

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด  
โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม  
Development of Nursing Practice Guidelines for Preoperative Patient Care  
Preparedness at Chiang Yuen Hospital MahaSarakhm Province

ชัชฎา สมนึกธนโชติ, ณัฐพร สายแสงจันทร์, นุสรุา ธนหะมะธูลิน  
Chatchada Somnuekthanachot, Natthaporn Saisangjan, Nusara Thanahematulin  
โรงพยาบาลเชียงใหม่  
Chiang Yuen hospital

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม (2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และ (3) ประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดจำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัญหาหลักในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ การขาดความรู้เฉพาะทางและการขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ (2) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก การสนับสนุนด้านจิตใจ การส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพ และการเตรียมผู้ป่วยในวันผ่าตัด (3) หลังการพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกหมวด เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเพิ่มจากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 98 และการสนับสนุนด้านจิตใจเพิ่มจากร้อยละ 86 เป็นร้อยละ 100 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.60$ ,  $SD = 0.52$ ) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 4.88 เป็น 0 อุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดลดลงเหลือร้อยละ 2.44 และไม่พบอุบัติเหตุการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือผิดตำแหน่ง

โดยสรุป การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีประสิทธิผลในการเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในกระบวนการผ่าตัด และเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาล, การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

## Abstract

This action research aimed to (1) study the situation of preoperative patient care preparedness at Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province, (2) develop nursing practice guidelines for preoperative patient care, and (3) evaluate the effectiveness of the developed guidelines. The study participants consisted of 10 registered nurses working in the operating room and patients undergoing surgery, selected by purposive sampling. Research instruments included a personal information questionnaire, a nurse satisfaction questionnaire, a preoperative nursing practice assessment form, and a nursing outcome record form. Data were analyzed using descriptive statistics: percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that (1) the main problems in preoperative preparation were the lack of specific knowledge and systematic nursing guidelines; (2) the developed nursing practice guidelines consisted of five components: patient preparation, preoperative visiting and anesthesia preparation, psychological support, information transfer among multidisciplinary teams, and patient preparation on the day of surgery; and (3) after implementation, nurses' performance scores increased in all areas—for instance, patient preparation improved from 76% to 98%, and psychological support improved from 86% to 100%. Nurse satisfaction toward the guidelines was at the highest level ( $\bar{x} = 4.60$ ,  $SD = 0.52$ ). Regarding nursing outcomes, postoperative complications decreased from 4.88% to 0%, surgical postponements declined to 2.44%, and there were no incidents of wrong-patient, wrong-site, or wrong-procedure surgery.

In conclusion, the development of nursing practice guidelines for preoperative patient care preparedness was effective in enhancing patient safety, reducing surgical errors, and strengthening the quality of nursing care within the context of a community hospital.

**Keywords:** Nursing practice guidelines, Preoperative preparedness, Patient safety

## บทนำ

การผ่าตัดเป็นกระบวนการรักษาทางการแพทย์ที่มีความสำคัญและมีความซับซ้อนสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยมักเผชิญกับความวิตกกังวล ความกลัว และความไม่มั่นใจ ซึ่งมักเกิดจากการขาดข้อมูลหรือการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม ช่วยลดความเครียด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้กระบวนการผ่าตัดดำเนินไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การผ่าตัดทุกกรณีมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2014) รายงานว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดสามารถป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 50 หากมีการดำเนินการมาตรการความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการใช้ Surgical Safety Checklist ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดการผ่าตัด “ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง และถูกหัตถการ” ทั้งนี้ สถิติในประเทศไทยพบว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในห้องผ่าตัดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้เกิดแผลติดเชื้อ (ร้อยละ 38) การเลื่อนการผ่าตัด (ร้อยละ 23.80) และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (ร้อยละ 9.51) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการผ่าตัด ทั้งนี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนด “ความปลอดภัยในการผ่าตัด” เป็นหนึ่งในมาตรฐานสำคัญของ Patient Safety Goals: SIMPLE ซึ่งเป็นเป้าหมายความปลอดภัย 9 ข้อที่ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการ โดยเน้นให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการผ่าตัด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ปัญหาที่พบในทางปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับการแจ้งหัตถการ การไม่ทำสัญลักษณ์บริเวณที่จะผ่าตัด การละเลยการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ รวมถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ยังมีความกลัวและความวิตกกังวล นอกจากนี้ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น การควบคุมความดันอากาศไม่เหมาะสมหรือมาตรฐานห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ก็อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 ที่ให้บริการผ่าตัดแก่ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ครอบคลุมการผ่าตัดภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยมีเตียงผ่าตัดจำนวน 2 เตียง สถิติการผ่าตัดย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดปี 2565 จำนวน 64 ราย ปี 2566 จำนวน 62 ราย และปี 2567 จำนวน 41 ราย อัตราการเลื่อนการผ่าตัดอยู่ที่ร้อยละ 9.38, 6.45 และ 9.76 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดข้างหรือผิดตำแหน่งจำนวน 2 ครั้งในปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 4.88 นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหลังการผ่าตัดจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.88) (โรงพยาบาลเชียงใหม่, 2567)

จากการวิเคราะห์สาเหตุของเหตุการณ์ดังกล่าว พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่มาจากการขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบในกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพที่ไม่ครอบคลุมและการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการผ่าตัดเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมักมีความกลัว ความวิตกกังวล และไม่มั่นใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของการรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่การเลื่อนการผ่าตัดหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีรายละเอียดดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด จำนวนทั้งหมด 10 คน เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์คัดเลือกคือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

- 1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลเชียงใหม่ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ดี มีโทรศัพท์ติดต่อสื่อสาร มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่มีโทรศัพท์ติดต่อสื่อสารและไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่
3. ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัยใน เดือน ตุลาคม 2567- กันยายน 2568

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. การวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด สอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. การทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในประเด็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ปัญหาที่เกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนอุบัติการณ์ต่างๆ และผลกระทบในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. การทบทวนจากหลักฐานเชิงประจักษ์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การสืบค้นวารสารทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ กำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำแนวทางมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ ซึ่งการคัดเลือกและเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของ PICO (Sackett.,et.al, 1997) ดังนี้ P (Population) : กำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงใหม่ I (Intervention): งานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด C (Comparison Intervention) มีการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล O (Outcome) : กำหนดผลลัพธ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด T (Time) : กำหนดช่วงเวลาดำเนินการวิจัยหรือบทความทางวิชาการที่เผยแพร่ไม่เกิน 10 ปี

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1. จัดประชุมชี้แจงทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ได้คำถามและข้อเสนอแนะที่หลากหลายที่สามารถในการแก้ไขปัญหา การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้

2. ดำเนินการร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบ กำหนดขั้นตอนแนวปฏิบัติ และกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลงไปปฏิบัติและทดลองใช้ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์และการประเมินผลลัพธ์ (Observation) การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้

1. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปปฏิบัติจริง และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ สังเกตการณ์ปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของการพัฒนา ปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

2. การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีดังนี้ ผลลัพธ์ด้านพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ประเมินความพึงพอใจและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด อุบัติการณ์การทำผ่าตัด/หัตถการผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

การสะท้อนผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทบทวนหาสาเหตุปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติ มีการสะท้อนผลและการติดตามการปฏิบัติเป็นระยะๆ แล้วนำมาประเมินผลการใช้เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจ ความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ความเป็นไปได้ ปัญหาอุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติเนื้อหา มีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย 2) แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล 3) แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน 4) แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้งานได้จริงในการดูแลผู้ป่วย 5) ความพึง

พอใจต่อแนวปฏิบัติภาพรวม เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

1.3 แบบประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ของจารุณี ตั้งใจรักการดี (2561) แบ่งคำถามเป็น 5 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด 1) ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน 2) ทีมห้องผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด แนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมผู้ป่วย 3) เตรียมความพร้อมด้านเอกสาร 4) แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด 5) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย หมวดที่ 2 การจำแนกชนิดการผ่าตัด 1) Emergency ต้องผ่าตัดทันที 2) Imperative/Urgent ต้องผ่าตัดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง 3) Planned required ผ่าตัดตามตารางที่กำหนด 4) Elective surgery การผ่าตัดที่รอได้ 5) Optional surgery การผ่าตัดที่ขึ้นกับความต้องการความพอใจของผู้ป่วย หมวดที่ 3 การสนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึก 1) อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดการผ่าตัด ได้แก่ วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาในการพักฟื้นในห้องผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิธีและผลของการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบต่างๆ 3) การออกกำลังกายบนเตียงและการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด 4) การฝึกการหายใจ ฝึกการไออย่างถูกวิธี 5) อธิบายการควบคุมความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการย้ายจากห้องผ่าตัดเข้าไปอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หมวดที่ 4 การส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด 1) การค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 2) หากพบข้อมูลปัญหาการส่งต่อข้อมูลสำคัญ 3) อธิบายแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้ผู้ป่วยทราบ 4) ใช้คำที่ง่ายได้ใจความเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย หมวดที่ 5 การเตรียมผู้ป่วยวันผ่าตัด 1) ตรวจสอบความสะอาดร่างกาย การงดอาหาร และให้สารน้ำ 2) เตรียมผิวหนัง 3) ตรวจสอบของมีค่า เครื่องประดับ ฟันปลอม 4) วัดสัญญาณชีพ 5) ตรวจสอบเอกสาร 6) เตรียมเครื่องมือไปห้องผ่าตัด 7) ดูแลให้ได้รับยา pre-medication 8) นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมประเมินและค้นหาปัญหาทางการพยาบาล มาใช้สำหรับการวางแผนให้การดูแลในระยะผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 9) ประเมินรูปร่างของผู้ป่วย ประเมินข้อจำกัด และอุปสรรคของผู้ป่วย การตอบคำถาม ดังนี้ ปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนเต็ม 28 คะแนน แบ่งเป็น แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ (0-9.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (9.34-18.67 คะแนน) ระดับสูง (18.68-28.00 คะแนน)

1.4 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด อุบัติการณ์การทำผ่าตัด/หัตถการผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

1.5 การสนทนากลุ่ม โดยสนทนากลุ่มพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ เพื่อสอบถามสภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขผู้วิจัยได้พัฒนา นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษหัวหน้างานห้องผ่าตัด 1

คน อาจารย์พยาบาล 1 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของภาษา ความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และนำเครื่องมือเชิงปริมาณที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นได้นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมความถูกต้องของภาษาและเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำมาแก้ไข และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.86

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด และผลลัพธ์ทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เลขจริยธรรมคือ CY 25/2567 รับรองวันที่ 27 กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการวิจัย การรักษาความลับกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล และการเข้ารับการรักษา

### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 10 คน อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 22-39 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 90 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 1- 4 ปี ร้อยละ 80 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร้อยละ 70

1.2 ผลจากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรขาดความรู้และทักษะเฉพาะทาง ขาดการนำแนวทางแบบเดิมมาปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน ขาดแนวทางที่เป็นระบบและชัดเจนพยาบาลบางส่วนยังไม่มีความรู้หรือทักษะที่เพียงพอในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะในด้านการให้ข้อมูลและการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งขาดการพัฒนาแบบประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถทราบถึงประสิทธิภาพและข้อบกพร่องของแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่ กระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีความแตกต่างกันไปตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน อาจเกิดความคลาดเคลื่อนหรือขาดความครบถ้วนในการดูแล

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จากปัญหาที่พบในขั้นตอนแรก ได้มีการสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 2) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก 3) การสนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึก 4) การส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพ 5) การเตรียมผู้ป่วยในวันผ่าตัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

| หัวข้อ  | ขั้นตอนการปฏิบัติ  | แบบฟอร์ม  |
|---|--|---|
| 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด              | ( ) 1) ทีมห้องผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด แนะนำตนเอง และแจ้งวัตถุประสงค์ ของการเยี่ยมผู้ป่วย อธิบายสาเหตุ/ความจำเป็นของการผ่าตัด | - ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด<br>- ใบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด |
|   | ( ) 2) เตรียมความพร้อมด้านเอกสาร /ให้เซ็นเอกสารยินยอมตามแผนการรักษา/ตรวจสอบเอกสารสิทธิการรักษา   | - Clip VDO การเตรียมตัวก่อน และหลังผ่าตัด           |
|   | ( ) 3) แนะนำสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด   | - แบบฟอร์ม Mark site                                |
|   | ( ) 4) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย/อธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด  |   |
|   | ( ) 5) ดู Clip VDO การเตรียมตัวก่อน และหลังผ่าตัด  |   |
|   | ( ) 6) ชักประวัติ โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ตรวจร่างกาย และวัดสัญญาณชีพ   |   |
|   | ( ) 7) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง  |   |
|   | ( ) 8) มีการทำ Mark site บริเวณผ่าตัด/ทำหัตถการ  |   |
| 2) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก | ( ) 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีและผลของการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบต่างๆ   | - ใบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด                        |
|   | ( ) 2) ชักประวัติโรคประจำตัว /ประวัติการแพ้ยา  | - แบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก                  |
|   | ( ) 3) ตรวจร่างกาย/วัดสัญญาณชีพ (Vital signs) วัดระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด   | - chart ผู้ป่วย                                     |
|   | ( ) 4) ประเมินระบบทางเดินหายใจ ชักประวัติความผิดปกติของการออกเสียง อาการเสียงแหบ กลืนลำบาก ฟันโยก ปวดขากรรไกรหรือกระดูกคอ                      |   |
|   | ( ) 5) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ภาพรังสีทรวงอก (CXR)/คลื่นไฟฟ้าหัวใจ   |   |

| หัวข้อ                                     | ขั้นตอนการปฏิบัติ   | แบบฟอร์ม                        |
|--|---|---------------------------------|
|  | <p>( ) 6) ประเมินความเสี่ยงของการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก</p> <p>( ) 7) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแล การผ่าตัด การระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>( ) 8) การงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด</p> <p>( ) 9) ประเมินรูปร่างของผู้ป่วย ประเมินข้อจำกัด และอุปสรรคของผู้ป่วย</p> <p>( ) 10) การประเมินความปวดด้วยตนเอง การหายใจหรือการไอที่มีประสิทธิภาพ</p>  |                                 |
| 3) การสนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึก | <p>( ) 1) อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดการผ่าตัด ได้แก่ วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาในการพักฟื้น ทั้งในห้องผ่าตัดและหลังการผ่าตัด</p> <p>( ) 2) สนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึก เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>( ) 3) การออกกำลังกายบนเตียงและการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>( ) 4) การฝึกการหายใจ ฝึกการไออย่างถูกวิธี</p> <p>( ) 5) อธิบายการควบคุมความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และสอนให้รู้ถึงระดับคะแนนความปวด</p>   |                                 |
| 4) การส่งต่อข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพ          | <p>( ) 1) การค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด</p> <p>( ) 2) หากพบข้อมูลปัญหาที่มีการส่งต่อข้อมูลสำคัญกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>( ) 3) อธิบายแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้ผู้ป่วยทราบ</p> <p>( ) 4) ใช้คำที่ง่ายได้ใจความเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย</p>  | -แบบฟอร์มปรึกษา<br>ทีมสหวิชาชีพ |
| 5) การเตรียมผู้ป่วยในวันผ่าตัด             | <p>( ) 1) ตรวจสอบความสะอาดร่างกาย การงดอาหาร และให้ IVF</p> <p>( ) 2) เตรียมผิวหนัง เปลี่ยนชุดให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด</p> <p>( ) 3) ตรวจสอบของมีค่า เครื่องประดับ ฟันปลอม ตรวจสอบของมีค่า โลหะ เครื่องประดับ</p> <p>( ) 4) วัดสัญญาณชีพ (Vital signs)</p> <p>( ) 5) ตรวจสอบเอกสาร/เตรียมเครื่องมือ/เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปห้องผ่าตัด</p> <p>( ) 6) ดูแลให้ได้รับยา pre-medication</p> <p>( ) 7) นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมประเมินและค้นหาปัญหาทางการพยาบาล มาใช้สำหรับการวางแผนให้การดูแลในระย่ผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> | - chart ผู้ป่วย                 |

| หัวข้อ | ขั้นตอนการปฏิบัติ   | แบบฟอร์ม |
|--------|---|----------|
|        | ( ) 8) ตรวจสอบความถูกต้องของป่วย ชื่อกับตัวผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยขึ้นเปลเพื่อไปห้องผ่าตัด |          |

3. ผลการประเมินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ และปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ดังนี้ หมวด 1 การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ก่อนพัฒนาร้อยละ 76.00 หลังพัฒนาร้อยละ 98.00 หมวด 2 การจำแนกชนิดการผ่าตัด ก่อนพัฒนาร้อยละ 80.00 หลังพัฒนาร้อยละ 96.00 หมวด 3 สนับสนุนด้านจิตใจ/รับฟัง ก่อนพัฒนาร้อยละ 86.00 หลังพัฒนาร้อยละ 100 หมวด 4 การส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด ก่อนพัฒนาร้อยละ 82.50 หลังพัฒนาร้อยละ 97.50 หมวด 5 การเตรียมผู้ป่วยวันผ่าตัด ก่อนพัฒนาร้อยละ 86.67 หลังพัฒนาร้อยละ 97.78 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบการประเมินก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (n=10)

| การปฏิบัติตามแนวทาง   | ก่อนการพัฒนา |        | หลังการพัฒนา |        |
|---|--------------|--------|--------------|--------|
|   | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ |
| <b>หมวดที่ 1 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด</b>                                |              |        |              |        |
| 1) ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน  | 7            | 70     | 10           | 100    |
| 2) ทีมห้องผ่าตัดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด แนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมผู้ป่วย | 8            | 80     | 10           | 100    |
| 3) เตรียมความพร้อมด้านเอกสาร  | 7            | 70     | 10           | 100    |
| 4) แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด   | 7            | 70     | 9            | 90     |
| 5) การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| <b>หมวดที่ 2 การจำแนกชนิดการผ่าตัด</b>  |              |        |              |        |
| 1) Emergency ต้องผ่าตัดทันที  | 8            | 80     | 9            | 90     |
| 2) Imperative/Urgent ต้องผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมง เช่น appendicitis                              | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 3) Planned required ผ่าตัดตามตารางที่กำหนด  | 7            | 70     | 10           | 100    |
| 4) Elective surgery การผ่าตัดที่รอได้   | 8            | 80     | 10           | 100    |
| 5) Optional surgery การผ่าตัดที่ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย                                      | 8            | 80     | 9            | 90     |

| การปฏิบัติตามแนวทาง   | ก่อนการพัฒนา |        | หลังการพัฒนา |        |
|---|--------------|--------|--------------|--------|
|   | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ |
| <b>หมวดที่ 3 การสนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึก</b>  |              |        |              |        |
| 1) อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดการผ่าตัด ได้แก่ วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาในการพักฟื้นทั้งในห้องผ่าตัดและหลังการผ่าตัด   | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีและผลของการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบต่างๆ  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 3) การออกกำลังกายบนเตียงและการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 4) การฝึกการหายใจ ฝึกการไออย่างถูกวิธี  | 8            | 80     | 10           | 100    |
| 5) อธิบายการควบคุมความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการย้ายจากห้องผ่าตัดเข้าไปอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน | 8            | 80     | 10           | 100    |
| <b>หมวดที่ 4 การส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด</b>  |              |        |              |        |
| 1) การค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด  | 8            | 80     | 10           | 100    |
| 2) หากพบข้อมูลปัญหาที่มีการส่งต่อข้อมูลสำคัญ  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 3) อธิบายแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้ผู้ป่วยทราบ  | 8            | 80     | 10           | 100    |
| 4) ใช้คำที่ง่ายได้ใจความเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย  | 8            | 80     | 9            | 90     |
| <b>หมวดที่ 5 การเตรียมผู้ป่วยวันผ่าตัด</b>  |              |        |              |        |
| 1) ตรวจสอบความสะอาดร่างกาย การงดอาหาร และให้ IVF  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 2) เตรียมผิวหนัง  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 3) ตรวจสอบของมีค่า เครื่องประดับ ฟันปลอม  | 8            | 80     | 10           | 100    |
| 4) วัดสัญญาณชีพ   | 10           | 100    | 10           | 100    |
| 5) ตรวจสอบเอกสาร  | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 6) เตรียมเครื่องมือไปห้องผ่าตัด   | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 7) ดูแลให้ได้รับยา pre-medication   | 9            | 90     | 10           | 100    |
| 8) นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมประเมินและค้นหาปัญหาทางการพยาบาล มาใช้สำหรับการวางแผนให้การดูแลในระยะผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย  | 8            | 80     | 9            | 90     |
| 9) ประเมินรูปร่างของผู้ป่วย ประเมินข้อจำกัด และอุปสรรคของผู้ป่วย  | 7            | 70     | 9            | 90     |

3.2 ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติภาพรวม ( $\bar{X} = 4.60$ ,  $SD = 0.52$ ) และแนวปฏิบัติเนื้อหาที่มีความชัดเจนกระชับ เข้าใจง่าย ( $\bar{X} = 4.60$ ,  $SD = 0.52$ ) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริง ( $\bar{X} = 4.50$ ,  $SD = 0.71$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (n=10)

| ข้อความ  | $\bar{X}$ | S.D. | การแปลผล  |
|--|-----------|------|-----------|
| 1. แนวปฏิบัติเนื้อหาที่มีความชัดเจนกระชับ เข้าใจง่าย | 4.60      | 0.52 | มากที่สุด |
| 2. แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล | 4.40      | 0.52 | มาก       |
| 3. แนวปฏิบัติใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน             | 4.40      | 0.70 | มาก       |
| 4. แนวปฏิบัติมีความยืดหยุ่นสามารถใช้ได้จริง          | 4.50      | 0.71 | มาก       |
| 5. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติภาพรวม                    | 4.60      | 0.52 | มากที่สุด |

3.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (แผลติดเชื้อหลังผ่าตัด) พบว่าก่อนการพัฒนาผู้ป่วย 2 ราย คิดเป็น 4.88 แต่หลังการพัฒนาไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัด อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดลดลงเหลือ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 อุบัติการณ์การทำผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง แต่หลังการพัฒนาไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น

### อภิปรายผล

ในการศึกษานี้ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า หลังการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ และปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นทุกหมวด แต่แนวปฏิบัติที่พยาบาลห้องผ่าตัดควรหลีกเลี่ยงเมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ ด้านสนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยและญาติกลัวการผ่าตัดและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ไม่บอกเล่าขั้นตอนการผ่าตัดที่ละเอียดเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวมากขึ้น ไม่ควรใช้คำพูดที่ยุ่งยากสับสน ควรใช้คำพูดที่ง่ายได้ใจความเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย ดังนั้นการสนับสนุนด้านจิตใจและการรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติที่มีความกลัวและความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพยาบาล เนื่องจากภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวมีผลต่อทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และความร่วมมือในการรักษา ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การรับฟังอย่างตั้งใจ และการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจมากขึ้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การให้ดู VDO การเตรียมตัวก่อน และหลังผ่าตัด รวมถึงการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย มีส่วนช่วยลดความไม่แน่นอนและบรรเทาความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้การให้กำลังใจด้วยคำพูดเชิงบวก การอนุญาตให้ญาติอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และการใช้การสัมผัส เช่น การจับมือ เพื่อแสดงถึงความห่วงใย ยังเป็นวิธีการที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการสอนเทคนิคผ่อนคลาย เช่น การหายใจเข้า

และลึก การคิดในเชิงบวก หรือการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกิจกรรมที่เหมาะสม เป็นแนวทางที่ช่วยลดระดับความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมากเกินไปจนส่งผลต่อการรักษา อาจจำเป็นต้องมีการส่งต่อไปยังพยาบาลจิตเวช หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากรุณี ตั้งใจรักการดี (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหัวหิน มีผลการศึกษาดังนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล บรรเทาความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ทักษะการให้ความรู้ คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด การดำเนินการดังกล่าวคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่าคุณเองได้รับการดูแลและเข้าใจ ลดระดับความกลัวและความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม และเอื้อต่อการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด

2. ผลลัพธ์ทางการแพทย์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยพบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในด้านการติดเชื้อของแผลผ่าตัดลดลงจากเดิมที่มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.88 หลังการพัฒนาพบว่าไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อของแผลผ่าตัด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดผู้ป่วยที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตามมาตรการปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศพร ทองย้อย และคณะ (2566) พบว่าการดูแลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผล อีกทั้งทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกันในการให้การดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการมีผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จึงรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และความไม่พร้อมของผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบ พบว่าลดลงเหลือเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 เมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาที่พบในระดับสูงกว่าและไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด สะท้อนถึงประสิทธิผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างเป็นระบบก่อนเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธานีชัย ปุรินัย และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และรายงานผลการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง และพบว่าอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 0.20 เป็นร้อยละ 0.10 ที่สำคัญผลการวิจัยยังพบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย ได้แก่ การทำผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือผิดตำแหน่ง หลังจากการพัฒนาโดยมีการมีการทำ Mark site บริเวณผ่าตัด/ทำหัตถการ และมีการตรวจสอบอีกครั้งโดยพยาบาล ซึ่งเป็นผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงการเพิ่มมาตรการความปลอดภัย (Patient Safety) ในการปฏิบัติพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานของ World Health Organization (WHO, 2014) ที่เน้นการใช้ Surgical Safety Checklist เพื่อลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการผ่าตัด และสถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล (2561) ที่มุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และพบว่าการนำแนวทาง Patient Safety มาใช้ในห้องผ่าตัดสามารถลดความเสี่ยงการผ่าตัดผิดพลาดได้จริง

3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.60$ ,  $SD = 0.52$ ) โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่านโยบายนี้เนื้อหา มีความชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน มีความเป็นไปได้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเชียงใหม่ ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในครั้ง ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน และได้มาตรฐานมากขึ้นโดยพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา จิตต์ตรง (2567) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังพัฒนาระบบบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดระบบมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากซ้ำซ้อน เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดอุบัติเหตุการเลื่อนผ่าตัด ลดอุบัติเหตุการทำผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือผิดตำแหน่ง และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของงานวิจัย เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังใช้นโยบายปฏิบัติ โดยควรประเมินผลลัพธ์ที่หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น เช่น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนความคุ้มค่าของต้นทุนการผ่าตัด จะช่วยให้เข้าใจมิติทางประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงนโยบายปฏิบัติให้ได้มาตรฐานมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนรวมของทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีมาตรฐาน ลดความซ้ำซ้อน และมีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

### เอกสารอ้างอิง

จารุณี ตั้งใจรักการดี. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหัวหิน. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 3(1), 1-6.

- ทศพร ทองย้อย และคณะ. (2566). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 41(3), 1-13.
- ฉันทมัย ปุรินัย แคนทรียา เทนสิทธิ์ และชวลิต โพธิ์งาม. (2560). การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งัดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(3), 521-530.
- ปวีณา จิตต์ตรง. (2567). การพัฒนาระบบบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(2), 273-283.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่.(2567). ข้อมูลสถิติงานห้องผ่าตัดและเวชระเบียนผู้ป่วย. โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goal: SIMPLE Thailand 2018. กรุงเทพฯ: เฝมีส์ แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานข้อมูลภาพรวมจำแนกกลุ่มผ่าตัด/กลุ่มไม่ผ่าตัด. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- Kemmis S, & McTaggart R. (1988). The action research planner. Deakin University.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1997). Evidence based medicine: what it is and what it isn't? BMJ, 312, 71-72.
- World Health Organization [WHO]. (2014). Preliminary version of minimal information model for patient safety. Retrieved from <http://www.who.int/about/licensing/copyright-form/en/index.html>.