ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลและการเลื่อนงดผ่าตัด ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

อโณทัย บุญชัยยะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลและการเลื่อนงดผ่าตัด ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็ก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีค่าเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และ 3) กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบการเข้าถึงห้องผ่าตัดเล็กได้ง่ายและลดระยะเวลารอคอย ช่วยลดความวิตกกังวล อาจเพิ่มความพึงพอใจมากขึ้น

คำสำคัญ: การผ่าตัดเล็ก ความวิตกกังวล การเลื่อนงดผ่าตัด

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Effects of Guidelines for the Care of Minor Surgery Patients Not Appointment to Reduce Anxiety and Postponing or Cancelling Surgeries in Banpong Hospital, Ratchaburi Province

Anothai Boonchaiya*

Abstract

The purpose of this Quasi -experimental study was to examine the effects of Guidelines for the Care of Minor Surgery Patients Not Appointment to Reduce Anxiety and Postponing or Cancelling Surgeries in Banpong Hospital, Ratchaburi Province. The sample was 60 outpatients who came to receive minor surgery services without having made an appointment in advance, divided into 2 groups of 30 people each by simple random sampling. The research tools include guidelines for caring for minor surgery patients who do not have a prior appointment. Surgery Anxiety Questionnaire and questionnaire on satisfaction with minor surgery room services Passed the accuracy check from experts. Data analysis used descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. and inferential statistics, including t-test statistics.

The results found that: 1) The group receiving care according to the guidelines had a lower average number of postponing surgeries than the group receiving care as usual. Statistically significant ($p<.05$) 2) The group receiving care according to guidelines had a lower mean anxiety than the group receiving care as usual. Statistically significant ($p<.05$) 3) The group receiving care according to guidelines had a lower mean satisfaction than the group receiving care as usual. Statistically significant ($p<.05$)

Recommendations: A system for easy access to minor operating rooms should be developed, and waiting times should be reduced. It helps reduce anxiety. May increase satisfaction.

Keywords: Minor Surgery, Anxiety, Cancelling Surgeries

* Registered Nurse Professional Level, Operation Room, Banpong Hospital

บทนำ

การผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเนื่องจากไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล การพยาบาลผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เช่นเดียวกันการพยาบาลผ่าตัดจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดหรือได้รับการทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน1 ขั้นตอนก่อนผ่าตัดเล็ก เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำในการรักษาจากแพทย์ถึงความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด จะต้องได้รับการนัดหมายคิวเข้ารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โดยจะได้รับใบนัด และข้อมูลที่จำเป็นในการผ่าตัด ได้แก่ การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งได้รับข้อมูลที่ผู้ป่วยซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล การผ่าตัดเล็กผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หลังเสร็จการผ่าตัดภายในวันเดียว ยกเว้นกรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาล การระงับความรู้สึกของการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก แพทย์นิยมใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยการฉีดยาทำให้บริเวณผ่าตัดชา ผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะผ่าตัด ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นตัวเพิ่มความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความไม่ร่วมมือ ในขณะผ่าตัด เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจรู้สึกชาบริเวณที่ทำผ่าตัดอีกประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย หวาดกลัว ตื่นตกใจ ไม่มีสมาธิ ทำให้การตัดสินใจไม่ดี2 การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก จึงมีขั้นตอน กระบวนการดูแลในระยะเวลาสั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดทุกสาขาที่มีแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่ในโรงพยาบาล สถิติผู้ป่วยนอกผ่าตัด ในปี 2563 – 2565 จำนวน 1,042, 648 และ 853 รายตามลำดับ[3] จากศักยภาพในการบริการผ่าตัดที่เพิ่มมากขึ้น ในปี 2564 -2565 ห้องผ่าตัดสามารถตอบสนองในการผ่าตัดเฉพาะทางได้ทุกสาขา จากเดิม ปี 2564 เปิดบริการห้องผ่าตัด 4 – 5 ห้อง ในปี 2565 เปิดบริการห้องผ่าตัดเป็น 6 ห้อง การผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด จัดสถานที่ห้องผ่าตัดบริเวณอาคารผู้ป่วยนอกเพิ่ม 1 ห้อง เพื่อรองรับการบริการผ่าตัดเล็กในผู้ป่วยที่มารับการตรวจตอนเช้า และแพทย์วินิจฉัยว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด โดยจะได้รับการผ่าตัดในช่วงบ่ายวันเดียวกัน โดยพบว่าเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2566 มีผู้รับบริการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามนัดจำนวน 8, 10, 11 รายคิดเป็นร้อยละ 11.11, 12.82 และ13.75 ตามลำดับ 4 จากการโทรติดตามผู้ป่วยที่แพทย์นัดผ่าตัดแต่ไม่รอพบเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและกลับบ้านไปโดยไม่แจ้งห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่แจ้งว่ายังไม่พร้อมและกลัวการผ่าตัด มี 1 รายแจ้งว่าเดินหาห้องผ่าตัดไม่พบเลยกลับบ้าน บางรายที่มารับการตรวจช่วงเช้าและมารับการนัดหมายผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด ขณะรอผ่าตัดมี สีหน้าวิตกกังวล รวมทั้งมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด

ผู้วิจัยมีบทบาทในการบริหารจัดการผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย วิเคราะห์ถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ในการเข้าถึงและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งสถานที่ และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงมีความสนใจพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าโดยนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ของสำนักการพยาบาล[4] และการเข้าถึงและเข้ารับบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล[6] มาประยุกต์เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลและการเลื่อนงดผ่าตัด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการผ่าตัด ให้ได้รับการผ่าตัดตามการนัดหมาย มีความปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการบริการงานห้องผ่าตัดมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด และความวิตกกังวลกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

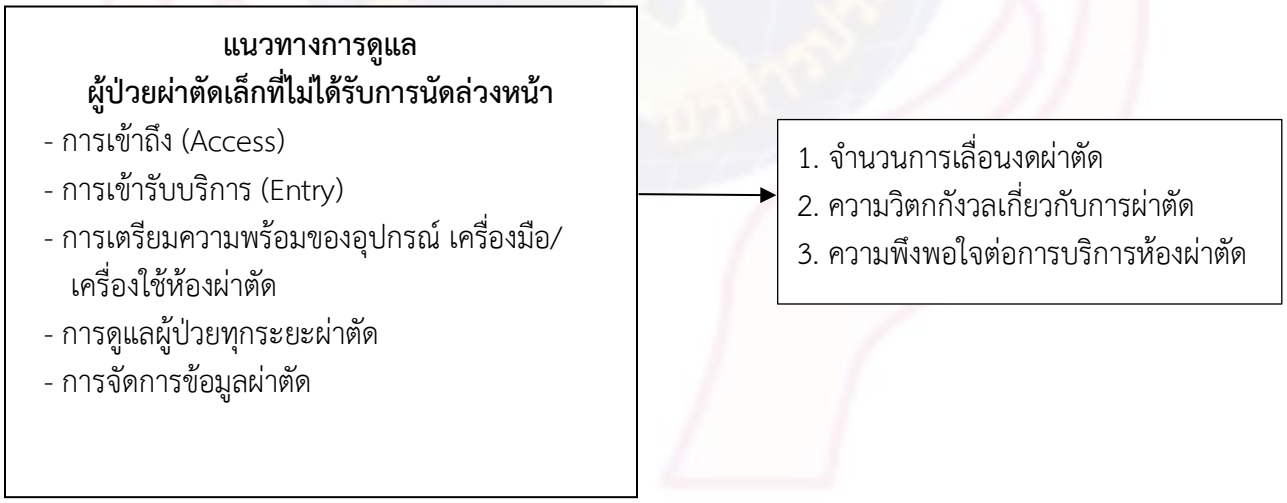
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ 2 กลุ่ม มีการทดสอบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-post test research design) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลและการเลื่อนงดผ่าตัด ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประชากรเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวทาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2566

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสำนักการพยาบาลและแนวคิดการเข้าถึงและเข้ารับบริการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน มาประยุกต์เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า เพื่อลดจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีความพึงพอใจในการบริการงานห้องผ่าตัด กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Two group posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Cohen[6] กำหนดระดับความเชื่อมั่น **(α)** ที่ **.**05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารเข้าใจ พูด อ่านภาษาไทยได้และ) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เช่น การมีเลือดออกผิดปกติ 2) ผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล และ3) ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ประกอบด้วยการเข้าถึง (Access) การเข้ารับบริการ (Entry) การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยทุกระยะผ่าตัด การจัดการข้อมูลผ่าตัดเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน 2) แผ่นพับ เกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้รับจากพยาบาลหัวหน้าเวร ใช้ทบทวนและปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวล และ 3) ภาพพลิก ที่แสดงสถานที่เส้นทางการเข้าถึงห้องผ่าตัดเล็ก สภาพห้องผ่าตัดเล็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1)แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ชนิดการผ่าตัด 2) แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็ก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็ก ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ 1) แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดหาค่าความเชื่อมั่นโดย

ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.71 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็กหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือรับรอง เลขที่โครงการวิจัย COA No.008-2023/1 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2566 วันหมดอายุ 3 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทบทวนขั้นตอนกระบวนการที่ดำเนินการในการดูแลหรือปฏิบัติกับผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และ แนวคิดการเข้าถึงและเข้ารับบริการ มาประยุกต์เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ให้สอดคล้องกับปัญหา และจัดประชุมพยาบาลห้องผ่าตัด อธิบายถึงสภาพการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการเปิดบริการห้องผ่าตัดเล็ก นอกบริเวณห้องผ่าตัดใหญ่ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ ตั้งแต่ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และการจัดการเอกสารบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด พร้อมชี้แจงให้รับทราบถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงแนวทางการดูแล

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อเสร็จแล้วจึงทำ การศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ เกี่ยวกับโรคประจำตัว การหยุดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ได้รับตรวจสอบชื่อ นามสกุล ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมผ่าตัด ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้รับการแจ้งสถานที่ในการรับการผ่าตัด นัดหมายเวลาผ่าตัด นั่งรอหน้าห้องผ่าตัดเล็ก

ระยะผ่าตัด ในห้องผ่าตัดได้รับการดูแลให้เปลี่ยนชุดของห้องผ่าตัดและ ตรวจวัดสัญญาณชีพ นั่งรอผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จแต่ละราย ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า พยาบาลบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในระบบ HosXp ถ้ามีการนัดหมายครั้งต่อไป ให้ใบนัด

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการหลังผ่าตัด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัด

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ เกี่ยวกับโรคประจำตัว การหยุดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ตรวจสอบชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมผ่าตัด ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนขณะและหลังผ่าตัด ได้รับแผ่นพับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) แสดงภาพห้องผ่าตัด ได้รับข้อมูลการปฏิบัติตนที่ต้องปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลแผลผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาระหว่างรอผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล พร้อมภาพแสดงเส้นทางการเดินทาง และสถานที่ห้องผ่าตัดเล็ก ได้รับการนัดหมายเวลาผ่าตัด

ระยะผ่าตัด ในห้องผ่าตัดเปิดเพลงบรรเลงที่ไม่มีเนื้อร้อง มีจังหวะช้าสม่ำเสมอระดับเสียงที่ทีมผ่าตัดและผู้ป่วยสามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนจนเสร็จการผ่าตัด ได้รับการดูแลให้เปลี่ยนชุดของห้องผ่าตัดและ ตรวจวัดสัญญาณชีพ นั่งรอผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จแต่ละราย ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า นั่งรอสังเกตอาการ 5 – 10 นาที ระหว่างรอเอกสาร พยาบาลบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในระบบ HosXp พร้อมพิมพ์ใบสั่ง Lab (ถ้ามี) ใบนัด (ถ้ามี) ใบชิ้นเนื้อและสมุดชิ้นเนื้อ (ถ้ามี) ถ้ามีการนัดหมายครั้งต่อไป ให้ใบนัดพร้อมแนะนำขั้นตอนการรับบริการตามนัด

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการหลังผ่าตัด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)
3. เปรียบเทียบจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคุณลักษณะด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดการผ่าตัด และระยะเวลาผ่าตัด (นาที) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีคะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัดเท่ากับ 0.07 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัดเท่ากับ 0.17 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีคะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจำนวนการเลื่อนงดผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มทีได้รับการดูแลตามปกติ (n = 30)

การเลื่อนงดผ่าตัด	$\bar{x}$	S.D.	t	*p*-value
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ	0.07	.253	1.201	.015
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	0.17	.379		

p-value < .05

3. กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 42.9 อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 48.6 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 30)

ความวิตกกังวล	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ	42.9	4.29	5.373	.000*
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	48.6	3.97		

p-value < .05

4. กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.52 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.30 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ มีคะแนนเฉลี่ยความความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 30)

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	S.D.	t	*p*-value
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ	4.52	0.34	2.320	.024
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	4.30	0.42		

p-value < .05

อภิปรายผล จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย ได้ดังนี้

1. จำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าที่พัฒนาขึ้น มีการตอบสนองกับปัญหาโดยมีภาพพลิก ที่แสดงสถานที่ เส้นทางการเข้าถึงห้องผ่าตัดเล็ก สภาพห้องผ่าตัดเล็ก และแผ่นพับ เกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้รับจากพยาบาลหัวหน้าเวร ใช้ทบทวนและปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวลจากการวิเคราะห์สาเหตุส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่เลื่อนงดผ่าตัดทั้งสองกลุ่ม มาจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากภาวะของโรคประจำตัวของผู้ป่วย เมื่อเกิดความเครียด ความกังวลส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ในระดับที่ไม่ปลอดภัยขณะผ่าตัด เนื่องจากจำเป็นต้องได้รับการใช้ยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ที่มีส่วนผสมของยาที่ช่วยห้ามเลือด ผลข้างเคียงของยาชาทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอีก ประกอบกับสภาพที่ผู้ป่วยกำลังต้องเผชิญ สอดคล้องกับแนวคิดของSpielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, and Jacobs[7]กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกตึง เครียด ไม่สบายใจและหวาดหวั่นเป็นผลมาจากการประเมินสถานการณ์ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายหรือกำลังคุกคามความมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยไม่รอการผ่าตัด จากการโทรสอบถามแจ้งว่าเดินหาห้องผ่าตัดเล็กไม่เจอเลยกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีของไพรวัล คงเนียม และกันย์สินี วิเศษสิงห์[8]โดยผู้ป่วยได้รับ

การดูแลตั้งแต่วันมานัดผ่าตัดล่วงหน้า ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการผ่าตัด คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด พบว่า จำนวนการเลื่อนงดผ่าตัด กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มได้รับการดูแลตามแนวทาง เมื่อพิจารณาผลต่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05) และการศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดของธันยมัย ปุรินัย, แคทรียา เทนสิทธ์,และชวลิต โพธิ์งาม[9] พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง และพบว่าอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 0.20 เป็นร้อยละ 0.10 สรุป การใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนการผ่าตัด

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ มีการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการผ่าตัดเล็ก ระยะเวลาผ่าตัด คิวผ่าตัด นอกจากนี้มีการให้ดูภาพพลิกแสดงสถานที่ เส้นทางการเข้าถึงห้องผ่าตัดเล็กสภาพห้องผ่าตัดเล็ก และให้แผ่นพับ เกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้รับจากพยาบาลหัวหน้าเวร ใช้ทบทวนและปฏิบัติตนเพื่อลดความวิตกกังวล ขณะรอผ่าตัดเปิดเพลงบรรเลงที่ไม่มีเนื้อร้อง มีจังหวะช้าสม่ำเสมอระดับเสียงที่ทีมผ่าตัดและผู้ป่วยสามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนจนเสร็จการผ่าตัด ทำให้กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดของรัตนา เพิ่มเพ็ชร์, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ[1] ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้ฟังดนตรีบำบัดขณะอยู่ที่ห้องรอผ่าตัดนานเวลา 15 นาที มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะรอการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าดนตรีบำบัดส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะรอเข้ารับการผ่าตัดคลอดลดลง และมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมการนำดนตรีบำบัดในช่วงเวลาสั้น ๆ ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและสอดคล้องกับการศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำของอรนิด นิคม, และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร[10]โดยใช้ดนตรีประเภทเพลงบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง จังหวะช้าสม่ำเสมอ ประมาณ 60 ถึง 80 ครั้งต่อนาที ระยะเวลา 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่รอรับการเจาะตรวจน้ำคร่ำในกลุ่มที่ได้รับการฟังดนตรีร่วมกับการดูแลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) และสอดคล้องกับการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง: การจัดการทางพยาบาลของวรรณวิศา ปะเสทะกัง, ณิชาภัตร พุฒิคามิน, และศรินรัตน์จันทพิมพ์[11]พบว่า ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามา และประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตึงเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวต่อการผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะก่อนการผ่าตัด ทำให้ต้องการการได้รับข้อมูลมากขึ้นดังนั้นจำเป็นต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

3. ความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ สอบถามชื่อนามสกุลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคนการให้ลงนาม ชื่อ-นามสกุล ยินยอมผ่าตัด การซักประวัติ เกี่ยวกับโรคประจำตัว การหยุดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหารการดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนผ่าตัด การสอบถามตำแหน่งผ่าตัด เพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดตำแหน่ง การจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการ

ผ่าตัดระวังการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิดการทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ก่อนผ่าตัดการดูแลปิดแผลผ่าตัด การช่วยเหลือและพาผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัยการช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ทำให้ความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็กโดยรวมทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุด เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.05)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นการเข้าถึง ห้องผ่าตัดสามารถเข้าถึงได้ง่าย กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวทางค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดเช่นกัน อยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสถานที่ตั้งของห้องผ่าตัดเล็กอยู่คนละสถานที่กับห้องผ่าตัดใหญ่ซึ่งอยู่ชั้น 3 ผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มเมื่อได้รับการนัดผ่าตัดจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องเดินทางมารับการนัดผ่าตัดและเดินทางไปห้องผ่าตัดเล็กซึ่งอยู่อาคารผู้ป่วยนอกชั้น 1 ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ มนูญญา[12] ศึกษาผลการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดตามแนวคิดลีนต่อระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยใช้แนวปฏิบัติการจัดบริการผ่าตัดโดยใช้แนวคิดลีน คู่มือการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดลีน ขั้นตอนการปฏิบัติตัวและขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก แบบบันทึกการปฏิบัติ กิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก ผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายหลังการใช้แนวคิดลีนในการจัดบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดมีระยะเวลาการรอคอยสั้นกว่าระบบบริการแบบปกติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แนวคิดลีนในการจัดบริการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดภายหลังการใช้แนวคิดลีน มีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ได้แก่ การเข้าถึง ประเด็นห้องผ่าตัดเล็กสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยนำเสนอแนวทางการนัดผู้ป่วยผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดเล็ก

2. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโดยนำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้า ประกอบด้วยการเข้าถึง การเข้ารับบริการ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือและ เครื่องใช้ห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยทุกระยะผ่าตัด การจัดการข้อมูลผ่าตัดใช้กับผู้ป่วยนอกทุกรายที่มารับการผ่าตัด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง

3. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด4. มีการนำเสนอผลการศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานใกล้เคียงทราบเพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยนอกแผนกอื่นที่มารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยนอกตามสภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน

2. ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการในกลุ่มที่ใช้แนวทางการดูแล และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ศึกษาเปรียบเทียบการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กที่ไม่ได้รับการนัดล่วงหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่งก่อนและหลังในกลุ่มเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. รัตนา เพิ่มเพ็ชร์, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2560; 22: 9-20.
2. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the periopertive setting. Association of Perioperative Registered Nurses 2560; 92: 445-460.
3. สถิติผ่าตัด. สถิติผ่าตัด ห้องผ่าตัด 2565. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.
4. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5*. จังหวัดนนทบุรี.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
7. Spielberger CD. Anxiety: Current trends in theory and research. New York: Academic Press; 1972.
8. ไพรวัล คงเนียม, กันย์สินี วิเศษสิงห์. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2562; 4: 1-14.
9. ธันยมัย ปุรินัย, แคทรียา เทนสิทธ์, ชวลิต โพธิ์งาม. การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30: 521–531.
10. อรนิด นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37: 115-123.
11. วรรณวิศา ปะเสทะกัง, ณิชาภัตร พุฒิคามิน, ศรินรัตน์ จันทพิมพ์. ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง: การจัดการทางพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 36: 35-44.
12. เสาวลักษณ์ มนูญญา. ผลการจัดบริการพยาบาลผ่าตัดตามแนวคิดลีนต่อระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560; 9: 72-81.