เครียด	๑๐	๘๐	๑๐	๐	๓๓.๓	๖๖.๗
๔	ท่านรู้สึกเกร็ง และเครียด	๐	๒๖.๗	๖๓.๓	๑๐	๗๓.๓	๒๖.๗
๕	ท่านรู้สึกสบายๆ	๓.๓	๕๐	๔๖.๗	๐	๐	๘๐
๖	ท่านรู้สึกอารมณ์ เสีย	๗๓.๓	๒๓.๓	๐	๓.๓	๙๐	๑๐
๗	ท่านรู้สึกวิตก กังวลกับสิ่งที่ อาจจะเกิดขึ้น	๖.๗	๔๐	๕๓.๓	๐	๑๐	๙๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อ ที่	ความวิตกกังวล ขณะเผชิญ	ก่อนใช้แผน				หลังใช้แผน			
		ไม่ เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มาก ที่สุด	ไม่ เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มาก ที่สุด
๘	ท่านรู้สึกพึง พอใจ	๐	๔๖.๗	๓๖.๗	๑๖.๗	๐	๖.๗	๗๐	๒๓.๓
๙	ท่านรู้สึกตื่นกลัว	๐	๒๐	๓๓.๓	๖.๗	๖๖.๗	๓๓.๓	๐	๐
๑๐	ท่านรู้สึก สะดวกสบาย	๐	๔๐	๔๓.๓	๔๖.๗	๐	๖.๗	๗๖.๗	๑๖.๗
๑๑	ท่านรู้สึกเชื่อมั่น ในตนเอง	๓.๓	๔๓.๓	๕๐	๓.๓	๐	๑๓.๓	๘๓.๓	๓.๓
๑๒	ท่านรู้สึกตื่นเต้น	๐	๕๓.๓	๔๖.๗	๐	๐	๙๖.๗	๓.๓	๐
๑๓	ท่านรู้สึก กระสับกระส่าย	๒๓.๓	๖๓.๓	๑๐	๓.๓	๙๖.๗	๓.๓	๐	๐
๑๔	ท่านรู้สึกลังเลใจ	๒๓.๓	๖๓.๓	๑๓.๓	๓.๓	๗๓.๓	๒๖.๗	๐	๐
๑๕	ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	๓.๓	๕๖.๗	๓๐	๑๐	๐	๓.๓	๙๐	๖.๗
๑๖	ท่านรู้สึกไม่พึง พอใจ	๘๓.๓	๖.๗	๖.๗	๓.๓	๙๓.๓	๖.๗	๐	๐
๑๗	ท่านวิตกกังวล	๖.๗	๕๐	๔๓.๓	๐	๒๐	๘๐	๐	๐
๑๘	ท่านรู้สึกสับสน	๒๐	๕๖.๗	๒๐.๐	๓.๓	๘๖.๗	๑๓.๓	๐	๐
๑๙	ท่านรู้สึกมั่นคง	๐	๔๐	๕๓.๓	๖.๗	๐	๐	๘๓.๓	๑๖.๗
๒๐	ท่านรู้สึกเป็นคน น่าคบ	๐	๒๓.๓	๖๖.๗	๑๐	๐	๐	๗๓.๓	๒๖.๗

เมื่อพิจารณาระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ ๖๓.๓ และร้อยละ ๙๖.๗ ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (๒๐-๔๐ คะแนน)	๑๑	๓๖.๗	๒๙	๙๖.๗
ปานกลาง (๔๑-๖๐ คะแนน)	๑๙	๖๓.๓	๑	๓.๓
สูง (๖๑-๘๐ คะแนน)	๐	๐	๐	๐
รวม	๓๐	๑๐๐	๓๐	๑๐๐
$\bar{X} = ๔๓.๙๖, S.D = ๗.๕๘, Min = ๒๕, Max = ๕๖$		$\bar{X} = ๓๒.๖๐, S.D = ๓.๒๔, Min = ๒๓, Max = ๔๑$		

การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เท่ากับ ๔๓.๙๖ และหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ๓๒.๖๐ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนใช้แผน	๔๓.๙๖	๗.๕๘	๙.๕๔	.๐๐๐
หลังใช้แผน	๓๒.๖๐	๓.๒๔		

๔. ความพึงพอใจ

ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการผ่าตัดหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับสูงร้อยละร้อยเป็นส่วนใหญ่มีระดับต่ำสุด ๒ ลำดับคือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนของการผ่าตัดและระงับความรู้สึกร้อยละ ๘๐ และการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาข้อข้องใจร้อยละ ๘๖.๗ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการผ่าตัดหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกรายข้อ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อที่	ความพึงพอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย
๑	ความเหมาะสมของสถานที่ สภาพแวดล้อม สะอาด เป็นระเบียบ และบรรยากาศในการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด มีความผ่อนคลาย	๙๓.๓	๖.๗	๐
๒	ขั้นตอนการเข้ารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว และขั้นตอนไม่ซับซ้อน	๙๖.๗	๓.๓	๐
๓	การประสานงานกันระหว่างทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญีกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้ได้รับบริการที่ถูกต้องและมีความรวดเร็ว	๑๐๐	๐	๐
๔	การต้อนรับและอภัยาคัยไมตรี ของทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญีเมื่อท่านมาถึงห้องผ่าตัด	๙๖.๗	๓.๓	๐
๕	การแต่งกายและบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ มีความเหมาะสม	๙๓.๓	๖.๗	๐
๖	การให้เกียรติท่านในฐานะผู้รับบริการที่มีความสำคัญ	๑๐๐	๐	๐
๗	การใช้กิริยา วาจา ในการให้ข้อมูลของทีมผ่าตัดและวิสัญญี	๙๓.๓	๖.๗	๐
๘	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนของการผ่าตัดและระงับความรู้สึก	๘๐	๒๐	๐
๙	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก	๑๐๐	๐	๐
๑๐	การเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจ	๘๖.๗	๑๓.๓	๐
๑๑	การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่ท่านสงสัย	๙๓.๓	๖.๗	๐
๑๒	การได้รับสื่อ สิ่งพิมพ์ แนะนำการรักษาพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก	๙๓.๓	๖.๗	๐
๑๓	การปฏิบัติต่อท่านของทีมผ่าตัดและวิสัญญีขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น	๙๓.๓	๖.๗	๐
๑๔	ความช่วยเหลือของทีมเจ้าหน้าที่ขณะรอรับการผ่าตัดอยู่ในห้องผ่าตัด	๙๓.๓	๖.๗	๐
๑๕	การพูดคุยและการให้ข้อมูลของทีมผ่าตัดและวิสัญญี	๑๐๐	๐	๐
๑๖	ระยะเวลาที่รอคอยก่อนเข้ารับการผ่าตัด	๙๖.๗	๓.๓	๐

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการผ่าตัดหลังใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ ๙๗.๔๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

หลังการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดด้วยการให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความวิตกกังวลขณะเผชิญผลลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้ยาระงับความรู้สึก ๓๐ คน รายละเอียดดังนี้ ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์นำเสนอผ่านสมาร์ตโฟนบรรยายความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก แจกแผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อย่างเหมาะสม เป็นรายบุคคล คนละ ๒๐-๒๕ นาทีและให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญซ้ำอีกครั้ง ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอีกครั้งหลังผ่าตัด ๑ วัน เพื่อประเมินอาการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึกและวัดความพึงพอใจต่อการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ จันทร์กุลและคณะ(๒๕๕๘) สอดคล้องกับการศึกษาของชวีร์สิริ หงส์วิไล(๒๕๕๗) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติน กิตติกรชัยชาญและคณะ (๒๕๕๗)

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ที่พบในการปฏิบัติงาน

๒. กำหนดหัวข้อวิจัย (Selecting a topic)

๓. ทบทวนวรรณกรรม (Literature review) โดยทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่เลือกทำวิจัย ใช้วิธีการวิจัยแบบใด มีตัวแปรใดบ้าง ใช้เครื่องมืออะไร ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็นระดับใด มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่าใด ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใด และทบทวนเอกสารความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

๔. กำหนดปัญหาการวิจัย (Defining problem) เพื่อเป็นการกำหนดทิศทางของการวิจัย

๕. ตั้งคำถามการวิจัย (Problem identification) เพื่อช่วยให้กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมถึงตั้งสมมติฐาน ให้นิยามตัวแปร ตลอดจนการวัดตัวแปร

๖. ออกแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกใน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๖๗-มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗. วิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing data) นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป แสดงผลในรูปแบบตารางและอธิบายผลการวิจัย

๘. สรุปผลการวิจัย (Concluding data) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีมาก่อนหรือไม่ หรือไม่สอดคล้องการผลการวิจัยที่มีมาก่อนเพราะเหตุใด

๙. สรุปผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดทำเป็นรายงานวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องและจัดทำรูปเล่มเสนอตามลำดับ

๑๐. เผยแพร่ผลงาน นำเสนอผลงานวิชาการทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ งานวิจัย ๑ เรื่อง : ผลของการใช้แผนเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ระหว่างเดือน มีนาคม ๒๕๖๗-มิถุนายน ๒๕๖๗ หลังได้รับแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลลดลงและมีความพึงพอใจในระดับมาก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด คือผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

๖.๒ ประโยชน์ต่อบุคลากร และหน่วยงาน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วย

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยนี้ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom รวมทั้งเอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ ออกแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เป็นการวิจัยในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตต้องเตรียมผู้ป่วยอย่างดีทั้งสภาพร่างกายซึ่งต้องตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมืองดอาหารและน้ำอย่างเคร่งครัด ทางด้านจิตใจซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกลัวและวิตกกังวล

๘.๒ การดำเนินการเก็บข้อมูล เป็นการเก็บข้อมูลรายบุคคล เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน ทำให้ต้องใช้เวลาในการให้บริการแต่ละรายนานขึ้นกว่าการให้บริการปกติ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. นำแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกนี้ไปใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการเยี่ยมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในงานวิสัญญีอย่างต่อเนื่องต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๒. โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมีการผ่าตัดน้อยทำให้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำได้อย่างใกล้ชิดรายบุคคล การนำเสนอวิถีทัศน์ด้วยสมาร์ทโฟนทำได้โดยง่าย ผู้ป่วยสามารถซักถามได้สะดวก สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ผ่าตัดวันละหลายราย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นรายกลุ่ม การนำเสนอด้วยสมาร์ทโฟนอาจไม่สะดวกควรนำเสนอผ่านหน้าจอขนาดใหญ่

๓. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ในด้านอื่นๆ เพื่อสร้างความพึงพอใจในผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยสามารถสืบค้นได้จาก <https://atg-moph.go.th/node/๙๔>

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑) นายชูชาติ ผ่องโต สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายชูชาติ ผ่องโต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)


(วันที่) ๒๑ / พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายชูชาติ ผ่องโต	
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางกรรณิการ์ ผ่องโต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 21 / พ.ย. 2567 /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายประเสริฐ เสถียรกิจการชัย)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

(วันที่) 21 / พ.ย. 2567 /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) เป็นภาวะหัวใจทำงานผิดปกติจนกระทั่งไม่มีการบีบตัวของหัวใจหรือหัวใจหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีเลือดออกจากหัวใจเข้าสู่ระบบการไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจึงเกิดอาการของอวัยวะสำคัญทำงานผิดปกติหรือล้มเหลว โดยพบว่าเมื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจะหยุดทำงานทันที และหากได้รับการช่วยเหลือที่ล่าช้าเกินกว่า ๔ นาที หลังจากหัวใจหยุดเต้นส่งผลให้เนื้อสมองตายทำให้เสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นได้ การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นการช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร และการช่วยเหลือจะต้องถูกต้องรวดเร็ว ภายใน ๔ นาที ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน งานวิจัยของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ มีหน้าที่ในการให้ยาระงับความรู้สึกและอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญและได้รับความไว้วางใจจากแพทย์และพยาบาลตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกระดับ คือการใส่ท่อช่วยหายใจ และการดูแลทางเดินหายใจ ขณะทำการกู้ชีพ และยังได้รับมอบหมายให้จัดอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลทุกปี ซึ่งการอบรมฟื้นฟูที่ผ่านมาเป็นการเรียนการสอนโดยการฟังบรรยายและดูวิดีโอทัศน์จากวิทยากร และฝึกการนวดหัวใจกับหุ่นช่วยฟื้นคืนชีพ จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ๒๘ , ๓๖ และ ๑๙ รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีหัวใจกลับมาเต้นอีกครั้ง ๑๒, ๑๔ และ ๕ รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราการมีชีพจรหลังการกู้ชีพ ๓๐ นาทีหรือ Return of Spontaneous Circulation (ROSC) เพียงร้อยละ ๔๒.๘๖, ๓๘.๘๙ และ ๒๖.๓๒ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากการประเมินทีมช่วยฟื้นคืนชีพในแต่ละครั้งพบปัญหาคือไม่มีการเตรียมความพร้อมไม่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมปีละครั้งมาใช้ มีข้อผิดพลาดด้านการประเมิน เฝาระวังและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้มีผู้ป่วยฟื้นคืนชีพน้อย

จากปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเพื่อให้ทีมช่วยฟื้นคืนชีพมีทักษะ และมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
 ๒. เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น
 ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
- #### บทวิเคราะห์

การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีจะต้องอาศัยความรู้และ ทักษะความชำนาญเพียงพอ แต่สภาพความเป็นจริงภาวะวิกฤตเกิดขึ้นที่ใดก็ได้ซึ่งบุคคลแรกที่พบผู้ป่วยอาจเป็น ใครก็ได้และมักจะสร้าง

ความเครียดให้กับผู้ช่วยเหลือ อย่างมาก ดังนั้นทีมต้องวางแผนกันอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ต่อเนื่อง และให้เหมาะสมกับ สภาพหน่วยงานของตนจึงส่งผลให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีประสิทธิภาพจากปัญหาการช่วยฟื้นคืนชีพที่ยังขาดประสิทธิภาพ

รูปแบบเดิมเป็นการอบรมให้ความรู้สม่ำเสมอทุกปีในโรงพยาบาลแล้วลงปฏิบัติหน้างานเลย นั้นอาจจะยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติจริง เพื่อให้มีความรู้คงอยู่ จึงได้ทำการหารูปแบบพัฒนาความรู้ เพื่อให้ความรู้และทักษะ ยังคงอยู่สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำเร็จมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีข้อผิดพลาดในทีมกู้ชีพน้อยที่สุด การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน (Blended Learning) เป็นการจัดการกรรมการเรียนที่ เน้นหลักการความยืดหยุ่น มุ่งเน้นการจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการผสม ผสานยุทธวิธีการในการเรียนการสอนที่หลากหลายเข้าด้วยกัน ทั้งวิธีการสอนของผู้สอน รูปแบบการเรียนรู้ของ ผู้เรียน ช่องทางการสื่อสาร และรูปแบบปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับ เนื้อหา ผู้เรียนกับบริบทในการเรียนรู้ โดยใช้สื่อหรือ กิจกรรมการเรียนการสอนรูปแบบที่หลากหลาย

แนวความคิด

การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นวิธีการเรียนรู้และการ สะท้อนความคิดจากประสบการณ์อย่างต่อเนื่องเป็นราย บุคคลผ่านกลุ่มที่มีอยู่ในประเด็นที่ศึกษาร่วมกันด้วยการ สร้างความรู้และลงมือปฏิบัติจริงภายใต้สถานการณ์และ บริบทของการทำงานในช่วงเวลาหนึ่ง การฝึกอบรมเป็น เครื่องมือที่มีความสำคัญของพัฒนาบุคลากร มุ่งเน้นใน การพัฒนาความรู้ ทักษะที่ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ รูปแบบการฝึกอบรมแบ่งตามวัตถุประสงค์ และลักษณะของการเรียนรู้ดังนี้ ๑) การมุ่งเน้น เปลี่ยนแปลงด้านความรู้(Knowledge) ๒) การมุ่งเน้น เปลี่ยนแปลงด้านทักษะและความสามารถ (Skill and abilities) ๓) มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) การฝึกอบรมบุคลากรให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้ง ๓ ด้าน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (Competency) จากที่กล่าวมา จึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom Taxonomy) มาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการสอน โดยแนวความคิดของบลูม เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย ๑) ความรู้ (Knowledge) ๒) ทัศนคติ (Attitude) และ ๓) การปฏิบัติ (Skill or doing) โดยบุคคลหากเกิดการเรียนรู้ทำให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีแล้ว จะทำให้น่าสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการเรียนรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญ

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอ

เนื่องจากการอบรมที่ผ่านมาไม่มีการฝึกปฏิบัติการเผชิญกับสถานการณ์ จึงมีการพัฒนารูปแบบการอบรมโดย มีการฝึกภาคปฏิบัติจากสถานการณ์สมมติ โดยจัดทีม ๓-๔ คนฝึกช่วยฟื้นคืนชีพ การแบ่งหน้าที่ การประสานงาน การสั่งการ ระหว่างช่วยฟื้นคืนชีพ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด เนื่องจากการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) อาจจะไม่บ่อยมากนักทำให้เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ ความตื่นตัวเมื่อเผชิญสถานการณ์ทำให้สับสนขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ เนื่องจากการฝึกภาคปฏิบัติเป็นเหตุการณ์สมมุติ ทำให้การฝึกภาคปฏิบัติอาจไม่สมจริงเท่าที่ควร จึงต้องมีการสุ่มประเมินทักษะหลังการสอนเป็นช่วงๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

โปรแกรมการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงครั้งนี้ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ประเมินทักษะก่อนการอบรมและวิเคราะห์สภาพปัญหา
๒. ดำเนินการฝึกอบรมโดยฟังบรรยายการกู้ชีพ และการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิต
๓. ฝึกการนวดหัวใจตามแบบมาตรฐานของ CPR ๒๐๒๐
๔. ฝึกภาคปฏิบัติทักษะการกู้ชีพขั้นสูง จากสถานการณ์สมมุติโดยจะต้องเข้าฐานทุกคน เพื่อฝึกภาคปฏิบัติ ทักษะการประเมินผู้ป่วย การให้การพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้น การสั่งการ การตามทีม การช่วยหายใจ การนวดหัวใจ การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต การให้ยาและสารน้ำ การใช้เครื่องมือพิเศษอื่นๆ โดยให้แต่ละหน่วยงาน ผู้ป่วยในชาย หญิง วิชुरย์-นวลเพ็ญ ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด จัดทีมทีมละ ๓-๔ คน เข้าฐานฝึกภาคปฏิบัติ จากสถานการณ์สมมุติ
๕. ประเมินผลและสรุปผลหลังการอบรม
๖. สุ่มประเมินทักษะหลังการอบรมทุกหน่วยงาน โดยนำหุ่นไปทดสอบตามหน่วยงาน
๗. สรุปและประเมินผลเสนอผู้บังคับบัญชา

ระยะเวลาพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

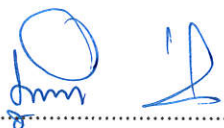
ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีคู่มือการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
๒. เจ้าหน้าที่มีทักษะและมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
๓. อัตราการมีชีพจรหลังการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นจากเดิม ๑๐ เปอร์เซ็นต์ จากปีที่ผ่านมา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีคู่มือการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
๒. อัตราการมีชีพจรหลังการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นจากเดิม ๑๐ เปอร์เซ็นต์ จากปีที่ผ่านมา

(ลงชื่อ) 

(นายชูชาติ ผ่องโต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) ๒๑ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๗