

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ
ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

The Development of a model for preparing
elderly patients before receiving anesthesia
for eye surgery in Raj Pracha Samasai Institute

นางอัญชลี

ชุมมุง

นางสาวอัจฉราพรรณ

สุขสวัสดิ์

นางสาวกัญญาภัก

รอดไม้

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

สิงหาคม พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือของ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตาทุกคน วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยใน ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลา 6 เดือน ขอขอบพระคุณ นางจิราภา ดวงวงษ์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล นางสาวกานดา มหาสิรินิยม หัวหน้าหน่วยงานวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ดร.นวิยา นันทพานิช ที่ปรึกษางานวิจัย สถาบันราชประชาสมาสัย และรองศาสตราจารย์ ดร. รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตา ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

อัญชลี ชุมมุง
สิงหาคม 2567

หัวข้อวิจัย	การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย
ชื่อผู้วิจัย	อัญชลี ชุมมุง, อัจฉราพรรณ สุขสวัสดิ์, กัญญาณัด รัตโน
หน่วยงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย การออกแบบวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ระยะที่ 2 ยกร่างรูปแบบ ANEST Model เป็นแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ ANEST Model กับกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นระยะเวลา 4 เดือน และระยะที่ 4 ประเมินผลการนำรูปแบบ ANEST Model ประชากรเป้าหมายของการวิจัย ได้แก่ ทีมงานบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ (วิสัญญีแพทย์ จักษุแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหน่วยงานผู้ป่วยใน) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตา) รวมทั้งสิ้น 30 คน พื้นที่วิจัย คือหน่วยงานวิสัญญี สถาบันราชประชาสมาสัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบประเมินการยอมรับแบบประเมินความพึงพอใจ แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ และแบบคัดลอกข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2567 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) รูปแบบ ANEST Model สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาปฏิบัติได้จริงมีความเหมาะสมกับบริบทสถาบันราชประชาสมาสัย (2) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบ ANEST Model ในการผ่าตัดทุกครั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก และไม่มีการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ ผลลัพธ์ดังกล่าวนี้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด (3) ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด (Mean= 4.7000 SD =.4830) ในขณะที่ระดับการยอมรับต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean =4.6000 SD=.5164) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุผู้รับบริการพบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean =4.9500, SD=.2236) ส่วนการยอมรับต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean =4.9500, SD=.2236)

ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า ANEST Model สามารถลดความเสี่ยงของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดตา และช่วยให้การผ่าตัดตาปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำรูปแบบ ANEST Model ที่ได้จากการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ครอบคลุมทุกการผ่าตัดตาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก, ผ่าตัดตา

Title The Development of a Model for Preparing Elderly Patients before receiving Anesthesia for Eye Surgery in Raj Pracha Samasai Institute.

Researcher Anshalee Chummung, Atcharapan Suksawat, Kanyaphak Rodmai.

Organization Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Academic Year 2024

Abstract

The objective of this research was to develop a model for preparing elderly patients before receiving anesthesia for eye surgery, taken Raj Pracha Samasai Institute (RPSI) as a case for studies. The research design employed an action research methodology. The implementation was divided into 4 phases. Phase 1: Understanding the problems involved in preparing elderly patients before giving anesthesia for eye surgery. Phase 2: Drafting the ANEST Model as a model for preparing elderly patients before anesthesia was administered. Phase 3: Trial of the ANEST Model with the target elderly patients for a period of approximately 4 months. Phase 4: Evaluation of the usage of the ANEST Model for its nursing outcomes. The target population of this research included, a team of medical personnel. (anesthesiologist, ophthalmologist, operating room professional nurse, practitioner nurse in eye practice, ophthalmology out-patient unit and in-patient unit, and elderly patients), totaling 30 persons. The research area was taken at the anesthesia units (RPSI). The research instruments included In-depth interview form, non-participant observation form, acceptance satisfaction evaluation form completeness verification form of nursing procedures according to the model and data copy form . All data were collected during February - July 2024. Analysis of quantitative data used descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, while the qualitative data were used content analysis. The results of this research were as follows: (1) The researcher studied and successfully developed the ANEST Model to be used for preparing the elderly patients before receiving anesthesia for eye surgery. (2) The nursing outcomes resulted from using the ANEST Model showed that after using the ANEST Model in every surgery, there were no complications from receiving anesthesia. In addition, there were no postponements of surgery due to the unpreparedness of the elderly patients. These results were in accordance with the specified indicators of successfully eye surgery. (3) The team of medical personnel's satisfaction with the developed model was at the highest level (Mean= 4.7000 SD =.4830), while the level of acceptance appeared at the highest level as well (Mean =4.6000 SD=.5164). As for elderly patients' satisfaction were at the highest level (Mean =4.9500, SD=.2236). Acceptance appeared to be at the highest level as well (Mean =4.9500, SD=.2236).

On the basis of this research results mentioned above, it is confirmed that the ANEST Model ensured that there were complications from receiving anesthesia, and also their were no postponements of the surgery due to unpreparedness. Therefore, the Raj Pracha Samasai Institute should consider to put the ANEST Model into practice in the eye operating unit of RPSI.

Keywords: Preparation of elderly patients before anesthesia, eye surgery

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	4
1.5 คำจำกัดความ	4
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา	6
2.2 บริบทของหน่วยงานวิสัญญี สถาบันราชประชาสมาสัย	11
2.3 บทบาทสำคัญของวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก	11
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	14
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 พื้นที่วิจัย	22
3.2 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย	22
3.3 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ	30
3.4 ประเด็นด้านจริยธรรม	30
3.5 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	31
3.6 ขั้นตอนการวิจัย	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	
4.1 สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	33
4.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	38
4.3 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	39
4.4 ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	47
4.5 การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์	56
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	57
5.2 อภิปรายผล	58
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	62
5.4 ข้อเสนอแนะ	62
5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	62
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้วิจัย	66
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	69
ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	71
ภาคผนวก ง เครื่องมือ	82
ภาคผนวก จ แบบมอบหมายงาน	87
ภาคผนวก ฉ ใบรับรองการผ่านคุณภาพจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัย	89
ภาคผนวก ช เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	93
ภาคผนวก ซ ประวัติผู้วิจัย	101

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 แผนการดำเนินงานหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน จำแนกรายเดือน	31
4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองรูปแบบฯ หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ ครั้งที่ 2	47
4.2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยา ระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ประเมินผลรูปแบบฯ	49
4.3 ผลการประเมินการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อ ผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย หลังมีรูปแบบฯ	50
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับการพัฒนารูปแบบ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบัน ราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ จำแนกรายข้อ	51
4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับการพัฒนารูปแบบ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบัน ราชประชาสมาสัย ของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ	52
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจการพัฒนารูปแบบ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบัน ราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ จำแนกรายข้อ	53
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจการพัฒนารูปแบบ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบัน ราชประชาสมาสัย ของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ	54
4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมต่อการพัฒนารูปแบบ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราช ประชาสมาสัย	55
4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราช ประชาสมาสัย	55
4.10 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	56

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	21
3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	32

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
4.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	39
4.2 ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย	42
4.3 การประเมิน Mallampati classification	44

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางตาเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกตระหนัก และให้ความสำคัญกับโรคทางตา ได้กำหนดวิสัยทัศน์ Vision 2020 : The right to sight by the year 2020 เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนัก และเร่งแก้ไขปัญหাপ้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางตาบอดจากโรคทางตา (World Health Organization, 2021) ที่ผ่านมามีประชากรทั่วโลกที่อยู่ในภาวะตาพิการ 285 ล้านคน โดย 39 ล้านคนอยู่ในภาวะตาบอด และ 246 ล้านคนอยู่ในภาวะสายตาเลือนราง โดยร้อยละ 90.0 ของประชากรที่ตาพิการอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา อย่างไรก็ตามปัญหาของภาวะตาพิการประมาณร้อยละ 80.0 สามารถแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงได้ โดยพบว่าสาเหตุของภาวะตาบอดที่สำคัญ ได้แก่ ต้อกระจก ร้อยละ 51.0 ต้อหินร้อยละ 8.0 และจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ และคณะ, 2566) สำหรับประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ทำให้โรคที่มีการเสื่อมทางตามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าสาเหตุของภาวะตาบอด เกิดจากต้อกระจก ร้อยละ 52.0 ต้อหิน ร้อยละ 10.0 และสายตาเสื่อมตามวัย ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ (กิติกุล สีสวงค์, 2566) ซึ่งปัญหาตาบอดจากโรคต้อกระจกเป็นโรคที่สามารถแก้ไขได้โดยการผ่าตัด สำหรับโรคต้อหิน เป็นการผ่าตัดเปิดทางระบายให้น้ำข้างในออกมาอยู่ที่ใต้เยื่อぶตาเพื่อลดความดันในลูกตา การผ่าตัดต้อกระจกและต้อหินจะต้องให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเฉพาะส่วน โดยการฉีดยาชาไปด้านหลังลูกตา (Retrobulbar anesthesia) หรือการฉีดยาชาไปอ้อมรอบลูกตาบริเวณที่เป็นเส้นศูนย์สูตร (Peribulbar anesthesia) การฉีดยาชาทั้งสองชนิดเพื่อกดเส้นประสาทสมองระงับการกลอกตา ระงับการหลับตาแน่น และระงับความเจ็บปวด นอกจากการฉีดยาชาเฉพาะส่วนยังมีวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในกรณีการผ่าตัดตาที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยหลับ ได้แก่ การผ่าตัดที่ยุ่งยากหรือต้องใช้เวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่กลัวการผ่าตัดหรือไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ผู้ป่วยที่มีระดับสติปัญญาต่ำ ผู้ป่วยที่มีแผลทะลุที่ตา ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน จะเป็นวิธีที่เลือกใช้มากที่สุด เนื่องจากสามารถระงับความรู้สึกทำให้ตาหยุดนิ่งได้ดี และการผ่าตัดจะทำในขณะที่ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี (ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์, 2566) ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา วิทยาลัยพยาบาลต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี (สำนักการพยาบาล, 2551)

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ให้ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการประเมินเพื่อกำหนดความเสี่ยงในการผ่าตัดตา และการคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพและวางแผนป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัดตา (Gabriella Bettelli, 2018) และจะช่วยให้วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยในวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ผลสำเร็จ ลดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดตา กรณีที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตาบอด หรือเสียชีวิต สูญเสียทั้งทรัพย์สิน ครอบครัว และสังคม ด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีความเสื่อม

ตามวัย และที่สำคัญผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง (ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ, 2560) รวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาจะมีความยุ่งยากตามสภาวะของโรคประจำตัว และสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย นอกจากนี้ ยังพบว่าการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องผ่าตัดตาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลผู้ป่วยในมีรายละเอียดมาก (ปุณณิสสา ศรีสาร ชนะพล ศรีธำชา และณฤมล สีนสุพรรณ, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษาของ (ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ, 2560) พบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การวางแผนเตรียมความพร้อมของวิสัญญีพยาบาล 2) การขยายบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีแบบกึ่งการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) ที่แผนกผู้ป่วยนอก 3) การเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 5) เตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาล 6) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในวันผ่าตัด 7) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 8) ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกรายทำให้ลดอุบัติการณ์แทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในการดูแลก่อนผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจจากการศึกษาจุฑา ทับเบิก (2564) พบว่าการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่าการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกฯ เป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอน มีการประเมินความพร้อมตามแนวทางการเตรียมผ่าตัดฯ การใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนและให้ความรู้ตามลำดับ เป็นผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสนใจในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด สำหรับการศึกษาของ วรางคณา พุทธรักษ์ (2564) พบว่าการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ช่วยลดความวิตกกังวลได้มากกว่าการเตรียมความพร้อมแบบเดิม และผลการศึกษาของ พิชัย จันทศิลป์ และชยาวรักษ์ สัจจวาณิชย (2564) ชี้ให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข้าเทียมโรงพยาบาลมหาสารคามที่พัฒนาขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึกไม่พบอุบัติการณ์ด เลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ วารุณี กุลราช วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2560) ให้ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยว่า พยาบาลควรลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดให้เหมาะสม และลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา เช่นเดียวกับการศึกษา ของยุพิน บุญปัทมภ์ และคณะ (2564) ที่กล่าวว่าควรจัดให้มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับความรู้สึกที่คลินิกวิสัญญี และขยายการบริการไปยังแผนกอื่นๆ เพื่อจะได้ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยได้มากขึ้น

สถิติผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดตา และได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดชนิดยาชาเฉพาะส่วน ในการผ่าตัดตากับหน่วยงานวิสัญญี สถาบันราชประชาสมาสัย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) จำนวน 1,088 ราย 855 ราย 656 ราย 339 ราย 598 ราย ตามลำดับ รวม 3,536 ราย พบเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 97.2 โดยมีโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด ร้อยละ 50.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.7 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.0 โรคหัวใจ ร้อยละ 2.0 โรคหอบหืด ร้อยละ 1.1 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 2.2 ถึงแม้ว่าการผ่าตัดโรคทางตาเป็นการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ที่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและ

ภาวะแทรกซ้อนน้อยก็ตาม แต่ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดมักเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีเกิดขึ้น ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง ภาวะความดันโลหิตต่ำรุนแรง และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติรุนแรง และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหัวใจหยุดเต้น เนื่องมาจากผู้ป่วยสูงอายุมีสภาพร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เสื่อมลง ประกอบกับพยาธิสภาพของโรค (พรชนัน ดุริยะประพันธ์, 2565) ที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดตา ในปี 2563 พบการติดเชื้อหลังผ่าตัด จำนวน 1 ราย ปี 2564 พบการใส่เลนส์ผิดเบอร์ (Power) จำนวน 1 ราย และปี 2565 พบภาวะฉีกขาดของถุงหุ้มเลนส์ด้านหลัง (Posterior capsule rupture) จำนวน 26 ราย พบภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาระงับความรู้สึกมีเลือดออกในลูกตา (Retrobulbar hemorrhage) พบในปี 2563 จำนวน 1 ราย ปี 2565 จำนวน 3 ราย และพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวของผู้ป่วย เกิดภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) ในปี 2561 จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยมีการงดยาต้านการแข็งตัวของเลือดเป็นเวลานานมากกว่า 7 วัน นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์เนื่องจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ในปี 2561-2565 พบผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดทั้งหมด 46 ราย และจำเป็นต้องผ่าตัด 105 ราย ได้แก่ ไม่ได้งดยาต้านการแข็งตัวของเลือด 30 ราย มีการเลื่อนผ่าตัด 2 ราย 3 ราย 4 ราย 3 ราย 3 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 15 ราย จำเป็นต้องผ่าตัด 4 ราย 2 ราย 3 ราย 3 ราย 3 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 15 ราย พบผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่า 180/100 มิลลิเมตรปรอท (Hypertensive crisis) มีการเลื่อนผ่าตัด 5 ราย 3 ราย 5 ราย 4 ราย 4 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 21 ราย จำเป็นต้องผ่าตัด 15 ราย 22 ราย 8 ราย 12 ราย 13 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 70 ราย มีภาวะหัวใจเต้นช้ากว่า 50 ครั้ง/นาที มีการเลื่อนผ่าตัดปี 2562 จำนวน 2 ราย จำเป็นต้องผ่าตัด 2 ราย 3 ราย 2 ราย 2 ราย 3 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 12 ราย มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีการเลื่อนผ่าตัดปี 2564 จำนวน 3 ราย จำเป็นต้องผ่าตัด 2 ราย 1 ราย 2 ราย 1 ราย 2 ราย ตามลำดับ รวมเป็น 8 ราย และพบผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวล ไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดตา มีการเลื่อนผ่าตัด ในปี 2563 2 ราย และปี 2564 1 ราย รวม 3 ราย

จากสถิติที่กล่าวมาถึงแม้ว่ามีแนวโน้มของอุบัติการณ์ไม่สูงขึ้นในแต่ละปี จะพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องผ่าตัด พบจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี ที่ผ่านมายังไม่พบอุบัติการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้น แต่กรณีที่เกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรง อาจส่งผลทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินได้ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่องานคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น สูญเสียชื่อเสียง รวมถึงอาจถูกฟ้องร้องได้ จากปัญหาดังที่กล่าวมาพบว่าสามารถป้องกันได้ในกรณีที่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเป็นอย่างดี ที่ผ่านมาจากการสอบถามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดตาที่ไม่ครอบคลุมหรือครบถ้วนในเรื่องของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา เช่น การที่ต้องรับประทานอาหารและยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัด การงดยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกรณีผู้ป่วยที่ต้องงด ถึงแม้ว่าหน่วยงานผู้ป่วยนอกจะช่วยให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา แต่ด้วยภาระงานที่มากอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วนได้ ประกอบกับที่ผ่านมาวิสัญญีพยาบาลดำเนินการประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อม 1 วันในหอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดตา กรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดตา วิสัญญีพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งรูปแบบดังกล่าวทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาได้ครอบคลุมครบถ้วน ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสื่อมตามวัยและมีโรคประจำตัว ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน การเลื่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตาของผู้ป่วยสูงอายุต้องเตรียมล่วงหน้ามากกว่า

1 วัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกที่ผ่าตัดตา การเลื่อน งดผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย

หน่วยงานวิสัญญีจึงมีแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยให้มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่คลินิกวิสัญญี 1-2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัดตา และประเมินผู้ป่วยซ้ำ 1 วันก่อนผ่าตัดในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการพยาบาลและให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีเป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ช่วยลดอุบัติการณ์เลื่อน งดผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ เพิ่มความเชื่อมั่น สร้างศรัทธาต่อประชาชนผู้มารับบริการ เพิ่มผลลัพธ์ที่ดีต่องานคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย และทดลองใช้เบื้องต้น
- 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาในสถาบันราชประชาสมาสัยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดปัญหาการเลื่อน งดผ่าตัดจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา
- 2) สถาบันราชประชาสมาสัยมีรูปแบบและคู่มือปฏิบัติการพยาบาล การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล

1.5 คำจำกัดความ

การให้ยาระงับความรู้สึก (Anesthesia) หมายถึง การทำให้หมดความรู้สึก หรือสูญเสียความรู้สึกชั่วคราวในขณะผ่าตัด ผู้ป่วยอาจหมดความรู้สึกทั้งร่างกายหรือหมดความรู้สึกของอวัยวะบางส่วน แต่อาจรู้สึกตัวก็ได้

ยาชาระงับความรู้สึก หมายถึง ยาชาที่ทำให้เกิดการหมดความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) เพื่อทำให้เกิดอาการชาหรือระงับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณที่ต้องการให้หมดความรู้สึก (local analgesic) ชนิดยาชาที่ใช้คือ 2% Xylocaine without adrenaline จำนวน 2.5 มิลลิลิตร ผสมกับ 0.5% bupivacaine hydrochloride จำนวน 2.5 มิลลิลิตร

การให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา หมายถึง การฉีดยาชาบริเวณเฉพาะส่วนรอบดวงตา เพื่อทำให้หมดความรู้สึก โดยใช้วิธีการฉีดยาชาชนิดไปอาบรอบลูกตาบริเวณที่เป็นเส้นศูนย์สูตร (Peribulbar anesthesia) มีผลต่อการระงับการกลอกตา ระงับการหลับตาแน่น และระงับความเจ็บปวด โดย 1) การระงับการกลอกตา จะฉีดยาชาให้กดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 3 (Oculomotor nerve) ทำหน้าที่การเคลื่อนไหวของตา กดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 4 (Trochlear nerve) ทำหน้าที่กลอกตาลงล่าง กลอกตาออกด้านนอก และกลอกตาเข้าด้านใน และกดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 6 (Abducens nerve) ทำหน้าที่สั่งการกล้ามเนื้อแลเทอรัล เรกตัส (Lateral rectus) ที่ใช้กลอกตาออกทางด้านนอก เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปโดยง่าย 2) การระงับการหลับตาแน่น จะฉีดยาชาให้กดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 7 (Facial nerve) และ 3) ระงับความเจ็บปวด จะฉีดยาชาให้กดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 5 (Trigeminal nerve)

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการผ่าตัดตาที่สถาบันราชประชาสมาสัย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

วิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่จบหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล และปฏิบัติงานให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัย Action Research เกิดจากการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยใน และผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดตา ซึ่งภายใต้รูปแบบประกอบด้วย คู่มือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย โปสเตอร์ขั้นตอนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ในบทนี้จะเป็นการศึกษาค้นคว้า รวบรวมองค์ความรู้จากตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ 1) องค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา 2) บริบทของหน่วยงานวิสัญญี สถาบันราชประชาสมาสัย 3) บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา 4) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและ 6) กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา

2.1.1 ความหมายการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2566) กล่าวว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงวิธีการ ขั้นตอน และความสำคัญของการเตรียมตัวทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนี้จะเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลคลายความเครียด ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย วิสัญญีที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยจะได้มีแนวทางในการพิจารณาวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก และผู้ป่วยมีความปลอดภัยต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกมากขึ้น

ยุพิน บุญปัทมภ์ และคณะ (2564) กล่าวว่า การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthetic evaluation and preparation) หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน การซักประวัติโรคประจำตัว การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตลอดจนการประเมินความเสี่ยง

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2562) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthesia evaluation) หมายถึง การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการ การทบทวนเวชระเบียน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

Gabriella Bettelli (2018) กล่าวว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อกำหนดความเสี่ยงในการผ่าตัด และการคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพและวางแผนการป้องกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินแบบครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยผู้สูงอายุ มีประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินความเสี่ยง ก่อนการผ่าตัด ในผู้ป่วยสูงอายุ และในการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมถึงการวางแผนระหว่างการผ่าตัด ไปจนถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลความต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นปัญหาที่เกิดจากการประเมินก่อนการผ่าตัดสามารถมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดในผู้สูงอายุได้

ลัตดาวัลย์ พรณสมัย และคณะ (2560) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับ ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า การตรวจอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์ และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำ ก่อนให้การระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนการแก้ไขความผิดปกติตั้งแต่ก่อนมารับ การผ่าตัดเพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ เพิ่มความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ ลดอุบัติเหตุการงดเลื่อนจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย จิตใจ

งานวิจัยชิ้นนี้ ได้ให้ความหมายของ การเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก หมายถึง กระบวนการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนการให้การระงับความรู้สึก ตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษอื่นๆ รวมถึงการประเมิน ความเสี่ยง และการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยและการประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำก่อนให้การระงับความรู้สึก 1 วันก่อนผ่าตัด หรือในวันผ่าตัดกรณีผู้ป่วย ผ่าตัดวันเดียวกัน การตรวจอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงการตรวจสอบเวชภัณฑ์ และยาให้พร้อมใช้ เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

2.1.2 การให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดตา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2566) กล่าวว่า วิธีการให้การระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยผ่าตัดตา จะเลือกเป็นวิธีการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปโดยง่าย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด วัตถุประสงค์ในการฉีดยาเฉพาะส่วน 1) เพื่อระงับการกลอกตา โดยการฉีดยาให้กอดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 3 (Oculomotor nerve) ซึ่งทำหน้าที่การเคลื่อนไหวของตา กอดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 4 (Trochlear nerve) ทำหน้าที่กลอกตาลงล่าง กลอกตาออกด้านนอก และกลอกตาด้านใน และกอดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 6 (Abducens nerve) ทำหน้าที่สั่งการกล้ามเนื้อ แลทเทอรัล เรกตัส (Lateral rectus) ที่ใช้กลอกตาออกทางด้านนอก 2) เพื่อระงับการหลับตานแน่น โดยการฉีดยาให้กอดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 7 (Facial nerve) และ 3) เพื่อระงับความเจ็บปวด โดยการฉีดยาให้กอดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 5 (Trigeminal nerve) ดังนั้นในการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดตา จึงต้องนึกถึงวัตถุประสงค์หลักทั้ง 3 ข้อ ในปัจจุบันมีวิธีที่นิยมดังนี้ 1) การฉีดยาไปด้านหลังลูกตา (Retrobulbar anesthesia) เพื่อระงับการกลอกตา ระงับการหลับตานแน่น และระงับความปวด วิธีนี้มีข้อดี คือสามารถใช้ยาชาในปริมาณน้อยและให้ผลที่ดี แต่ลักษณะการลงเข็มขณะฉีดยาจะลึกทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ การแทงเข็มทะลุลูกตา (Globe perforation) เส้นประสาทตาบาดเจ็บ (Optic nerve injury) ภาวะเลือดออกหลังลูกตา (Retrobulbar hemorrhage) และฉีดยาเข้าไปใน กะโหลกศีรษะ (Intracranial block) จึงลดความนิยมลง 2) การฉีดยาไปอ้อมรอบลูกตาบริเวณที่เป็น เส้นศูนย์สูตร (Peribulbar anesthesia) เพื่อระงับการกลอกตา ระงับการหลับตานแน่น และระงับ ความเจ็บปวด ลักษณะการลงเข็มขณะฉีดยาจะตื้นกว่าชนิดการฉีดยาไปด้านหลังลูกตา (Retrobulbar anesthesia) ดังนั้นค่อนข้างปลอดภัย มีโอกาสทำให้เกิดอันตรายต่อลูกตาน้อย แต่จำเป็นต้องใช้ยาชา ในปริมาณที่มาก จึงอาจมีผลต่อความดันในกระบอกตาส่งผลให้เกิดความดันลูกตาสูงได้ง่าย ปัจจุบันได้ใช้วิธีนี้ อย่างแพร่หลาย เพราะเมื่อใช้ยาชาที่มีส่วนผสมของไฮยาลูโรนิเดส (Hyaluronidase) จะทำให้ยาชาแพร่ไป ในเนื้อเยื่อต่างๆ ได้ดีขึ้น จึงไม่ต้องฉีดยาในปริมาณที่มากนัก

อังกาบ ปราการรัตน์ และวรา สุวรรณจินดา (2548) กล่าวว่า วิธีให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดตา จะพิจารณาตามชนิดของการผ่าตัด คือถ้าการผ่าตัดใช้เวลาสั้น ผู้ป่วยให้ร่วมมือดีใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง จะนิยมให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) ซึ่งชนิดการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนที่ใช้บ่อย ได้แก่ การฉีดยาชาไปด้านหลังลูกตา (Retrobulbar anesthesia) และการฉีดยาชาไปรอบลูกตาบริเวณที่เป็นเส้นศูนย์สูตร (Peribulbar anesthesia) ซึ่งทั้ง 2 ชนิดเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ประสพผลสำเร็จสูง รวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย แต่ก็มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้แก่ 1) การกระตุ้นการลดอัตราการเต้นของหัวใจอันเป็นผลจากแรงกดโดยตรงที่กล้ามเนื้ออกตา (Oculocardiac reflex) 2) เลือดออกที่บริเวณด้านหลังลูกตา (Retrobulbar hemorrhage) 3) แขนงเข็มทะลุด้านหลังของตาทำให้เรตินาลอกหลุด หรือมีเลือดออกในวุ้นตา (Vitreous hemorrhage) 4) หลอดเลือดแดงส่วนกลางของเรตินามีลิ่มเลือด (Thrombosis) 5) เข็มแทงเส้นประสาทตาหรือเส้นประสาทสมองคู่ที่สอง (Optic nerve) ได้รับความเจ็บ 6) มีอาการชาขึ้นไปถึงก้านสมอง 7) ฉีดยาชาเข้าตา และอีกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคือการดมยาสลบ (General anesthesia) ในกรณีที่ไม่สามารถฉีดยาชาเฉพาะส่วนได้ เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธ หรือมีความวิตกกังวลมาก รายที่ไม่สามารถนอนนิ่งเป็นเวลานานมีอาการไอบ่อย มีความผิดปกติในการแข็งเป็นลิ่มของเลือด มีประวัติแพ้ยาชา และผู้ป่วยเด็ก การให้ยาสลบแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นวิธีที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย ข้อดีของวิธีนี้คือ ผู้ป่วยสงบไม่เคลื่อนไหวระหว่างการผ่าตัด แต่วิสัญญีต้องระวังเรื่องการหายใจอุดกั้น และต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าหลังผ่าตัดต้องมีการปิดตา

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ให้ความหมายการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดตา หมายถึง การฉีดยาชาไปรอบลูกตาบริเวณที่เป็นเส้นศูนย์สูตร (Peribulbar anesthesia) เพื่อ 1) ระงับการกลอกตา โดยการฉีดยาชาให้กดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 3 (Oculomotor nerve) ทำหน้าที่การเคลื่อนไหวของตากดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 4 (Trochlear nerve) ทำหน้าที่กลอกตาลงล่าง กลอกตาออกด้านนอก และกลอกตาเข้าด้านใน และกดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 6 (Abducens nerve) ที่ทำหน้าที่สั่งการกล้ามเนื้อแลเทอรัล เรกตัส (Lateral rectus) ที่ใช้กลอกตาออกทางด้านนอก 2) ระงับการหลับตาแน่น โดยการฉีดยาชาให้กดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 7 (Facial nerve) และ 3) ระงับความเจ็บปวด โดยการฉีดยาชากดเส้นประสาทสมองเส้นที่ 5 (Trigeminal nerve) ทำในขณะที่ผู้ป่วยตื่นให้ความร่วมมือดีเพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปโดยง่าย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหมายถึงการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วไป (General anesthesia) ในกรณีที่ไม่สามารถฉีดยาชาเฉพาะส่วนได้ เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธ หรือมีความวิตกกังวลมาก รายที่ไม่สามารถนอนนิ่งเป็นเวลานาน มีความผิดปกติในการแข็งเป็นลิ่มของเลือด มีประวัติแพ้ยาชา การผ่าตัดที่ยุ่งยาก หรือต้องใช้เวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีระดับสติปัญญาต่ำ ผู้ป่วยที่มีผลทะลุที่ตา

2.1.3 ผู้ป่วยสูงอายุ

ปณณิสรา ศรีสาร ชนะพล ศรีฤาชา และนฤมล สีนสุพรรณ (2566) ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยาเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเผชิญภาวะวิกฤตได้น้อยลง จึงมีอัตราเสี่ยงในการผ่าตัด เช่น มีระบบเลือดที่ไหลเวียนน้อยลง ทำให้ทนการสูญเสียเลือดได้น้อยหรือทนต่อการขาดออกซิเจนได้ไม่ดี ตลอดจนการขับยาสลบออกได้ช้า อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดสมองเสื่อม ระดับการสื่อสารลดลง เป็นต้น ดังนั้นการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุเป็นปัจจัย

สำคัญต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพหรืออัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา (2548) ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุทางวิสัญญีวิทยาของไทยได้ยึดตามเกณฑ์ของ The American Society of Anesthesiologists (ASA) หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ให้ ASA physical status 2 และถ้ามีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ให้ ASA physical status 3 ซึ่งผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นต่างกันไปในแต่ละบุคคลและควรให้ความระมัดระวังปัญหาของผู้ป่วยจากโรคประจำตัวเดิมและภาวะเครียดจากการผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก พยาธิสรีรวิทยาของผู้สูงอายุมีการเสื่อมของโครงสร้างและการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายลดลงตามอายุที่มากขึ้น รวมถึงกำลังสำรอง (Functional reserve) ต่างๆ ก็ลดลงด้วยทำให้การปรับตัวของร่างกายเพื่อทนต่อภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ดีเท่าผู้ที่อายุน้อย อีกทั้งโรคต่างๆ ที่พบร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต จิตเวช โรคประจำตัวอื่นๆ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายสูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุ

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ให้ความหมายของผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคประจำตัวและที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยาเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจสภาพร่างกายเผชิญภาวะวิกฤตได้น้อยลง และเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

2.1.4 การผ่าตัดตา

1) การผ่าตัดต้อกระจก ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ (2566) ให้ความหมายว่าโรคต้อกระจก หมายถึง เลนส์แก้วตาหรือเลนส์ตาซึ่งอยู่ในตามีความขุ่นเกิดขึ้น เลนส์ตาคนเราปกติแล้วจะใสแต่เมื่ออายุมากขึ้นความใสจะลดลงโดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป แรกๆ เลนส์ตาจะเริ่มเป็นสีเหลืองใส เหลืองทึบมากขึ้นจนเป็นสีน้ำตาลแล้วเป็นสีขาวขุ่นทึบ เมื่อเลนส์ตาใส่น้อยลง แสงก็เข้าตาได้น้อยลงไปด้วย ทำให้ตามองเห็นได้ลดลงเรื่อยๆ จนถึงเหลือแค่มองเห็นแต่แสง โดยจะไม่มีอาการปวดตา นอกจากว่าถ้ามีต้อหินแทรกซ้อนในคนที่เป้นต้อกระจกมากจึงจะมีการปวดตาได้ ต้อกระจกที่พบส่วนมากแล้วเกิดจากภาวะเสื่อมตามธรรมชาติตามอายุที่มากขึ้น ไม่ได้เป็นโรคติดต่อ หรือเป็นกรรมพันธุ์ มักเริ่มพบประมาณอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยมนุษย์ทุกคนที่อายุยืนพอจะต้องเป็นต้อกระจกทุกคน เพราะเป็นการเสื่อมของเลนส์ตาตามธรรมชาติแล้วแต่ใครเป็นเร็วเป็นช้าไม่เท่ากันโดยในคนเป็นเบาหวานอาจทำให้เป็นโรคต้อกระจกเร็วขึ้น การรักษาเมื่อเป็นต้อกระจกควรพบจักษุแพทย์ทุก 3 - 6 เดือน เพื่อตรวจดูอาการ ไม่มียาหยอด หรือยารักษาต้อกระจกโดยเฉพาะ เมื่อต้อกระจกขุ่นมากระดับหนึ่งยังไม่ต้องรอให้สุก แพทย์จะให้ผ่าตัดเอาเลนส์ตาที่ขุ่นมัวออก เพื่อรักษาถุงหุ้มเลนส์ตาที่ยังสภาพดีไว้ แล้วใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทน การผ่าตัดโรคต้อกระจกทำได้ 3 วิธี

1.1) การผ่าตัดเอาเลนส์และถุงหุ้มเลนส์ออกพร้อมกัน (Intracapsular Cataract Extraction; ICCE) และใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทน เป็นแผลขนาด 5.0 – 7.0 มิลลิเมตร ปัจจุบันไม่เป็นที่นิยมจะทำเฉพาะในรายที่มีเลนส์ตาเคลื่อน (Lens dislocation) หรือแก้วตาเคลื่อน (Lens subluxate) ที่เป็นมากๆ

1.2) การผ่าตัดโดยเปิดแผลที่เยื่ออุตา และผนังลูกตาใกล้ขอบกระจกตาต่ำ (Extracapsular Cataract Extraction; ECCE) เปิดแผลกว้างประมาณ 8.0 - 10.0 มิลลิเมตร จากนั้นจะตัดบางส่วนของถุงหุ้มเลนส์ตาที่เป็นต่อกระจกออก นำต่อกระจกออกมาทั้งก้อน แล้วจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ สุดท้ายจึงเย็บปิดแผลด้วยเส้นไหมที่มีขนาดเล็กมาก วิธีนี้เป็นวิธีการรักษาเดิมที่ใช้ได้ผลดี อาจจำเป็นในกรณีที่ต่อกระจกมีความแข็งมากๆ หรือต้อสุกมาก หรือมีเลนส์ตาเคลื่อนจากตำแหน่งปกติ

1.3) การสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Phacoemulsification) และดูดเอาส่วนของต่อกระจกที่สลายเป็นชิ้นเล็กๆ ออก แล้วใส่เลนส์เทียมเข้าไปทดแทน โดยผ่านแผลขนาดเล็กๆ 3.0 - 4.0 มิลลิเมตร และไม่จำเป็นต้องเย็บแผล สำหรับเลนส์เทียมที่จะใส่จำเป็นต้องมีการคำนวณพาวเวอร์ (Power) ของเลนส์ก่อนทำการผ่าตัด ค่าที่ได้นั้นอาจผิดพลาดเล็กน้อย

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อาจเกิดจากการผ่าตัดที่ใช้เวลานานกว่าปกติ หรือต่อกระจกนั้นมีความแข็งมาก ความร้อนที่เกิดขึ้นทำให้เซลล์ข้างเคียงเสียหาย หรือมีความดันในตาสูง ภาวะเลือดออกในตาจากการฉีดยาชา ช่องน้ำลูกตาแบน กระจกตาบวม ความดันในตาสูง ปวดตา จุกับภาพตาบวม จอประสาทตาหลุดลอก อาจติดเชื้อในลูกตา เลนส์เทียมเคลื่อน ทำให้ตาบวม

2) การผ่าตัดโรคต้อหิน ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ (2566) ให้ความหมายว่า โรคต้อหิน หมายถึง ภาวะที่ลูกตามีความดันภายในลูกตาสูงเกินไป ทำให้ตาแข็งคล้ายหิน จึงเรียกต้อหิน ความดันในลูกตาที่สูง ทำให้มีการเสื่อมของประสาทตา โรคต้อหินพบไม่บ่อยเท่าต่อกระจกแต่น่าจะร้ายแรงกว่า เนื่องจากถ้าไม่รักษา หรือรักษาช้าจะทำให้ตาบอดหรือมัวมาก เป้าหมายของการรักษา คือไม่ให้สายตาสายไปมากกว่านี้ ดังนั้น ถ้ามีอาการปวดตา โดยเฉพาะถ้ามีตาแดงร่วมด้วยให้รีบไปตรวจตา ในปัจจุบันการรักษาต้อหิน เพื่อให้ความดันลูกตาลดลง โดยการทำให้การสร้างน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตาลดลง หรือทำให้การระบายน้ำออกจากลูกตาดีขึ้น หรือทั้งสองอย่าง การรักษาจะแบ่งเป็น 3 วิธี คือ 1) ยาลดความดันตา มีทั้งชนิดรับประทานและยาหยอดตา 2) การยิงแสงเลเซอร์ 3) การผ่าตัด การจะรักษาโดยวิธีใดนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหิน และผลของการรักษาในขณะนั้น การรักษาต้อหินด้วยการผ่าตัด กรณีที่ยาช่วยไม่ได้แล้วแพทย์ก็ต้องใช้การผ่าตัดหรือเลเซอร์ เข้ามาช่วยเปิดทางให้น้ำลูกตาไหลเวียนดี การผ่าตัดต้อหินเป็นการผ่าตัดเปิดทางระบายให้น้ำข้างในออกมาอยู่ที่ใต้เยื่ออุตา เพื่อลดความดันในลูกตา สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่ได้ผล หรือมีผลข้างเคียงของยา การผ่าตัดต้อหินทุกชนิดจะมีความเสี่ยง ดังนั้นการผ่าตัดดวงตาจะทำครั้งละข้าง ดังนี้

2.1) การผ่าตัดด้วยวิธีการยิงแสงเลเซอร์ ไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ใช้เวลา 10 - 15 นาที แพทย์จะหยอดยาชาที่ตาหลังจากนั้นจะใช้พลังงานจากแสงเลเซอร์ ยิงตรงบริเวณฐานม่านตาให้เป็นรูเล็กๆ เพื่อเปิดทางเดินน้ำเลี้ยงตา ขณะทำอาจมีอาการระคายเคืองตา หลังการผ่าตัดด้วยเลเซอร์ ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องใช้ยารักษา บางรายอาจจะต้องผ่าตัดซ้ำ

2.2) การผ่าตัดวิธีแผลเล็ก เหมาะสมกับต้อหินทุกชนิดทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การผ่าตัดอาจจะใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือดมยาสลบ ได้แก่ การผ่าตัดเปิดมุมม่านตา เป็นการผ่าตัดทำทางระบายน้ำลูกตา นิยมทำในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจมีปัญหาความดันตาต่ำมากในช่วงแรก มักต้องมีการผ่าซ้ำและการผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำออกจากตาอย่างต่อเนื่อง ได้ผลดีทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ในเด็กบางราย เมื่อเวลาผ่านไปท่ออาจกลับมาอุดตันได้

อาการหลังผ่าตัด หลังทำผ่าตัดจะปิดตาข้างที่ทำไว้ วันรุ่งขึ้นพบแพทย์จึงจะเปิดและเช็ดทำความสะอาดตา สามารถเปิดตาได้หลัง 4 ชั่วโมง อาจจะเจ็บแผล เพราะยาชาหมดฤทธิ์ จะสามารถมองเห็นได้ปกติ ตาจะแดงจากที่เลือดออก และจะค่อยๆ ดีขึ้นเรื่อยๆ อาจมีการติดเชื้อ (เกิดขึ้นได้น้อยราย) จะมีอาการปวดตา ตาแพ้แสง ตามัว อาจมีหนอง อาจมีเลือดออกที่ดวงตา

2.2 บริบทของหน่วยงานวิสัญญี สถาบันราชประชาสมาสัย

หน่วยงานวิสัญญีให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยขณะผ่าตัด โดยดูแลให้บริการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลให้การระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยขณะผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น รวมถึงติดตามเยี่ยมประเมินหลังผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานในเวลาราชการ (40 ชั่วโมง/สัปดาห์) และนอกเวลาราชการในกรณีที่มีการผ่าตัดต่อเนื่อง หรือผ่าตัดฉุกเฉิน นอกจากนี้หน่วยงานวิสัญญียังให้บริการการช่วยฟื้นคืนชีพ และใส่ท่อช่วยหายใจนอกห้องผ่าตัด รวมทั้งจัดการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย หน่วยงานวิสัญญีประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จำนวน 1 คน วิสัญญีพยาบาลจำนวน 6 คน มีห้องผ่าตัดจำนวน 5 ห้อง ห้องพักฟื้นมีเตียงพักฟื้นจำนวน 3 เตียง

2.3 บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

2.3.1 บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

โดยทั่วไปวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดความพิการของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด ต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งการถอยยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ได้กำหนดบทบาทสำคัญของวิสัญญีพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้

1) การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.1) เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก (Elective Case)

1.2) ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ ระบบหัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

1.2.1) ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม American Society of Anesthesiologists (ASA Classes) เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี

1.2.2) ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี

1.2.3) ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก แนะนำขั้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเอง ก่อน-ขณะ-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก

1.2.4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวล และเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.2.5) ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึก กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.2.6) บันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบให้ผู้ป่วย และครอบครัว สรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.2.7) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

1.3) เตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การเตรียมความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) และแผนการผ่าตัด ประเมินสถานะผู้ป่วยตาม ASA Classes ตรวจสอบการเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด ตรวจสอบถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ตรวจสอบการให้ยาก่อนความรู้สึก (Premedication) ทบทวนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ

2) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ วิสัญญีพยาบาล เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ดังนี้

2.1) เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึก โดยตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

2.2) เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) โดยตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย 1) ตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยหายใจฉุกเฉิน 2) ตรวจสอบรถดมยาสลับให้พร้อมใช้ 3) ตรวจสอบเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้ 4) เตรียมท่อช่วยหายใจให้เหมาะสมกับขนาดของผู้ป่วย 5) Stylet Guide Wire Magill Forceps (กรณีใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก) 6) Gel Lubricant 7) Syringe 10 ml สำหรับ Inflate cuff 8) ตรวจสอบ Laryngoscope พร้อม Blade ให้พร้อมใช้ 9) Oral Airway ขนาดต่างๆ

2.3) เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายในการผ่าตัดตาให้เหมาะสม

2.4) เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามสถานะปัญหาของผู้ป่วย

2.3.2 บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตา

บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด นอกจากบทบาทการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโดยทั่วไปแล้ว ยังต้องเพิ่มการประเมินสำหรับผู้ป่วยสูงอายุให้ครบทุกด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มีปัญหาจากโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และเส้นเลือดส่วนปลาย โรคทางปอด เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคทางสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหลงลืม (Dementia) และโรคไต การควบคุมอาการของโรคตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนระหว่าง และหลัง

การผ่าตัดได้ในผู้ป่วยบางรายมีความเร่งด่วนต้องทำผ่าตัด ดังนั้นการงดหรือเลื่อนการผ่าตัดเพื่อควบคุมอาการของโรคจึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียในแต่ละด้านก่อนการผ่าตัด ควรพิจารณาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนการผ่าตัดเป็นรายๆ ดังนี้

1) การตรวจร่างกายก่อนการผ่าตัด ในผู้ป่วยสูงอายุควรตรวจเพิ่มเติมจากปกติ ได้แก่ เรื่องฟันผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีฟันทำให้การช่วยเหลือโดยใช้หน้ากากยาก และต้องตรวจช่องปาก เพื่อดูฟันปลอมอาจทำให้การใส่ท่อหายใจไม่สะดวก และควรตรวจดูการกัมเมยคอ เนื่องจากในผู้ป่วยสูงอายุมักกระดูกคอเสื่อมและเคลื่อนไหวได้น้อยกว่าในคนอายุน้อย ควรฟังหลอดเลือดคอโรติคทั้งสองข้างเนื่องจาก การได้ยินเสียงฟู (Bruit) อาจบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีโรคของหลอดเลือดคอโรติคอยู่ การฟังเสียงหัวใจในผู้สูงอายุจะพบว่ามีเสียงหัวใจที่ 3 และ 4 ได้ ซึ่งจะพบได้ในผู้ที่มีการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลง การได้ยินเสียงเมอเมอร์ (Mid-systolic ejection murmur) พบได้บ่อยและบ่งชี้ถึงการหนาตัวหรือการมีแคลเซียมเกาะที่ลิ้นหัวใจเอออดิก (Aortic) ได้ นอกจากนี้การตรวจร่างกายพบว่าผู้สูงอายุมีขนาดหัวใจโตได้ เมื่อฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง ถ้าพบมีเสียงหายใจหวีดหรือ (Wheezing) ควรสงสัยด้วยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะหัวใจวายจากน้ำคั่ง (Congestive Heart Failure) หรืออาจเกิดจากโรคทางปอด ในการตรวจร่างกายโดยทั่วไปควรดูถึงอาการบวมตามแขนและขา ซึ่งทำให้สงสัยผู้ป่วยมีภาวะหัวใจวายเช่นกัน

2) การประเมินการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ควรประเมินการทำงานของหัวใจควบคู่กันเสมอ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคหัวใจอยู่เดิม และมักมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจเกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัด ซึ่งป้องกันโดยควบคุมความดันโลหิตให้ความดันต่ำกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท โดยใช้ยาลดความดันโลหิตและยาคลายกล้ามเนื้อก่อนผ่าตัด การควบคุมความดันโลหิตจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดสมองได้ การป้องกัน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างและหลังผ่าตัด ทำได้โดยการควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจโดยนิยมใช้ยาประเภทเบต้าบล็อคเกอร์ (B-blocker) จุดประสงค์เพื่อให้มีออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อหัวใจได้เพียงพอกับความต้องการ แต่ควรระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้ที่มีภาวะพร่องสารน้ำ เนื่องจากจะทำให้ความดันโลหิตต่ำได้ ดังนั้นขนาดและชนิดของยาเบต้าบล็อคเกอร์ (B-blocker) ที่ให้จึงแตกต่างกันไปในแต่ละราย

3) การเตรียมผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจในผู้สูงอายุคือ การผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ตำแหน่งของการผ่าตัด ได้แก่ บริเวณช่องท้องส่วนบน ช่องอก และลำคอ ระยะเวลาการผ่าตัด และการดมยาสลบ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคเดิมของผู้ป่วย เช่น โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคทางปอดอื่นๆ ดังนั้นควรดูแลสุขภาพปอดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ 6-8 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด การฝึกการหายใจในผู้ป่วยที่มีโรคปอดอยู่เดิม ดูแลภาวะโภชนาการ ให้ความรู้ ปรับพฤติกรรม และปรับยาให้เหมาะสม การใช้ยาากลุ่มบีตา-อะโกนิสต์ (B-agonist) มีความปลอดภัยในผู้สูงอายุ แต่มีผลข้างเคียงคือชีพจรเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูง ยาในกลุ่ม สเตียรอยด์ (Steroid) มีผลข้างเคียงมาก ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ผู้ที่เคยได้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ (Steroid) ก่อนผ่าตัดควรได้รับยาในกลุ่มนี้ทดแทนระหว่างผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะโรคต่อมหมวกไตบกพร่อง (Adrenal insufficiency)

4) การประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ปัจจัยต่างๆที่มีความสำคัญและควรประเมินก่อนการผ่าตัด ได้แก่ อายุ สมรรถภาพของผู้ป่วย การรับรู้ต่างๆ โภชนาการ และโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือสุขภาพและความเจ็บป่วยเดิมของผู้สูงอายุ

ดังนั้นจึงควรประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากการผ่าตัดทำให้มีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการอักเสบเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น จาก 110 มิลลิลิตร/นาที่/พื้นที่ผิวกาย 1 ตารางเมตรขณะพัก เป็น 170 มิลลิลิตร/นาที่/พื้นที่ผิวกาย 1 ตารางเมตร ในระยะหลังผ่าตัด ดังนั้นต้องประเมินสมรรถภาพของร่างกายโดยการประเมินดูจาก Metabolic Equivalents (METS) เป็นการคำนวณความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายในผู้ป่วยอายุ 40 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ซึ่งมีค่าประมาณ 3.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/นาที่ แล้วเพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจนโดยให้ออกแรง พร้อมกับวัดการใช้ออกซิเจนความสามารถของผู้ป่วยที่สามารถออกแรงมากกว่า 4 METS จะมีความสัมพันธ์กับการมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดต่ำ ประเมินได้ง่ายจากการซักประวัติว่าผู้ป่วยสามารถเดินขึ้นบันได 2 ชั้นได้ แต่ผู้สูงอายุมักจะมีโรคข้อเสื่อม มองเห็นลดลงและมีโรคทางหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการประเมินควรดูความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมต่างๆ ในบ้าน (Activity of daily living) ได้แก่ การอาบน้ำ กินอาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ เดินไปยังที่ต่างๆ และความสามารถในการทำกิจกรรมที่ใช้อุปกรณ์ เช่น การใช้โทรศัพท์ การเดินทางโดยสารสาธารณะ ชื้อของ เตรียมอาหาร ทำงานบ้าน เตรียมยากินเอง หรือดูแลการเงินด้วยตนเอง กิจกรรมเหล่านี้จะบอกถึงความสามารถในการรับรู้สิ่งต่างๆ (Cognitive function) เช่นกัน รวมทั้งการมีภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัดที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในการเกิดอาการเพ้อ (Delirium) หลังผ่าตัด

5) ยาที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมักใช้ยาหลากหลายชนิดทั้งที่แพทย์จ่ายยาให้และที่ซื้อกินเอง ควรตรวจสอบว่า ยาที่ได้รับมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกหรือไม่อย่างไร รวมทั้งคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนจากยา และจากการหยุดยาในช่วงผ่าตัด ยาสมุนไพรบางชนิดที่ผู้สูงอายุนิยมกินมีผลต่อการผ่าตัดเช่นกัน เช่น กระเทียม โสมและแปะก๊วย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด

6) การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือสุขภาพและความเจ็บป่วยเดิมของผู้สูงอายุตั้งแต่มีก่อนผ่าตัด มากกว่าปัจจัยจากการดูแลในห้องผ่าตัด หรือการเลือกวิธีระงับความรู้สึกขึ้นกับลักษณะของการผ่าตัด สุขภาพของผู้ป่วย และความเสี่ยงต่อวิธีการระงับความรู้สึกนั้นๆ

7) การเลือกใช้อุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ควรใช้อุปกรณ์ตามมาตรฐานและอุปกรณ์เฝ้าระวังแบบพิเศษเมื่อผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือตามลักษณะการผ่าตัด ผู้สูงอายุมีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ดีจากระบบประสาทอัตโนมัติที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นควรเฝ้าระวังอุณหภูมิร่างกาย และให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกครั้ง เนื่องจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุจะเพิ่มการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี

การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยา และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด

แต่ละชนิด รวมทั้งการถอยร่นระดับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งประกอบด้วย 9 มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) แต่ที่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการประเมินปัญหาความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี (Elective Case) ดังนี้

1.1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา/ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

1.2) ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี

1.3) ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี

1.4) ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญีในประเด็น ขั้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเอง ก่อน - ขณะ - หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก

1.5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวล และเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.6) ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

1.7) บันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และสรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

3) เตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนให้บริการทางวิสัญญี ได้แก่ ความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) และ แผนการผ่าตัด ประเมินสภาวะผู้ป่วยตาม ASA Classes ตรวจสอบการเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด ตรวจสอบถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ตรวจสอบการให้ยาก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี (Premedication) ทบทวนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนให้บริการทางวิสัญญี บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ

4) เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ วิสัญญีพยาบาล เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการทางวิสัญญี พร้อมให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติ

4.1) เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึก โดยตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

4.2) เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia) โดยตรวจสอบความพร้อมของชุดให้ยาระงับความรู้สึกตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่ง

ประเทศไทย ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย 1) ตรวจอุปกรณ์ช่วยหายใจฉุกเฉิน 2) ตรวจสอบรถดมยาสลบให้พร้อมใช้ 3) ตรวจสอบเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้ 4) เตรียมท่อช่วยหายใจให้เหมาะสมกับขนาดของผู้ป่วย 5) Stylet Guide Wire Magill Forceps (กรณีใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก) 6) Gel Lubricant 7) Syringe 10 ml สำหรับ Inflate cuff 8) ตรวจสอบ Laryngoscope พร้อม Blade ให้พร้อมใช้ 9) Oral Airway ขนาดต่าง ๆ

4.3) เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละรายในการผ่าตัดตาให้เหมาะสม

4.4) เตรียมอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังตามภาวะปัญหาของผู้ป่วย

2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981) ได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนกรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การ

บริหารการงาน และการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบ ที่เป็นผลเสียของกิจกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้

โดยสรุป กระบวนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ขั้นที่ 1 ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นที่ 2 ร่วมพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ขั้นที่ 3 ร่วมทดลองใช้ ปรับปรุงรูปแบบ ขั้นที่ 4 ร่วมประเมินผลรูปแบบ และร่วมรับผลประโยชน์ ผู้วิจัยจะมุ่งให้ความสนใจถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ของวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ป่วย และญาติ หรือผู้ดูแล ในประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตาในผู้สูงอายุ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปยุตติสา ศรีสาร ชนะพล ศรีฤาชา และนฤมล สีนสุพรรณ (2566) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่าหลังการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการ พยาบาลการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value} \leq .001$ (95% CI 2.39-3.59) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 4.46 อุบัติการณ์การงดและเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ 4.89 เป็น 0.65

วรวิฑูมิ จันทรเพ็ง และกล้าเผชิญ โชคบำรุง (2566) ศึกษาการเตรียมผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า มีผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัด ร้อยละ 8.34 และรูปแบบการเตรียมก่อนผ่าตัด พบว่า 1) มีขั้นตอนการเตรียมก่อนผ่าตัด 2) มีการใช้เครื่องมือในการเตรียมการผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด คือแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด และใบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) มีปัญหา/อุปสรรคในการเตรียมการผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือในการเตรียมก่อนผ่าตัด ด้านการจัดการข้อมูลผู้ป่วย ข้อเสนอแนะรูปแบบการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ 1) การทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิกการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด 2) การจัดทำแบบบันทึกการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดใหม่ 3) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการเตรียมก่อนผ่าตัด และ 4) การปรับการจัดการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดให้เหมาะสม

วรางคณา พุทธิรักษ์ (2564) ทำการศึกษา ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผน ในการดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.810$ หลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.002$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญ หลังการได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งสองแบบ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผน มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.048$ สรุปผลการวิจัย การเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ช่วยลดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้มากกว่าการเตรียมความพร้อมแบบเดิม

ดุจดาว ทับเบิก (2564) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกใส่เลนส์ แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกฯ เป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอน มีการประเมินความพร้อมตามแนวทางการเตรียมผ่าตัดฯ การใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนและให้ความรู้ตามลำดับ เป็นผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสนใจในการให้ความรู้การเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้วิจัย เสนอแนะว่าควรจัดทำสื่อการสอนการปฏิบัติตัวเป็นวีดิทัศน์ที่สามารถดูในโทรศัพท์มือถือ และนำไปใช้ต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และส่งต่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนในการให้ความรู้แก่ผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก หรือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ยุพิน บุญปัทมภ์ และคณะ (2564) ศึกษาผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ที่คลินิกวิสัญญีต่อการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อน ให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วัน ก่อนผ่าตัด และการงดเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทำการศึกษาเชิง Efficacy Research รูปแบบ Historical Control แบ่งผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อม ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าผู้ป่วยทั้งสามกลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ ASA class โรคประจำตัว และการรักษาต่างแผนก และทั้ง 3 กลุ่มได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อม ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัดร้อยละ 72.2, 99.6 และ 100.0 ตามลำดับ และพบการงดผ่าตัดร้อยละ 0.2, 2.4 และ 1.2 ตามลำดับ เมื่อปรับความแตกต่างของเพศ อายุ ASA class โรคประจำตัว และการรักษาต่างแผนก พบว่ากลุ่มที่ 2 และ 3 มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก อย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.30 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 1 และพบ การเพิ่มขึ้นของการงดเลื่อนผ่าตัด ร้อยละ 1.2 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 1 เช่นกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มที่ 1 ยังไม่มีระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่งดเลื่อนผ่าตัดที่ดี แต่พบแนวโน้มการงดเลื่อนผ่าตัดในกลุ่มที่ 3 ลดลงเมื่อ เทียบกับกลุ่มที่ 2 ดังนั้นหากไม่มีปัญหาเรื่องการจัดอัตรากำลัง ควรจัดให้มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกที่คลินิกวิสัญญี และขยายการบริการไปยังแผนกอื่นๆ ต่อไป เพื่อจะได้ ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยได้มากขึ้น

พิชัย จันทศิลป์ และชยาวรักษ์ สัจจวานิชย์ (2564) ศึกษาผลลัพธ์การเตรียมความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อมความวิตกกังวล เพื่อวางแผนการดูแล 2) กำหนดเกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 3) จัดทำสื่อให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับและคลิปวิดีโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อน และหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี” แก่ผู้ป่วยและญาติ 4) การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์ การเสียชีวิต 5) การส่งต่อข้อมูลการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด ในทีมวิสัญญีพยาบาล 6) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนการพยาบาล ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยก่อน ได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงทุกด้าน มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 25.40 อาการหนาวสั่น ร้อยละ 20.63 ภาวะหัวใจเต้นผิด จังหวะร้อยละ 14.29 อาการคลื่นไส้/อาเจียนร้อยละ 4.76 อาการเจ็บคอ หลังการให้ยาระงับความรู้สึกร้อยละ 3.17 ปวดหลังร้อยละ 3.17 อาการปวดในท้องพักฟื้นร้อยละ 1.59 อาการคันร้อยละ 1.59 โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้รับการจัดการปัญหา การดูแลที่เหมาะสม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบ หัวใจและการไหลเวียน เลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ

ธันยมัย ปุรินัย แคทริยา เทนสิทธิ์ และชวลิต โพธิ์งาม (2564) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง และพบว่าอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัด จากสภาพผู้ป่วย ไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลง จากร้อยละ 0.20 ในปีงบประมาณ 2561 เป็นร้อยละ 0.10 ในปีงบประมาณ 2562 สรุปการใช้แนวทางการเตรียม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อม

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลดอุบัติเหตุการฉีกและเลื่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่าย

Diane C Schoen Katherine Prater (2019) ศึกษาบทบาทของการดูแลสุขภาพทางไกลในการประเมินก่อนการดมยาสลบ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินก่อน ให้ยาระงับความรู้สึก โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการประเมินความพร้อมทางการแพทย์ การส่งมอบข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีการประชุมทางวิดีโอ ได้กลายเป็นตัวเลือกที่น่าสนใจสำหรับการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากการศึกษาพบว่า บริการสุขภาพทางไกลช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ในขณะเดียวกันก็ลดความไม่สะดวกและค่าใช้จ่าย การให้ยาระงับความรู้สึกที่ใช้เทคโนโลยีสุขภาพทางไกลมีความน่าเชื่อถือพอๆ กับที่ดำเนินการโดยวิธีการด้วยตนเอง และมีข้อได้เปรียบที่ชัดเจนในพื้นที่ห่างไกลและในชนบท ซึ่งการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอาจทำได้ยาก และยังพบว่าการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ที่ใช้การดูแลสุขภาพทางไกลมีอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยสูง และมีประโยชน์ในการประหยัดเวลาและต้นทุน เมื่อเทียบกับการประเมินด้วยตนเอง

Gabriella Bettelli (2018) ศึกษาการประเมินก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดสูงอายุและความท้าทายด้านการดมยาสลบในศตวรรษที่ 21 วัตถุประสงค์ของการประเมินก่อนการดมยาสลบและผ่าตัดคือการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อกำหนดความเสี่ยงในการผ่าตัด และการคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพและวางแผนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้สูงอายุแบบครอบคลุม และการประเมินความเสี่ยงตามวัยของผู้สูงอายุ พบว่า มีประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลความต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ปัญหาที่เกิดจากการประเมินก่อนการผ่าตัดสามารถมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดในผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

สมภาร ไวยลาภ (2561) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกแบบครบวงจร โรงพยาบาลเซกา ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกสามารถ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีระบบงานที่ดีขึ้น โดยมีการพัฒนาระบบงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการ มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การประสานงานสะดวก รวดเร็ว และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการ ประเมินประสิทธิภาพการพัฒนา 4 ด้าน พบว่าด้านการวางแผนมีประสิทธิภาพการพัฒนาเฉลี่ย 4.12 (SD 0.52) ด้านกระบวนการมีประสิทธิภาพการพัฒนาเฉลี่ย 3.87 (SD 0.34) ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพการพัฒนาเฉลี่ย 4.31 (SD 0.32) และด้านอาคารสถานที่ที่มีประสิทธิภาพการพัฒนาเฉลี่ย 2.92 (SD. 0.51) ส่วนประสิทธิภาพการพัฒนาเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน 3.80 (SD 0.42) ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้างใช้เลนส์ผิดเบอร์ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม

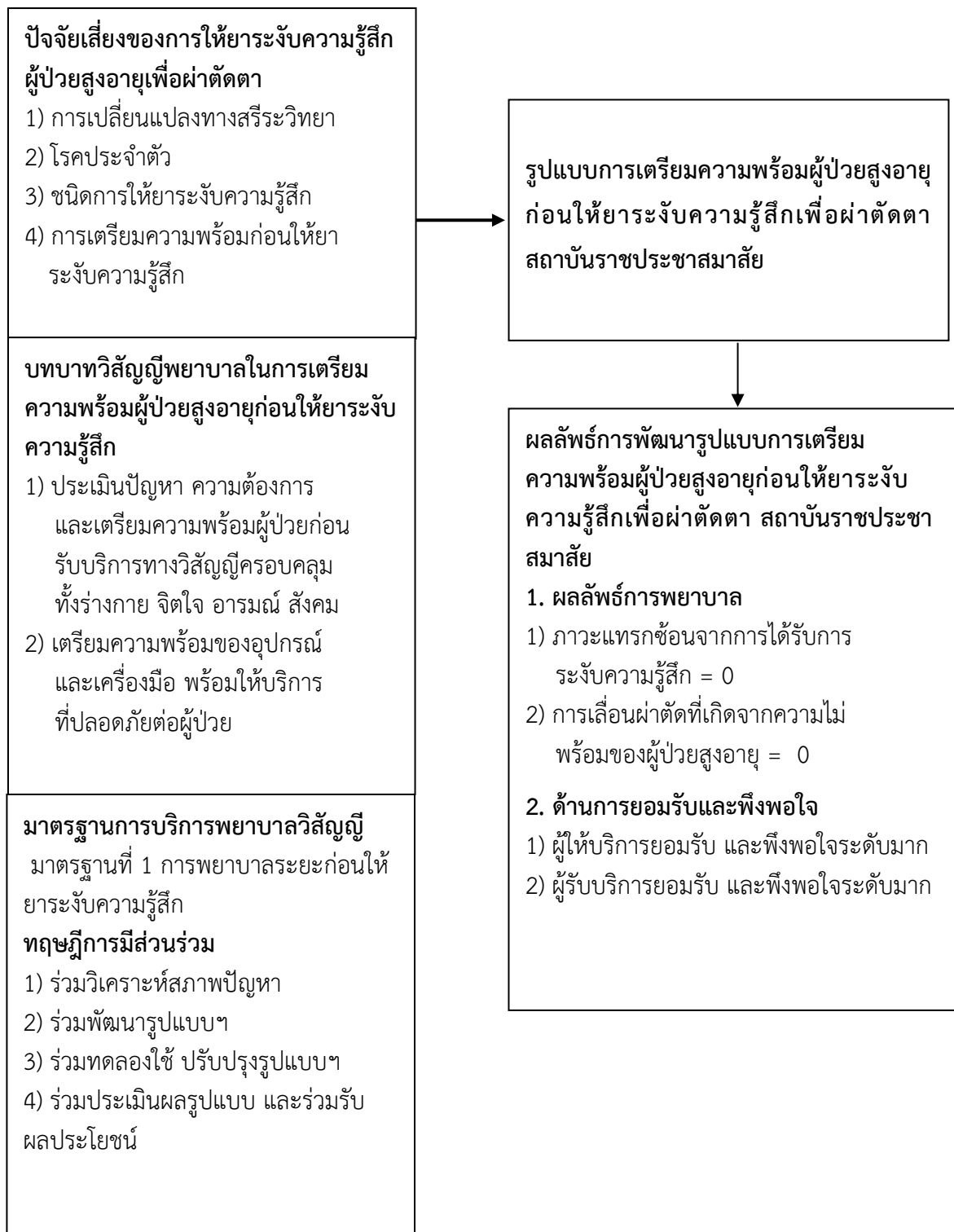
ลัดดาวัลย์ พรหมสมัย และคณะ (2560) ศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยปฏิบัติ 2) การขยายบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการวิสัญญีแบบกึ่ง One stop service ที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจศัลยกรรม 3) เยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วย

และญาติ 5) เตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาล 6) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัด 7) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และ 8) ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกราย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งัด เลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 61.54

วารุณี กุลราช และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 40.96$, $SD = 6.0$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($r = -1.86$, $p < .05$) และระยะเวลารอผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($r = .297$, $p < .01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($p > .05$)

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา จากตำรา เอกสารวิชาการ อินทราเน็ต เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ปัจจัยเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อผ่าตัดตา 2) บทบาทวิสัญญีพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 3) มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 4) ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยา
ระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ระยะทำความเข้าใจปัญหา 2) ระยะร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา 3) ระยะทดสอบและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา 4) ระยะประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา (ประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2567)

3.1 พื้นที่วิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างระบบการปฏิบัติงานการพยาบาลของหน่วยงาน วิสัยทัศน์ กลุ่มการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัย Action Research ดังนั้นความพร้อมของสถานที่วิจัย และประชากรศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญ ของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ศึกษา โดยพิจารณาจากผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดทางตา โดยเลือกสถานที่คือหน่วยงานวิสัยทัศน์ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

3.2 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย

การเตรียมการวิจัย เมื่อตัดสินใจที่จะทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในหน่วยงานวิสัยทัศน์ สถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายประชุม จักษุแพทย์ วิสัยทัศน์แพทย์ วิสัยทัศน์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยใน อย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินโครงการวิจัยฯ ประโยชน์ของการวิจัย ความเข้าใจต่อโครงการ กระบวนการปฏิบัติการของโครงการ บทบาทหน้าที่กิจกรรม ปัจจัยเกื้อหนุน โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย วิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 2) แพทย์ที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) วิสัยทัศน์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา ผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี
- 2) จักษุแพทย์ วิสัยทัศน์แพทย์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจปัญหารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียด ข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้วให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมด ข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย

สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน 1 คน จักษุแพทย์ 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน รวม 6 คน เครื่องมือ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย (1) ที่ผ่านมามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร (2) สถาบันราชประชาสมาสัย มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่อย่างไร (3) มีข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา และควรจะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไร การสร้างเครื่องมือดำเนินการ ดังนี้ (1) นำกรอบแนวคิดในการวิจัย และจุดมุ่งหมายของการวิจัย มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (2) กำหนดประเด็น ข้อคำถามหลักแต่ละข้อที่จะสัมภาษณ์ (3) สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด (4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ แบบสัมภาษณ์กับกรอบความคิด จุดมุ่งหมายของการวิจัย ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้วิจัยก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในที่รโหฐานตามความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน หลังจากลงนามยินยอม ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมงต่อคน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยวางแผนการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ด้วยผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการให้การสัมภาษณ์ มีมาตรฐานเดียวกัน คือ (1) ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิด ในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ชัดเจนในแต่ละข้อ (2) ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือ การเข้าสู่สถานที่นัดหมายและแนะนำตนเองกับผู้ให้สัมภาษณ์ (3) ชี้แจงจุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย (4) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามแรกอย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจับประเด็นคำตอบแล้วซักถามเจาะลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดมากที่สุด (พร้อมกับบันทึกการให้

สัมภาษณ์ด้วยเทปและ Note ย่อ) คำถาม - คำตอบ จะเป็นไปในตามกรอบแนวคิดของการวิจัยไม่ออกนอกกรอบ ยกเว้นว่าเห็นว่าเป็นประโยชน์ คำถามหลัก (Main Questions) เป็นการถามตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ คำถามชักใช้ไล่เลียง (Probe Questions) เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ตอบระบุถึงความรู้สึกเกี่ยวกับประเด็นนั้นๆ ขยายความมีนัยสำคัญของสิ่งที่ได้พูดไว้แล้ว ขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด วิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้ง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดย (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่า ได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิจัย (Investigator Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบจากผู้วิจัยว่าได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยหลายคนเก็บข้อมูลพบว่า ข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึก ชนิดคำต่อคำจัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกตจัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์เพื่อเขียนรายงาน (2) การให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบโดยสรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัย มาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดหลายๆรอบ จนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้แล้วจับประเด็นหลักๆ ให้ได้ว่าสาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้นๆ มาจำแนกให้เป็นรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล โดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำซึ่งกรอบของการให้รหัส ผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัย และประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง (3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ (4) นำผลลัพธ์มาเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระยะที่ 2 (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 รวบรวมแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 2) แพทย์ที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา ผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี
- 2) จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่างรูปแบบเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก เลือกเฉพาะเจาะจงวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด 4 คน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์กับการผ่าตัดมากกว่า 1 ปี 2 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน 1 คน จักษุแพทย์ 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน รวม 10 คน เครื่องมือ นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
- 3) จัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 2) แพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตา ณ สถาบันราชประชาสมาสัย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) วิสัญญีพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี
- 2) จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี
- 3) ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตา ณ สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

1) การขอคำยินยอมพยาบาลวิชาชีพ จักษุแพทย์ และวิสัญญีแพทย์

ผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง

2) การขอคำยินยอมผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา

เนื่องด้วยผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยร่วม เป็นวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะทำให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจเหมือนถูกบังคับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้จัดหาผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานวิสัญญี หรือหน่วยงานห้องผ่าตัด ให้ทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดอบรมความรู้เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้ช่วยวิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้ช่วยวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัคร เป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย

1) สื่อสารรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นแก่วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ รวบรวมปัญหาปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ

2) ปรับปรุงรูปแบบสำหรับการประเมินผลลัพธ์ระยะที่ 4 โดยการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์

3) ผู้วิจัยสร้างแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมด้วยตนเอง ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ และให้ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4) ผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ขณะวิชาชีพพยาบาลทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

5) ทำการวิเคราะห์ และทบทวน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4 ต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1) วิชาชีพพยาบาล 4 คน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 2 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน 1 คน จักษุแพทย์ 1 คน วิชาชีพแพทย์ 1 คน รวม 10 คน 2) ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตาที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน 20 คน (สถิติปี 2561-2565 ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตาเฉลี่ยเดือนละ 58 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ 3 เดือน จึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักร้อยละ 10 จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยทั้งหมด) เครื่องมือ 1) นักวิจัย 2) แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงรูปแบบฯ 2) ผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะที่วิชาชีพพยาบาลทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 2) แพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดตา ณ สถาบันราชประชาสมาสัย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) วิชาชีพพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี
- 2) จักษุแพทย์ วิชาชีพแพทย์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามากกว่า 1 ปี
- 3) ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดตา ณ สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

- 1) การขอคำยินยอมพยาบาลวิชาชีพ จักษุแพทย์ และวิชาชีพแพทย์

ผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิชาชีพพยาบาล สถาบัน

ราชประชาสมาสัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับแล้ว เปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย นักวิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง

2) การขอคำยินยอมผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา

เนื่องด้วยผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยร่วมเป็นวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะทำให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจ เหมือนถูกบังคับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้จัดหาผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานวิสัญญี หรือหน่วยงานห้องผ่าตัด ให้ทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดอบรมความรู้เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้ช่วยวิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้ช่วยวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัคร เป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอม บันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่มแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอม และให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัคร มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย

1) ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย หลังจากนำรูปแบบฯ ไปทดสอบเบื้องต้น

1.1) กรณีเป็นวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมด้วยตนเองโดย แจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อนามสกุล ตำแหน่ง ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 5 วันทำการโดยใส่กล่องที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน้าห้องผ่าตัด

1.2) กรณีเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผ่านการทดลองใช้รูปแบบฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ที่อ่านออก เขียนได้ ผู้ช่วยนักวิจัย แจกแบบสอบถามให้ตอบอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อนามสกุล ที่จะเข้าถึงตัวบุคคลแล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับในวันที่มาในวันนัดครั้งถัดไป โดยใส่กล่องที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน้าหน่วยงานห้องผ่าตัดและหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

1.3) กรณีเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ณ หน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผ่านการทดลองใช้รูปแบบฯ ในช่วงเวลาที่กำหนด และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ที่อ่านไม่ออก

เขียนไม่ได้ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอ่านแบบสอบถามให้อาสาสมัครฟังทุกข้อคำถาม โดยมีพยานให้อาสาสมัครไว้วางใจอยู่ด้วย 1 คน และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ

2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล จากตัวชี้วัดหน่วยงานวิสัญญี โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย

3) ประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบโดยผู้วิจัยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่มารับบริการ

4) คำนวณข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยคืนให้อาสาสมัครรับทราบข้อมูลเพื่อการยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1) วิสัญญีพยาบาล 4 คน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 2 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน 1 คน จักษุแพทย์ 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน รวม 10 คน 2) ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตาสที่มีตีสัมผัสขุ่นกระจกแก้ว 20 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน เครื่องมือ (1) แบบประเมินด้านการยอมรับ และพึงพอใจ (2) แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วน (3) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูล 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (1.1) นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจาก วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ด้วยตนเอง (1.2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 2) นักวิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากหน่วยงานวิสัญญี โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย

การสร้างและพัฒนาแบบประเมินด้านการยอมรับ และพึงพอใจ

1) ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินด้านการยอมรับ และพึงพอใจ โดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร อินเทอร์เน็ต และสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงแก้ไข

2) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิสัญญี ด้านวิสัญญีวิทยา และด้านจักษุวิทยา สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 3 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนี ความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC ยอมรับของผู้ให้บริการเท่ากับ .7450 พึงพอใจของผู้ให้บริการเท่ากับ .8300 และยอมรับของผู้รับบริการเท่ากับ .9150 พึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับ .8300 (ดังตารางภาคผนวก)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ซึ่งแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณา จากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการให้ข้อเสนอแนะของอาสาสมัคร คณะผู้วิจัยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

3.3 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการ แม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัย กรณีดำเนินการวิจัยไปแล้ว 5 เดือน ยังไม่ได้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย หรือวิสัญญีพยาบาลออกจากโครงการวิจัย ร้อยละ 50 (2 คน)

3.4 ประเด็นด้านจริยธรรม

1) ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัด ผู้เข้าถึงจะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้นเมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลที่บันทึกไว้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภทจะทำลาย โดยการล้างข้อมูลออกจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลไว้ใน 3 ปีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

2) ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขในงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมเชิงปฏิบัติการ การถูกสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การตอบแบบสอบถาม อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจ อาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ หรือยุติการเข้าร่วมโครงการโดยไม่ต้องบอกนักวิจัย ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์นำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีข้อมูลที่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

3) งานวิจัยนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตารายอื่นๆ ต่อไป

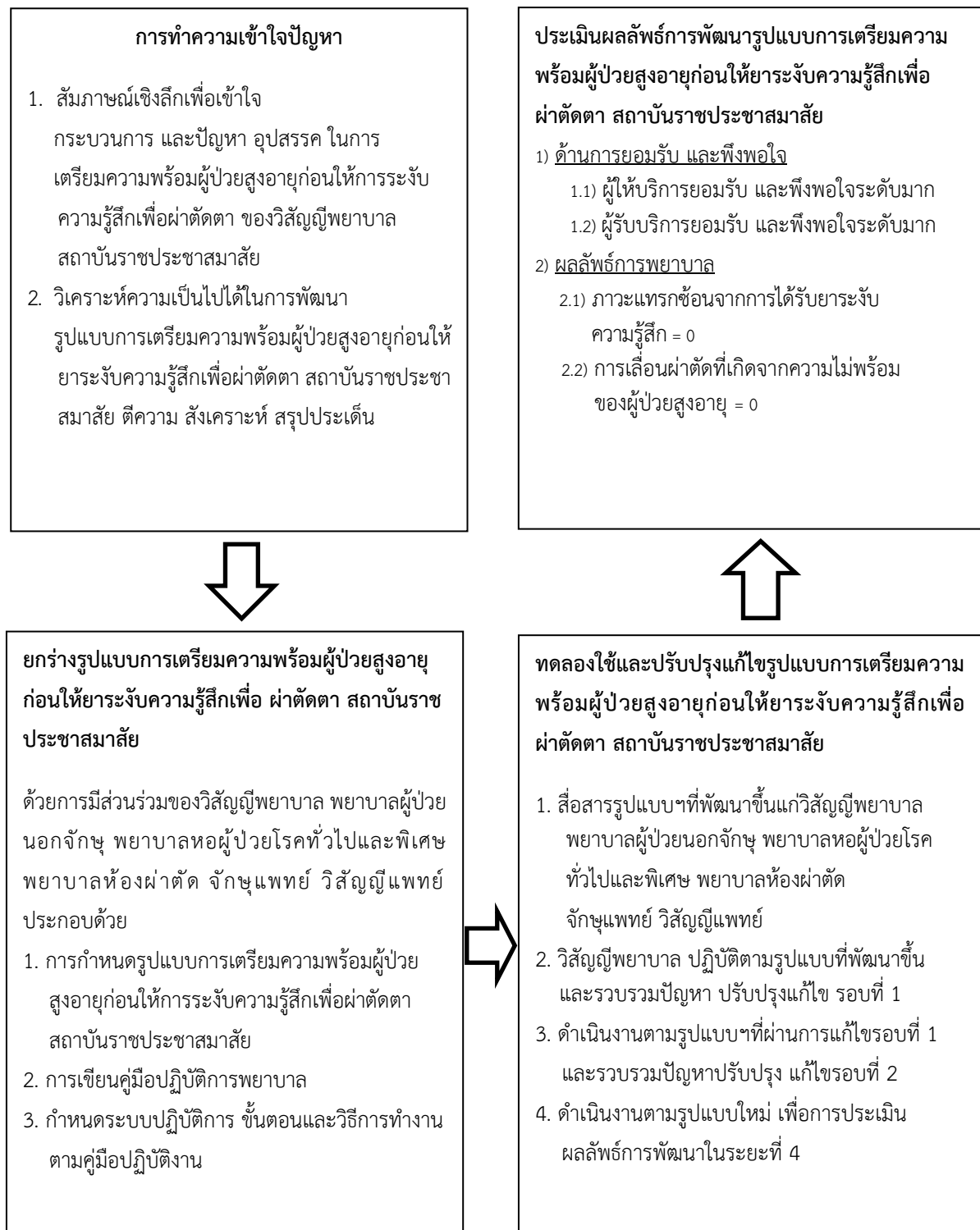
4) การเข้าร่วมโครงการครั้งนี้อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้น หรือการถอนตัวจากโครงการจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน หรือการเข้ารับบริการในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งคณะผู้วิจัยจะย้ำเตือนให้อาสาสมัครเข้าใจถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วมสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และสิทธิที่ในการถอนตัวจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

3.5 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์-เดือนกรกฎาคม 2567)

ตารางที่ 3.1 แผนการดำเนินงานหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน จำแนกรายเดือน

กิจกรรมการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการวิจัย (เดือน)											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. การทำความเข้าใจปัญหา - สัมภาษณ์เชิงลึก		↔										
2. ยกร่างรูปแบบ 2.1 กำหนดระบบปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย 2.2 สร้างคู่มือการปฏิบัติงาน			↔									
3. ทดสอบและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 3.1 สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม 3.2 ปรับปรุงรูปแบบสำหรับการประเมินผลลัพธ์ระยะที่ 4				↔								
4. ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 4.1 ประเมินผลการยอมรับและความพึงพอใจรูปแบบฯ 4.2 ประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบฯ 4.3 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล 4.4 คำนวณข้อมูล							↔					

3.6 ขั้นตอนการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยของ Action Research 4 ระยะ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปเป็นแผนภูมิที่ 3.1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

4.1 สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

4.1.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นผู้รู้ที่ให้ข้อมูลหลัก พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบ และคู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา เป็นการดำเนินการตามแนวทางการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนรอบลูกตาแบบผู้ป่วยทั่วไป ที่ผ่านมาเป็นการประเมินผู้ป่วย 1 วัน ก่อนผ่าตัด หรือกรณีผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และกรณีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด วิทยาลัยจะประเมินผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการดำเนินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคร่วม

“...ยังไม่มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมที่เฉพาะเจาะจงในผู้สูงอายุ... บัจจุบันและปัญหาอันที่หนึ่งของผู้ป่วยสูงอายุเอง คือโรคที่ผู้ป่วยเป็น เป็นต้น ไม่ได้รับการประเมิน...หรือที่สำคัญผู้ป่วยส่วนมากผู้ป่วยจะไปรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลอื่นและมาผ่าตัดตาที่เรา...ปัญหาเรื่องข้อมูลการรักษา ว่าโรคที่เขาเป็นพร้อมผ่าตัดไหม ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ยาตัวไหนที่ต้องทานต่อ ยาตัวไหนที่ต้องหยุดมาก่อนผ่าตัด ทุกวันนี้หน่วยงานวิสัญญี ...ตอนนี้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัดตา หรือกรณีผู้ป่วย ODS หรือนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด วิสัญญีก็จะไม่ได้ตรวจเยี่ยมหรือเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือการเตรียมตัวของผู้ป่วยจะทันหรือเปล่าทำให้เกิดปัญหา ที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผู้ป่วยไม่ได้หยุดยาพวก Anti-platelet ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาเราจะมีระบบการโทรเตือนผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็ไม่รับสายเนื่องจากกลัวคอลเซ็นเตอร์ หรือแม้แต่การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในห้องผ่าตัด ซึ่งจะเห็นว่ากรณีวิสัญญีตรวจเยี่ยม 1 วัน ก่อนผ่าตัดอาจไม่เพียงพอ...ถ้าถามว่าเรามีระบบใหม่ทุกวันนี้เราก็มีระบบการปรึกษาหมออายุรกรรม แต่ก็เป็นกังวลในเรื่องหัวใจเพราะคุณหมอทางด้านโรคหัวใจไม่มี แต่ถึงอย่างไรมันไม่ระบบไหนที่แก้ปัญหาได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ถ้าเจอปัญหาก็แก้ไป...”

“ ก ” วิสัญญีแพทย์

“...รูปแบบเดิมยังไม่เหมาะกับการดูแลผู้สูงอายุแน่ครับ...น่าจะมีรูปแบบที่เฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ...ก็อันตรายเหมือนกันครับ บางทีผู้ป่วยทานยาละลายลิ่มเลือดและมาไหลอีกที่ที่ห้องผ่าตัดเลยแบบนี้...ก็จะส่งผลต่อการผ่าตัดได้ครับ ดังนั้น คนไข้ที่มีอายุเยอะควรมีผู้ดูแลต้องได้รับ

ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จักษุแพทย์ เภสัช ห้องแล็บ เอกซเรย์ อายุรกรรม OPD Ward วิสัญญี OR ที่จะร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุก่อนผ่าตัด รวมถึงให้ญาติมีส่วนในการดูแลก่อนผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกินยา การงดยา หรือการปฏิบัติตัวอื่นๆ...”

“ ข ” จักษุแพทย์

“...ก่อนอื่นผมชื่นชมนะครับที่วิสัญญีคิดจะพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุในการผ่าตัดตา...เป็นการช่วยให้จักษุแพทย์ทำงานง่ายขึ้น...ผู้สูงอายุก่อนที่จะผ่าตัดไม่ถนัดจะเตรียมความพร้อมให้สมบูรณ์...ผู้ป่วยก็เข้าใจยาก ความจำสั้น เดียวก็ลืม ถ้าญาติไม่ช่วยดูแลก็อาจมี Loss ไปบ้าง...ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลก่อนผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพก็มีความสำคัญ...ถ้าเจออะไรผิดปกติ หรือสงสัย ควรมีการสื่อสารข้อมูลซึ่งกันและกัน ไม่ใช่ถือว่าลงระบบแล้วจบการทำงาน...ผมคิดว่าวิสัญญีควรพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องจัดระบบการสื่อสารข้อมูลของผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดตาทั้งภายในโรงพยาบาลเราและโรงพยาบาลที่ส่งต่อมาผ่าตัด...”

“ จ ” จักษุแพทย์

“...ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ผล Lab EKG X Ray มันจะอยู่ในระบบ EMR ถ้าอยากรู้ก็ต้องเสียเวลาเปิดดู แล้วต้องมาตรวจสอบว่าข้อมูลอะไรเป็นยังไง จริงๆแล้วน่าจะมีระบบเชื่อมต่อข้อมูล เช่น ไลน์กลุ่มที่แจ้งผลผิดปกติของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพราะถ้าผู้ป่วยมา Admit ทางทีมพยาบาล Ward ก็จะได้ช่วยวิสัญญีได้บ้าง เป็นการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วย...ก็เข้าใจอยู่ว่าผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคร่วมและมีปัญหาเยอะก่อนผ่าตัด ยิ่งคนใช้โรคเรื้อรังที่ไม่มีญาติด้วยแล้ว...ปัญหาเยอะมาก...ก็อยากให้ช่วยกันค่ะ...ทุกอย่างต้องนึกถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ...”

“ ฉ ” พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

4.1.3 ปัญหา อุปสรรค ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่า ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดตามักมีโรคประจำตัวร่วม สถาบันราชประชาสมาสัยไม่มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงาน และไม่มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุจะมีปัญหาเรื่องความเสื่อมของสภาพร่างกาย และมีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค มีความยุ่งยากในการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา และปัญหาการเยี่ยมประเมินไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้พื้นฐานไม่เท่ากันแตกต่างกันไปตามศักยภาพและความเสื่อมถอยของสภาวะร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ประกอบกับผู้ดูแลที่พามารักษาให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดปัญหาการเลื่อนหรืองดผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ไม่ได้งดยาลดความดันโลหิต การคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความผิดปกติของโรคหัวใจ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

“...ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดตาเป็นผู้สูงอายุ และที่สำคัญมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1-2 โรค ทำให้เกิดปัญหาในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ไม่ได้งดยาลดความดันโลหิต การคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ทำให้เกิดการเลื่อนงดผ่าตัด ก็คือปัญหาที่พบตอนนี้คือผู้ป่วยถูก Off Case การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ซึ่งเมื่อก่อนหน่วยงานวิสัญญีไม่เคยเยี่ยมประเมินผู้ป่วยผ่าตัดตา แต่ตอนนี้มีการเยี่ยมประเมินผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัดตา แต่ยังพบว่าบางครั้งการเยี่ยมประเมิน

ไม่ครอบคลุมปัญหาที่แท้จริง ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม และมารับบริการแบบเร่งด่วน การประเมินไม่ครอบคลุมทำให้เกิดการงดเลื่อนผ่าตัด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดด้วย เช่นเรื่องความดัน เรื่องปัญหาเรื่องโรคหัวใจ ซึ่งที่เคยเจอผู้ป่วยที่ Off ยาละลายลิ่มเลือดมาทำให้เกิด Stroke แล้ว Refer ก็มีเรื่องของผู้ป่วย Chest pain ...แต่ยังพบปัจจัยในคืนผ่าตัด ผู้ดูแลไม่ได้ Aware ในเรื่องนี้ หรือขาดความรู้หรือไม่ได้ตระหนักในเรื่องปัญหาผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเคยทำ Bypass มาก่อน การนอนไม่หลับกังวล ก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคหัวใจได้ ทุกคนไม่ได้มองเห็นปัญหาที่แท้จริง อย่างวิสัญญีก็จะรู้ปัญหากรณีที่ผู้ป่วยต้องเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อม หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเตรียมความพร้อมก็ จะเกิดผลเสียกับผู้ป่วยตามมา...สุดท้ายแล้วผู้ป่วยพร้อมจริงๆที่จะผ่าตัด หรือแม้แต่ว่าผู้ป่วยถูก Off case จริงๆ ก็ไม่ควรถูก Off จากการเตรียมความพร้อม...”

“ ค ” วิสัญญีพยาบาล

“...จริงๆแล้วเรื่องการผ่าตัดเนี่ยต้องดูตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ หลังการผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เราประเมินตั้งแต่คนไข้เบื้องต้นว่าคนไข้มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง มีประวัติได้รับการผ่าตัดอะไร แพทย์อะไรอยู่บ้าง ซึ่งคนไข้ก็ยอมรับว่ามีความรู้พื้นฐานไม่เท่ากัน เราถามไป บางทีอาจจะได้ข้อมูลโรคประจำ หรือข้อมูลการแพทย์การรักษาเดิม รวมถึงยาประจำได้ไม่หมดครบถ้วน เพราะฉะนั้นการที่มีผู้ดูแลของคนไข้มาด้วยและซักประวัติจะดีมากเลยครับ เช่นคนไข้มาผ่าตัดตาของหมออายุค่อนข้างเยอะถ้าคนไข้มาคนเดียวหรือว่าเป็นเด็กหรือเป็นหลานก็จะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ก็อันตรายเหมือนกันครับ... บางทีผู้ป่วยทานยาละลายลิ่มเลือดและมาไฟล์อีกทีที่ห้องผ่าตัดเลยแบบนี้ก็จะส่งผลต่อการผ่าตัดได้ครับ... ดังนั้นคนไข้ที่มีอายุเยอะควรมีผู้ดูแลต้องได้รับการประเมินอย่างครบถ้วน... เรื่องปัญหาหลุดเนี่ยที่เจอเนี่ยยังไม่ได้เจออะไรที่มันรุนแรง...บางทีผู้ป่วยเขาก็ตื่นเต้นมาก เขาลืมทานยามา...”

“ ข ” จักษุแพทย์

“...ผู้สูงอายุส่วนมากเนี่ยก็จะมีสองกรณีคือ ไม่มีญาติมาด้วย พอไม่มีญาติมาเนี่ยตามองไม่เห็น บางทีหูกิ่ง...กรณีที่เขามีสิทธิ์ที่อื่นเราก็มีเอกสารไปให้ และมีใบเจาะเลือดตามรายการ...บางทีการรับรู้รับได้ไม่หมด...และปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือเขาไม่รู้ว่ายารักษาโรคประจำตัวคืออะไร บางทีเราถามยาละลายลิ่มเลือดเขาบอกว่ากินมาแต่เป็นยาไขมันอย่างนี้คะ...ถึงแม้ว่าเรามีเม็ดยาให้แต่ก็ดูไม่รู้ว่าตัวนี้คืออะไร...ปัญหาที่เจอคือผู้ป่วยงดผ่าตัดจากการไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดบางทีไม่ได้กินยาความดันมา...ส่วนที่เราให้ใบเล็กๆคนนั่งดอาหารก่อนจะเลือดที่ไปปรึกษาหมออายุรกรรม ก็ไปโฟกัสที่ใบเล็กกว่าพยาบาลให้คนนั่งดอาหารก่อนมาผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้กินข้าวกินยามา ก็ทำให้ความดันขึ้นสูงได้คะ...”

“ ฉ ” พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

“...ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดคนไข้ก็อาจจะถูกออกฟลอสไป ...ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเยอะคือ ช่วงที่หมดตรวกับญาติที่พามาผ่าตัดไม่ใช่คนเดียวกันเพราะฉะนั้นเวลาการสื่อสารข้อมูลของของญาติกับของคนไข้เนี่ยอาจจะไม่ตรงกันก็ได้...มันก็ทำให้ loss ตรงส่วนนี้ได้...มองว่าการสื่อสารเขาอาจจะได้รับสารไม่ตรงกับที่เราสื่อสารไปได้...เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ก็จะมีผลกระทบกับทั้งเราและคนไข้คะ...”

“ ช ” พยาบาลห้องผ่าตัด

4.1.4 ความต้องการ คาดหวังของสหสาขาวิชาชีพต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

จักษุแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตามีความต้องการให้พัฒนามีการประเมินเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดตา อย่างครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มาผ่าตัดและเหมาะสมกับบริบทของห้องผ่าตัดสถาบันราชประชาสมาสัย มีการประสานเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในการประสานงานของสหสาขาวิชาชีพภายในสถาบันราชประชาสมาสัย และขั้นตอนการปฏิบัติงานในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดตาซึ่งเป็นการประสานงานกับโรงพยาบาลสิทธิบัตรทองที่ส่งต่อมารักษา เพื่อลดความยุ่งยาก ซับซ้อนของผู้สูงอายุในการติดต่อประสานงานด้วยตนเอง ควรมีคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยรูปแบบที่คาดหวังต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา โดยเฉพาะรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพไม่เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย ไม่มีการเลื่อนนัดหรืองดผ่าตัด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตาที่มีความพร้อมที่จะร่วมพัฒนารูปแบบดังกล่าว

“...ซึ่งในเชิงพัฒนาก็ได้อยู่แล้ว แต่ถ้าจะพัฒนาน่าจะมี Flow ในการประสานงานของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ถ้ามีทีมที่ประสานงานชัดเจน อาจจะมีกรุ๊ปไลน์ไปเลยระหว่าง OR OPD Ward ว่าจะส่งคนไข้คนแรกส่งมาเมื่อไหร่ เตรียมคนไข้เสร็จหรือยังทั้ง OPD Ward จะทำให้ Flow การส่งคนไข้สะดวกขึ้นครับ...และระหว่างโรงพยาบาลสิทธิบัตรทองที่ส่งต่อมารักษา...เพราะผู้ป่วยสูงอายุมักสื่อสารความหมายในเรื่องยากไม่ค่อยได้...ทำให้เกิดความผิดพลาด...อย่างที่ผมบอกไปแล้วว่าคนดูแลบางทีก็เผลอไม่รู้ข้อมูลผู้ป่วย บางคนเป็นเด็กหรือเพื่อนข้างบ้าน...ถ้าให้ผู้สูงอายุไปติดต่อเองคงลำบาก...ผลสุดท้ายต้องเลื่อนผ่าตัด...ผมคาดหวังว่าน่าจะมีคู่มือด้วยนะครับ...”

“ ข ” จักษุแพทย์

“...ผมชื่นชมนะครับที่จะพัฒนา...ต้องมีการประเมินเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดตาอย่างครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มาผ่าตัดตา กับเรา... และต้องมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของเราด้วย...การประสานงานส่งต่อข้อมูลคนไข้ระหว่างสหสาขาวิชาชีพก็เป็นเรื่องสำคัญ อยากให้ทำ Flow ตรงนี้ด้วย...ถ้าทำได้จะเป็นผลดีกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มาผ่าตัดตาที่เรา นะครับ...ทำรูปแบบแล้วอย่าลืมประเมินนะครับว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ได้จริงไหม คนไข้ยอมรับ ฟังพอใจหรือไม่ เป็นผลดีกับคนปฏิบัติงานหรือเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ถ้าเขามีส่วนร่วม ผมก็คิดว่าเขาน่าจะยอมรับนะครับ...ถึงแม้ว่าจะมีขั้นตอน หรือการประเมินที่เพิ่มขึ้นก็เป็นสิ่งที่น่ายินดีเขาต้องยอมรับได้หากทำแล้วไม่มีผลแทรกซ้อนกับคนไข้ ไม่มีข้อร้องเรียน คนไข้ไม่ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัด...ผมสนับสนุนครับ มีอะไรให้ผมช่วยก็บอกมา ผมยินดีช่วยเต็มที่ครับ...”

“ จ ” จักษุแพทย์

“...ดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา การประเมินเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดตามีความสำคัญและจำเป็นนะค่ะ...ถ้าเรามีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงเป็นของสถาบัน ก็จะเป็นหน้าเป็นตาของหน่วยงานวิทยาลัย เพราะไม่เคยมีใครทำมาก่อน...พวกเราต้องร่วมกันทำให้ได้นะค่ะ ถือว่าเป็นของขวัญให้พี่ก่อนเกษียณ..พี่ยินดีช่วยเต็มที่ค่ะ...อย่าลืมจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้น้อง

ใหม่ให้ใช้ได้ นะคะ...น้องใหม่ก็ยังไม่มีการประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ครอบคลุม...แล้วยัง ผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนด้วยแล้ว มักจะหลุดบ่อย...”

“ ค ” วิสัญญีพยาบาล

“...ดิฉันคะที่จะพัฒนารูปแบบของผู้สูงอายุ...เวลาผ่าตัดจะได้ไม่ต้องกังวล ...ไม่ต้องเลื่อนนัด...ถ้ามี Flow และคู่มือได้ก็ดิฉันคะ...พวกเรายินดีที่จะร่วมมือค่ะ เพราะเป้าหมายเดียวกัน คือผู้ป่วยปลอดภัย...”

“ ช ” พยาบาลห้องผ่าตัด

“...ทางหน่วยงานผู้ป่วยในยินดีให้ความร่วมมือ...เพราะจะช่วยลดภาระ ของพยาบาล IPD ลดทรัพยากรต่างๆด้วย เพราะถ้าผู้ป่วยมานอนแล้วต้องเลื่อนการผ่าตัด มันสูญเสียหลาย อย่าง...ถ้าทำรูปแบบอยากให้เป็นรูปแบบที่ใช้ได้จริง แบบว่ามี Flow ขั้นตอนการปฏิบัติบัติของแต่ละ ขั้นตอน..ถ้าเป็นโปสเตอร์ก็ดิฉันคะ...ถ้าทดลองแล้วใช้ได้จริง ทาง Ward ก็ขอคู่มือและ Flow เป็นโปสเตอร์ ด้วยนะคะ...”

“ ฉ ” พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา

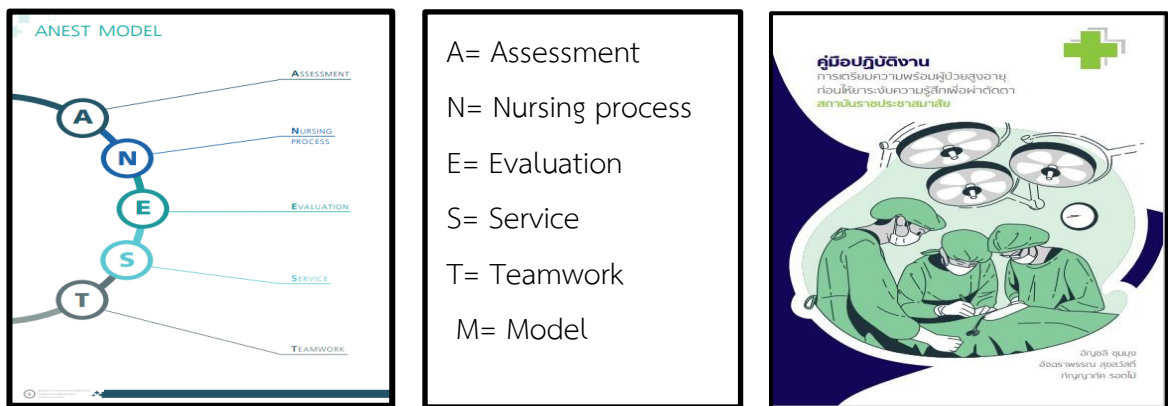
4.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ที่ศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบ ไม่มีแนวทาง ไม่มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา ไม่มีการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และญาติ กับวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุที่มาผ่าตัดตา เช่น การงดยาลดกลืนเลือด ไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตสูง เป็นต้น ก่อให้เกิดการเลื่อนการผ่าตัด หรือระหว่างผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้ จักษุแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา มีความต้องการ และพร้อมที่จะร่วมพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดตาให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย โดยให้ข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า รูปแบบที่จะพัฒนาควรประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยสูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสหสาขาวิชาชีพร่วมประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดแล้ว ส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยสูงอายุเพื่อกำหนดแผนการให้ยาระงับความรู้สึก มีรูปแบบการให้ความรู้รายบุคคลที่มีความแตกต่างกัน วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดต้องร่วมประเมินผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด กรณีผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต้องร่วมกันประเมินก่อนเข้าห้องผ่าตัดอย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ทั้งนี้ ต้องจัดทำขั้นตอน คู่มือการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติของสถาบันราชประชาสมาสัย

4.3 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

รูปแบบการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เป็นรูปแบบที่พัฒนา ปรับปรุง และทดสอบแล้วว่า สามารถปฏิบัติงานได้จริงกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย คือ ANEST Model



รูปภาพที่ 4.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

Assessment การประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล รวมถึงจักษุแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยนอกจักษุ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมิน และวินิจฉัยทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยสูงอายุ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกหรือไม่ หากวินิจฉัยทางการแพทย์ พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถผ่าตัดได้ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ต้องรายงานวิสัญญีแพทย์ และจักษุแพทย์ให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อการประเมินอีกครั้ง กรณีวินิจฉัยทางการแพทย์แล้วพบว่า ปัจจัยเสี่ยงนั้นอาจส่งผลกระทบต่อ การผ่าตัดตา และความปลอดภัยของผู้ป่วยให้รายงานวิสัญญีแพทย์ และจักษุแพทย์ เพื่อพิจารณาทางเลือกว่าจะส่งปรึกษาอายุรแพทย์ หรือเลื่อนการผ่าตัด

Nursing process กระบวนการให้การพยาบาลทางวิสัญญี ครอบคลุมการประเมิน ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย เกี่ยวกับโรคประจำตัว การรับประทานยา ผลเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจเอกซเรย์ ให้การจำแนกผู้ป่วยการจำแนกประเภทผู้ป่วยตาม American Society of Anesthesiologists (ASA Class) ประเมินทางด้านจิตใจ เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยวิตกกังวลต่อการผ่าตัด มากน้อยเพียงใด ด้านอารมณ์ประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย อารมณ์ฉุนเฉียว รับรู้การอธิบายได้ เพียงใด และวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อวางแผนการพยาบาลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

Evaluation การประเมินผลผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1 วันก่อนผ่าตัด โดยการประเมินภาพรวมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เช่นเดียวกับขั้นตอน Nursing process

Service การให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามที่จะดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองโดยเน้นในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งการคิดค้นวิธีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ การรับประทานยาโรคประจำตัว การติดตามการงดยาละลายลิ้มเลือด และการประสานงาน ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็ว คลายความวิตกกังวลในกรณีผู้ป่วยสูงอายุสิทธิบัตรทองที่ส่งตัวจากโรงพยาบาลอื่น ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

Teamwork การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ทีมแพทย์ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทีมพยาบาล ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยนอก จักษุ พยาบาลหอผู้ป่วยใน พยาบาลห้องผ่าตัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ มีการสื่อสารข้อมูลปัญหา เพื่อนำไปสู่แนวทางป้องกันของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดตา

4.3.2 บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย

1) **ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดตา** มีบทบาทหน้าที่ต้องเข้ารับการประเมินปัญหาและความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด โดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยนอก จักษุ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด

2) **จักษุแพทย์** มีบทบาทในการตรวจวินิจฉัยโรคทางตา และสั่งการผ่าตัดตา ตรวจประเมินทั้งทางด้านร่างกายจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจเอกซเรย์ รวมถึงอธิบายความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดตา

3) **วิสัญญีแพทย์** มีบทบาทในการตรวจประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจรวมถึงอธิบายความเสี่ยงของผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหา ASA Class 3 ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา

4) **วิสัญญีพยาบาล** มีบทบาทในการประเมินปัญหา ความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ ถ้ามีโรคประจำตัวให้นายาโรคประจำตัวมาโรงพยาบาลในวันที่ผ่าตัด รับประทานอาหารและยาโรคประจำตัวเช้าวันผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนมาที่ห้องผ่าตัด (กรณีที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบไ้งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในคืนก่อนผ่าตัด การงดยาด้านเกร็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด อธิบายการปฏิบัติตัวขณะฉีดยาชาวยาระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยลิ้มตา ห้ามหลับตา บิดตา หรือกลอกตาไปมา ถ้าขณะฉีดยาชาวมียาการชารอบปาก มีเสียงในหู ขมปาก วิงเวียนศีรษะ ให้รีบแจ้งวิสัญญีทันที (กรณีที่ดมยาสลบผู้ป่วยจะหลับขณะผ่าตัด กรณีที่เสร็จผ่าตัดจะปลุกให้ผู้ป่วยตื่นและห้ามผู้ป่วยไอแรงๆ) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย บอกความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ และมั่นใจในการให้การระงับความรู้สึก เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้ การติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หรือการงด เลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย กรณีที่ประเมินผู้ป่วยสูงอายุมี ASA Class 3 ขึ้นไปต้องแจ้งจักษุแพทย์และวิสัญญีแพทย์ เพื่อตรวจประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม

5) พยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุ มีบทบาทในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดตา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ส่งตรวจเอกซเรย์ รวมถึงการฝึกผู้ป่วยคลุมโปงครึ่งชั่วโมง ให้คำแนะนำในการฝึกการคลุมโปงที่บ้าน การนำยาโรคประจำตัวมาในวันผ่าตัด การนำญาติมาในวันผ่าตัด

6) พยาบาลผู้ป่วยใน มีบทบาทในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดตา การให้การพยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพ การหยอดยาขยายม่านตา การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและยา ก่อนผ่าตัด

7) พยาบาลห้องผ่าตัด มีบทบาทในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ 1 วันก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การถอดฟันปลอม และของมีค่าก่อนมาห้องผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำสระผมให้เรียบร้อย ตรวจประเมินรอบดวงตา ประเมินการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ฟันผุ การเป็นฝีหนอง หรือบาดแผลตามร่างกาย เป็นต้น การเตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัด

8) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

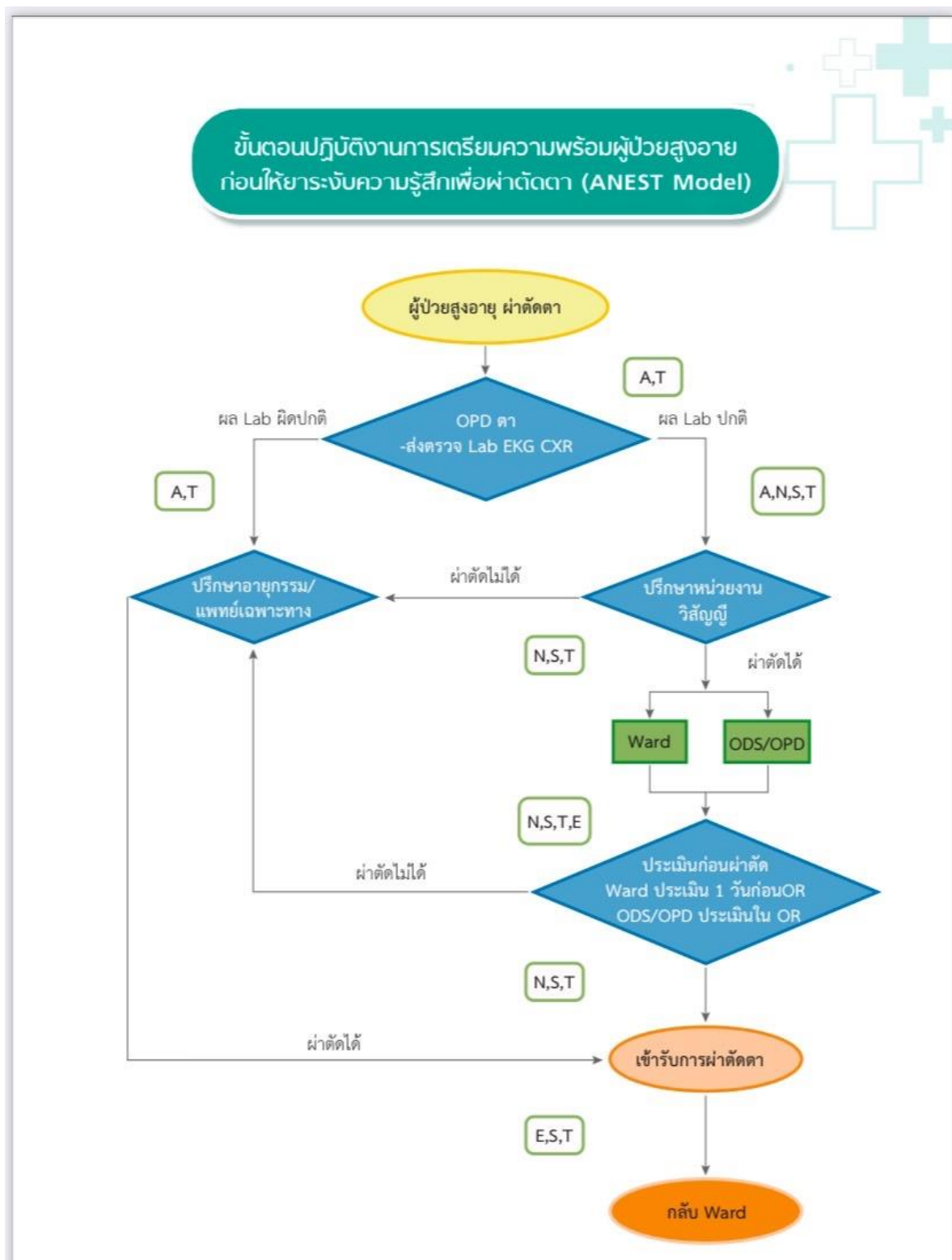
8.1) อายุรแพทย์ มีบทบาทในการตรวจรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาและความเสี่ยงก่อนเข้ารับการผ่าตัดตา

8.2) นักเทคนิคการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติอย่างทันที่

8.3) นักรังสีการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจเอกซเรย์ปอด

8.4) พยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

4.3.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ตาม ANEST Model ประกอบด้วย 1) ขั้นตอน A = Assessment การประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2) ขั้นตอน N = Nursing process กระบวนการพยาบาลทางวิสัญญี 3) ขั้นตอน E = Evaluation การประเมินผลผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1 วันก่อนผ่าตัด 4) ขั้นตอน S = Service การให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล 5) ขั้นตอน T = Teamwork การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



รูปภาพที่ 4.2 ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา
สถาบันราชประชาสมาสัย

1) ขั้นตอน A = Assessment การประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.1) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยสหสาขาวิชาชีพ จักษุแพทย์วินิจฉัยให้ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดได้ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุที่รับผิดชอบ งานหลังตรวจ ดูแลผู้ป่วยวัดเลนส์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง ให้ส่งตรวจ CBC FBS UA กรณีที่ต้องดมยาสลบให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC FBS BUN Cr Electrolyte UA หรือพิจารณา ตรวจ PT PTT INR หรือตามดุลพินิจของแพทย์ ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด (X-Ray) กรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวไม่รวม 5 โรคที่กล่าวมา หรือกรณีไม่มี โรคประจำตัวให้ส่งตรวจ CBC FBS และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หลังจากนั้นส่งผู้ป่วยประเมินที่คลินิกวิสัญญี กรณี สิทธิบัตรทองที่ส่งตัวจากโรงพยาบาลบางจากและโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค ให้ส่งผู้ป่วยกลับไปตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ตรวจเอกซเรย์ปอด (X-Ray) รวมถึงปรึกษาอายุรแพทย์ ตามสิทธิ แจ้งวิธีการติดต่อประสานงานการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้ง 2 โรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยสะดวก ในการเข้ารับการประเมินก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลบางจาก ให้ผู้ป่วยติดต่อขอนัดหมายกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ก่อนทุกครั้งเพื่อลดขั้นตอนการเดินทางไปติดต่อด้วยตัวเอง เบอร์โทร 02-4643002 ต่อ 210 แผนกผู้ป่วย นอกอายุรกรรมให้โทรติดต่อในช่วงเวลา 8.00 -12.00 น. เฉพาะวันจันทร์-วันศุกร์ หรือวันเวลาราชการ เท่านั้น ส่วนโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค ให้ผู้ป่วยนำใบส่งตัวเพื่อส่งปรึกษาอายุรแพทย์ไปที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อทำการนัดหมายผู้ป่วยก่อนส่งปรึกษาอายุรแพทย์ ซึ่งอายุรแพทย์จะออกตรวจทุกวันเสาร์ ขอไลน์ ผู้ป่วยหรือญาติเพื่อติดต่อผลการตรวจประเมินจากอายุรแพทย์

1.2) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยวิสัญญีพยาบาล

(1) วิสัญญีพยาบาลที่ถูกมอบหมายให้อยู่ประจำห้องคลินิกวิสัญญีเป็นผู้ ประเมินผู้ป่วยตรวจสอบจำนวนรายชื่อผู้ป่วยที่นัดปรึกษาที่คลินิกวิสัญญีทุกวัน ในระบบ EMR

(2) เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการเตรียมความพร้อมที่คลินิกวิสัญญี วิสัญญี พยาบาลประจำคลินิกวิสัญญีเปิดระบบ EMR หน้า OPD วิสัญญี กดรับใบแทน กดเพิ่มใบสรุปตามสิทธิ ระบุคลินิกวิสัญญี ลงชื่อวิสัญญีแพทย์ กรณีวิสัญญีแพทย์ไม่ได้มาประเมินให้ลงไม่ระบุแพทย์ ลงสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง อาการสำคัญ ระบุ ผู้ป่วยนัดมาประเมินก่อนผ่าตัด และลง ICD 10 รหัส Z018 ศึกษาข้อมูล จากแฟ้มประวัติ เกี่ยวกับประวัติโรคประจำตัว ยาที่รับประทาน ประวัติการแพ้ยา

(3) ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเอกสารในระบบ EMR โดยกด เข้าประวัติการรักษา

2) ขั้นตอน N= Nursing process กระบวนการให้การพยาบาลทางวิสัญญี ก่อนให้ยา ระงับความรู้สึก

2.1) แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความคุ้นเคยไว้วางใจ และชี้แจง วัตถุประสงค์การเยี่ยมก่อนผ่าตัด

2.2) ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย และจัดประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ American Society of Anesthesiologists (ASA class) โดยประเมินจากการซักประวัติ สอบถามผู้ป่วย/ญาติ ทบทวนแฟ้ม

2.3) ซักประวัติผู้ป่วยสูงอายุ โดยให้สอบถามดังนี้

- (1) อาการเจ็บป่วยสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีต
- (2) โรคประจำตัว ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ
- (3) ประวัติการแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมี
- (4) ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกครั้งก่อนและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกในครอบครัว (ญาติสายตรง)

- (5) ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด ใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม วิตามิน

2.4) ตรวจวัดสัญญาณชีพ เมื่อผู้ป่วยมาถึงคลินิกวิสัญญีให้ผู้ป่วยนั่งพักอย่างน้อย 15 นาที จึงวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดสัญญาณชีพระบบดิจิทัลที่ได้มาตรฐานและผ่านการสอบเทียบเครื่องมือประจำปีจากบริษัทที่ได้มาตรฐาน (Calibration) เพื่อประเมินผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง กรณีมีภาวะความดันโลหิตสูง $>180/100$ มิลลิเมตรปรอท ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 15 นาที และวัดความดันโลหิตซ้ำด้วยเครื่องวัดความดันแบบบีบมือ (Manual) กรณีมีผู้ป่วยยังมีภาวะความดันโลหิตสูง ให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โดยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ผู้ป่วยนั่งรถนั่งและวิสัญญีพยาบาลต้องติดตามไปส่งผู้ป่วยทุกครั้ง

2.5) ตรวจสอบผลตรวจห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีวิทยา ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและผลการตรวจพิเศษเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ระบบ EMR

2.6) กรณีที่ประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและมี ASA Class 3 ขึ้นไปต้องแจ้งจักษุแพทย์และปริศนาวิสัญญีแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และกรณีผลการตรวจผิดปกติให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ ทุกวันอังคาร เวลา 9.00-12.00 น. ตามแนวทางการส่งปรึกษาอายุรแพทย์

2.7) ตรวจร่างกายระบบต่างๆ ตามแบบประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจหัวใจ ฟังปอด กรณีดมยาสลบตรวจระบบทางเดินหายใจ ตรวจการก้มการเงยคอ การเคลื่อนไหวของคอ ตรวจ Thyromental distance โดยวัดระยะปลายคางถึงปุ่มกระดูกไทรอยด์ ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งแขนงคอตึงที่ไม่อ้าปาก ค่าปกติมากกว่า 6 เซนติเมตร ตรวจ Mallampati classification เพื่อประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เป็นการตรวจขนาดโคนลิ้นเทียบกับขนาดช่องปาก วิธีการตรวจให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงศีรษะตรงอ้าปากกว้างที่สุดพร้อมกับแลบลิ้น โดยจำแนกภาพที่เห็นจากการตรวจด้วยวิธีนี้เป็น 4 ระดับ (ตามรูปภาพที่ 4.3)



รูปภาพ ที่ 4.3 การประเมิน Mallampati classification (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2566)

- 2.7.1) Class I มองเห็น Uvula, Faucial pillars และ Soft palate ทั้งหมด
- 2.7.2) Class II มองเห็น Faucial pillars, Soft palate บางส่วน
- 2.7.3) Class III มองเห็นเพียง Soft palate
- 2.7.4) Class IV มองเห็นเพียง Hard palate

ทั้งนี้ Class I น่าจะไม่มีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจ Class II อาจจะมีปัญหาบางส่วน Class III และ IV ต้องระวังว่าอาจจะใส่ท่อช่วยหายใจยาก

2.8) ผลการตรวจวัด Axial length (AXL) ตาขวา (OD) ตาซ้าย (OS) ในระบบ EMR (ตามรูป) กรณีมีค่า >26.5 มิลลิเมตร ผู้ป่วยมีภาวะลูกตายาวมาก (High myopia) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการแทงเข็มทะลุเข้าไปในลูกตา (Globe) ทำให้เกิด Globe perforation ได้

2.9) การตรวจร่างกายของจักษุแพทย์ ในระบบ EMR การตรวจค่าเลนส์ (Lens) ประเมินความยากง่ายในการผ่าตัด เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก กรณี Lens NS3+ แสดงว่าการผ่าตัดจะมีความยาก วิทยาลัยพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมขยายน่านตาให้ดี การฉีดยาชาต้องใช้เทคนิคให้ผู้ป่วยนิ่งเพื่อจักษุแพทย์ทำผ่าตัดได้ราบรื่นลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดได้

3) ขั้นตอน E= Evaluation การประเมินผลผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

3.1) การประเมินผลผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1 วันก่อนผ่าตัด

3.1.1) วิทยาลัยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดตา ประเมินและตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยโรคทั่วไป หรือหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 กรณีเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน ตรวจสอบการลงชื่อ Consent form สัญญาณชีพและความผิดปกติของร่างกาย และประเมิน ASA class ซ้ำ รวมถึงยาโรคประจำตัว การหยุดยาต้านเกร็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

3.1.2) กรณีผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ (One day surgery) หรือนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ตรวจประเมินผู้ป่วยเข้าวันผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด

3.1.3) แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และทวนถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

3.1.4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย หรือแจ้งความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ และมั่นใจในการให้ยาระงับความรู้สึกอีกครั้ง เพื่อคลายความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย

3.1.5) ส่งเวรกับหอผู้ป่วยกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีความต้องการเพิ่มเติม

3.2) การประเมินผลผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเข้าวันผ่าตัด

3.2.1) การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ได้แก่

(1) ทดสอบเครื่องวัดสัญญาณชีพและเปิดเครื่องให้พร้อมใช้ ทั้งในห้องเตรียมผู้ป่วยและในห้องผ่าตัดตา

(2) เตรียมอุปกรณ์สำหรับฉีดยาชาระงับความรู้สึกให้พร้อม

(3) เตรียมยาหยอดขยายน่านตา ยาชา ให้พร้อมใช้

(4) เตรียมอุปกรณ์ให้ออกซิเจนให้พร้อมใช้

(5) เตรียมรถฉีดยาให้พร้อมใช้

(6) กรณีดมยาสลบให้เตรียมมรดมยา ตรวจสอบความพร้อมใช้เตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการดมยาสลบ รวมถึงเครื่องดูดเสมหะ (Suction) ให้พร้อมใช้

3.2.2) เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้องของ Surgical safety checklist ทำ Sing in ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับทีมห้องผ่าตัด โดยทวนสอบถามชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับชาร์จ ป้ายข้อมือ ป้าย IOT รวมถึงการผ่าตัด ตาข้างที่ผ่าตัด

3.2.3) ตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดค่าความดันโลหิต ชีพจร ออกซิเจนในเลือด กรณีผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง $\geq 170/100$ มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานจักษุแพทย์เป็นผู้ฉีดยาชา หรือกรณี BP $\geq 180/100$ mmHg. ให้รายงานจักษุแพทย์เพื่อให้ยาลดความดันโลหิตสูงตามแนวทางการรักษา

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (กรณีตมยาสลบหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาคลื่นหัวใจผิดปกติให้เฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจร่วมด้วย)

3.2.4) หยอดยาชา 0.5% Tetracaine eye drops 1-2 หยดและยาขยายม่านตา 1% Mydriacyl eye drop 1-2 หยด ตาข้างที่ผ่าตัด

3.2.5) ชักประวัติโรคประจำตัว การรับประทานยาโรคประจำตัว การรับประทานอาหาร (กรณีที่ต้องตมยาสลบสอบถามการงดน้ำงดอาหาร) รวมถึงการหยุดยาด้านเกร็ดเลือด (Antiplatelet Drugs) หรือยาด้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant Drugs)

3.2.6) กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีดยาชาที่ต้องให้จักษุแพทย์เป็นผู้ฉีดยาชา ได้แก่

(1) ผู้ป่วย ASA class ≥ 3 มีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ หรือไม่ได้รักษา เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น

(2) ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง $\geq 170/100$ มิลลิเมตรปรอท ก่อนฉีดยาชา

(3) ผู้ป่วยมีตาข้างเดียว (one eye)

(4) ผู้ป่วยที่รับประทานยาด้านเกร็ดเลือด (Antiplatelet Drugs) หรือยาด้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant Drugs) แต่ไม่งดตามกำหนดก่อนผ่าตัด

3.2.7) วิทยาลัยพยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวขณะให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยขณะที่ฉีดยาชาให้ผู้ป่วยลืมตา ห้ามหลับตา บีบตา หรือกดลูกตาไปมา ขณะฉีดยาชา ถ้ามีอาการชารอบปาก มีเสียงในหู ขมปาก วิงเวียนศีรษะ ให้รีบแจ้งวิสัญญีทันที (กรณีตมยาสลบแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ก่อนตมยาสลบ หากรู้สึกตัวดีห้ามไอแรงๆ)

4) ขั้นตอน S= Service การให้บริการทางวิสัญญีพยาบาล

4.1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการฉีดยาชาเฉพาะส่วนจะฉีดยาบริเวณใดตา หลังฉีดยาชาผู้ป่วยจะรู้สึกชา แพทย์สามารถผ่าตัดได้โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกลบ และผู้ป่วยจะมีอาการชา 3-4 ชั่วโมงหลังฉีดยาชา อธิบายภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงของยาระงับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

4.2) แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่

4.2.1) ถ้ามีโรคประจำตัวให้นำยาโรคประจำตัวมาโรงพยาบาลในวันที่ผ่าตัด

4.2.2) การรับประทานอาหารและยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนมาที่ห้องผ่าตัด (กรณีที่รับยาระงับความรู้สึกชนิดตมยาสลบให้งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด)

4.2.3) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในคืนก่อนผ่าตัด

4.2.4) ยาที่ต้องหยุดก่อนมารับการผ่าตัด ได้แก่ ยาด้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet Drugs) เช่น ยา Aspirin หรือยาในกลุ่มเดียวกัน ควรงดยาก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 3 - 7 วัน ยา Clopidogrel (plavix) ควรงดยา 5 - 7 วันก่อนผ่าตัด ยา Ticlopidine (Ticlid , Ticlo , Ticlopine) ควรงดยา 10 - 14 วันก่อนผ่าตัด ยา Cilostazol (Pletaal) ควรงดยา 3 วันก่อนผ่าตัด ยา Dipyridamole (Persantin) ควรงดยา 3 วันก่อนผ่าตัด ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant Drugs) ได้แก่ ยา Warfarin (Coumadin, Orfarin, Befarin) ควรงดยาอย่างน้อย 3 - 4 วันก่อนผ่าตัด ยา Rivaroxaban (Xarelto) ควรงดยาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

4.2.5) การถอดฟันปลอม และของมีค่าก่อนมาห้องผ่าตัด

4.2.6) การทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำสระผมให้เรียบร้อย

4.2.7) อธิบายขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยขณะที่ฉีดยาชาให้ผู้ป่วย ลืมตา ห้ามหลับตา ปีบตา หรือกลอกตาไปมา ถ้าขณะฉีดยาชามีอาการชารอบปาก มีเสียงในหู ขมปาก วิงเวียน ศีรษะ ให้รีบแจ้งวิสัญญีพยาบาลทันที (กรณีที่ดมยาสลบผู้ป่วยจะหลับขณะผ่าตัด กรณีที่ใส่รีจิวผ่าตัดจะปลุกให้ผู้ป่วยตื่นและห้ามผู้ป่วยไอแรงๆ)

4.2.8) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย บอกความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ และมั่นใจในการให้การระงับความรู้สึก

4.2.9) บันทึกข้อมูลในแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre-Post Anesthesia Assessment) ให้ครบถ้วน และแนกนใบแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก บันทึกในระบบ EMR โดยบันทึกเป็น Pre-Post Anesthesia Assessment

4.2.10) ให้ผู้ป่วยลงนามรับการประเมินและยินยอมในการให้การระงับความรู้สึกบันทึกในระบบ EMR โดยบันทึกเป็นใบเซ็นยินยอมให้ยาระงับความรู้สึก

4.2.11) กรณีผ่าตัดได้ ให้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังพยาบาลหอผู้ป่วยนอกจักษุ เพื่อรายงานจักษุแพทย์พิจารณาการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ และหลังผ่าตัดให้รายงานจักษุแพทย์และวิสัญญีแพทย์ เพื่อตรวจประเมินซ้ำ หรือเพื่อพิจารณาส่งปรึกษา อายุรแพทย์ตรวจประเมินเพิ่มเติมและให้การรักษา

5) ขั้นตอน T= Teamwork การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ทีมแพทย์ ประกอบด้วยจักษุแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทีมพยาบาล ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีการสื่อสารข้อมูล ปัญหาเพื่อนำไปสู่แนวทางป้องกันของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดตา

4.4 ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

4.4.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองรูปแบบหลังการปรับปรุงครั้งที่ 2

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย หลังการปรับปรุงรูปแบบ ครั้งที่ 2

N = 20 ร้อยละ =100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม		
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
		บางครั้ง	สม่ำเสมอ
	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)
1. การคัดกรอง			
1.1 เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
1.2 ประเมินประวัติการเจ็บป่วย และประเมินครอบครัว	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ไม่ปฏิบัติ (จำนวน ร้อยละ)	ปฏิบัติ	
		บางครั้ง (จำนวน ร้อยละ)	สม่ำเสมอ (จำนวน ร้อยละ)
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม			
1.3 ประเมิน ASA Classes (American Society of Anesthesiologists)	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
1.4 ให้ข้อมูลการแนะนำปฏิบัติตัว และความเสี่ยง และลงนามยินยอม	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
2. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ			
2.1 ประสานวิสัญญีแพทย์	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
2.2 ประสานจักษุแพทย์	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
2.3 ประสานอายุรแพทย์	11 (55.00)	0 (0.00)	9 (45.00)
2.4 ประสานพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
2.5 ประสานสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ เวชระเบียน ตรวจสอบสิทธิ์	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
3. เตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำ			
3.1 ความถูกต้องของตัวบุคคล	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
3.2 แผนการผ่าตัด	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
3.3 ประเมิน ASA Classes (American Society of Anesthesiologists)	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
3.4 ตรวจสอบใบยินยอมการให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด			
3.5 ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
จิตใจ อารมณ์	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (100.00)
3.6 ทบทวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนให้บริการทางวิสัญญี	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
4. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ			
4.1 เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึกชนิด Peribulbar anesthesia	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
4.2 เตรียมยาสำหรับผู้ป่วย	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
4.3 เตรียมอุปกรณ์ monitor สำหรับเฝ้าระวังสัญญาณชีพ	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (100.00)

จากตารางที่ 4.1 ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า วิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี และรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 20 ราย อย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนทุกประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การคัดกรองการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้า 2) การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 3) การเตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำ 4) การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ ร้อยละ 100.0 ยกเว้นประเด็นการประสานงานกับอายุรแพทย์ เนื่องจากการส่งปรึกษา

อายุรแพทย์ ไม่ได้ส่งผู้ป่วยสูงอายุปรึกษาทุกราย จะส่งปรึกษาเฉพาะกรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือผลการตรวจเอกซเรย์ผิดปกติตามแนวทางการส่งปรึกษาอายุรแพทย์เท่านั้น

4.4.2 ผลการประเมินการยอมรับการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประเมินการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ประเมินผลรูปแบบ

N = 30 ร้อยละ = 100.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.7
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานะ		
วิสัญญีแพทย์	1	3.3
จักษุแพทย์	1	3.3
วิสัญญีพยาบาล	4	13.3
พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา	2	6.7
พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด	2	6.7
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด	20	66.7

จากตารางที่ 4.2 ผู้ประเมินการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งหมด 30 คน เป็นเพศชาย 13 คน ร้อยละ 43.3 เพศหญิง 17 คน ร้อยละ 56.7 สถานะเป็นวิสัญญีแพทย์ 1 คน ร้อยละ 3.3 จักษุแพทย์ 1 คน ร้อยละ 3.3 วิสัญญีพยาบาล 4 คน ร้อยละ 13.3 พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา 2 คน ร้อยละ 6.7 พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 2 คน ร้อยละ 6.7 ผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา 20 คน ร้อยละ 66.7

2) การประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของวิสัญญีพยาบาล หลังพัฒนารูปแบบ

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบ

N = 4 ร้อยละ = 100.0

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ร้อยละ
1. การคัดกรอง			
1.1 เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า	4(4)		100
1.2 ประเมินประวัติการเจ็บป่วย และประเมินครอบคลุมร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	4(4)		100
1.3 ประเมิน ASA Classes (American Society of Anesthesiologists)	4(4)		100
1.4 ให้ข้อมูลการแนะนำปฏิบัติตัว และความเสี่ยง และลงนามยินยอม	4(4)		100
2. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ			
2.1 ประสานวิสัญญีแพทย์	4(4)		100
2.2 ประสานจักษุแพทย์	4(4)		100
2.3 ประสานอายุรแพทย์	4(4)		100
2.4 ประสานพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	4(4)		100
2.5 ประสานสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ เวชระเบียน ตรวจสอบสิทธิ์	4(4)		100
3. เตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำ			
3.1 ความถูกต้องของตัวบุคคล	4(4)		100
3.2 แผนการผ่าตัด	4(4)		100
3.3 ประเมิน ASA Classes (American Society of Anesthesiologists)	4(4)		100
3.4 ตรวจสอบใบยินยอมการให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด	4(4)		100
3.5 ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์	4(4)		100
4. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ			
4.1 เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้ยาระงับความรู้สึกชนิด Peribulbar anesthesia	4(4)		100
4.2 เตรียมยาสำหรับผู้ป่วย	4(4)		100
4.3 เตรียมอุปกรณ์ monitor สำหรับเฝ้าระวังสัญญาณชีพ	4(4)		100

จากตารางที่ 4.3 หลังการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย วิสัญญีพยาบาลมีการดำเนินการปฏิบัติตามรูปแบบ

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ครอบคลุมทุกคนทุกประเด็น คิดเป็นร้อยละ 100

3) ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

3.1) ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ จำแนกรายข้อ

N = 10 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับการยอมรับของผู้ให้บริการ					Mean ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น เหมาะสมกับบริบทของ ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	6(60.0)	4(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.6000	.5164	มากที่สุด
2. การปฏิบัติตามรูปแบบ ฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	6(60.0)	4(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.6000	.5164	มากที่สุด
3. รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการให้ยาระงับ ความรู้สึกในการผ่าตัดตา	6(60.0)	4(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.6000	.5164	มากที่สุด
4. ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่ พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	6(60.0)	4(40.0)	0(0.00)	0(0.0)	0(0.0)	4.6000	.5164	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา ยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย อยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น กล่าวคือ รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับบริบทบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.6000, S D =.5164) การปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน (Mean ($\bar{x}$) =4.6000, S D =.5164) รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$)

=4.6000, S D =.5164) การยอมรับรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean ($\bar{x}$) =4.6000, S D =.5164)

3.2) ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ

N = 20 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับการยอมรับของผู้รับบริการ					Mean ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา	19(95.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.9500	0.2236	มากที่สุด
2. รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วย ที่ผ่าตัดตา	15(75.0)	5(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.7500	0.4442	มากที่สุด
3. รูปแบบฯ ช่วยให้ท่านมั่นใจในการผ่าตัดตา	17(85.0)	3(15.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.8500	0.3663	มากที่สุด
4. ท่านยอมรับรูปแบบในภาพรวม	19(95.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.9500	0.2236	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มาผ่าตัดตา ยอมรับต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น กล่าวคือ รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ (Mean ($\bar{x}$) =4.9500, S D =.0.2236) รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.7500, S D =.4442) รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.8500, S D =0.3663) การยอมรับรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean ($\bar{x}$) =4.9500, S D =.2236)

4) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

4.1) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ จำแนกรายข้อ

N = 10 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ					Mean ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	6 (60.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.6000	.5164	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย / ญาติ/เจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.7000	.4830	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.7000	.4830	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.7000	.4830	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย (จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด) ที่พัฒนาขึ้น พบว่าความพึงพอใจรูปแบบการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น (Mean ($\bar{x}$) =4.600, S D =.5164) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ / เจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.7000, S D =.4830) ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.7000, S D =.4830) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม (Mean ($\bar{x}$) =4.7000, S D =.4830)

4.2) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาความรู้สึกลึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ

N = 20 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ					Mean ($\bar{x}$)	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	20 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	5.0000	.0000	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจต่อความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย / ญาติ/เจ้าหน้าที่ในการเตรียม ความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	19 (95.0)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.9500	.2236	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อการลดความ วิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดตา	12 (60.0)	8 (40.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.6000	.5026	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	20 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	5.0000	.0000	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดตา) ต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น ได้แก่ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น (Mean ($\bar{x}$) =5.0000, S D =.0000) ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ /เจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.9500, S D =.2236) ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา (Mean ($\bar{x}$) =4.6000, S D =.5026) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม (Mean ($\bar{x}$) =5.0000, S D =.0000)

5) ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
สูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบ
การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราช
ประชาสมาสัย

ผู้ประเมิน	ผลการประเมินการยอมรับต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย สูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับ					Mean ($\bar{x}$)	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ผู้ให้บริการ (N=10)	6 (60.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.6000	.5164	มากที่สุด
2. ผู้รับบริการ (N =20)	19 (95.0)	1 (5.00)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.9500	.2236	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 ผลการประเมินด้านการยอมรับของผู้ให้บริการ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean ($\bar{x}$) =4.6000, SD =.5164) สำหรับผลการประเมินด้านการยอมรับของผู้รับบริการ พบว่า อยู่ใน
ระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean ($\bar{x}$) =4.9500, SD =.2236)

6) ผลการประเมินด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียม
ความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้ประเมิน	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย สูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับ					Mean ($\bar{x}$)	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ผู้ให้บริการ (N=10)	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.7000	.4830	มากที่สุด
2. ผู้รับบริการ (N =20)	19 (95.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.9500	.2236	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 ผลการประเมินรวมด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่า จักุแพทย์
วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาอยู่ในระดับมากที่สุด
(Mean ($\bar{x}$) = 4.7000, SD =.4830) สำหรับผลการประเมินด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้ป่วย
พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean ($\bar{x}$) = 4.9500, SD =.2236)

7) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.10 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา รูปแบบฯ (2566)	หลังพัฒนา รูปแบบฯ (2567)	ผลลัพธ์ทาง การพยาบาล
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึก	0	1	0	หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่มีผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึก
จำนวนการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ	0	7	0	หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่มีการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ

จากตารางที่ 4.10 ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญจากการผ่าตัด ที่เกิดจากรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัยพบว่า ก่อนการพัฒนามีผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกจำนวน 1 ราย และเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 7 ราย หลังพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ไม่มีผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึก และไม่มีการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ

4.5 การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานวิสัญญี สถาบันราชประชาสมาสัย ได้นำคู่มือปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย และโปสเตอร์ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบ ANEST Model ไปใช้ให้บริการกับผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

1) สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นการเฉพาะเจาะจง เป็นการดำเนินการตามแนวทางการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งเป็นการดำเนินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคร่วม และไม่พบการสื่อสารข้อมูล หรือแจ้งข้อมูลที่ผิดปกติของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดให้แก่สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา วิสัญญีพยาบาลจะประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน หรือดูในวันผ่าตัดกรณีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยเปิดดูในระบบ EMR เมื่อวินิจฉัยทางการแพทย์แล้วพบความผิดปกติทำให้ไม่สามารถแก้ไขได้ทันที่ที่ผู้ป่วยต้องเลื่อนการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่ส่งมาผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากโรงพยาบาลที่ส่งตัว ทำให้วิสัญญีพยาบาลไม่ทราบข้อมูล ปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะทราบเมื่อผู้ป่วยถือใบส่งปรึกษาอายุรกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาในวันผ่าตัด เมื่อมีปัญหาต้องเลื่อนการผ่าตัด ซึ่งผู้สูงอายุที่ผ่าตัดตามักมีโรคประจำตัวร่วม มีปัญหาเรื่องความเสี่ยงของสภาพร่างกาย มีความยุ่งยากในการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ประกอบกับผู้ดูแลให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนทำให้เกิดปัญหาการเลื่อนหรืองดผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด การคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีความผิดปกติของโรคหัวใจ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย และผู้มารับบริการปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด คือ ANEST Model ภายใต้รูปแบบประกอบด้วย คู่มือปฏิบัติงาน โปสเตอร์ขั้นตอนปฏิบัติงานเพื่อใช้สำหรับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

A: Assessment (การประเมินผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก) เป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยความปลอดภัย

N: Nursing process (กระบวนการให้การพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล) ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพด้านทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การจำแนกผู้ป่วยการจำแนกประเภทผู้ป่วยตาม American Society of Anesthesiologists (ASA Class)

E: Evaluation (การประเมินผลผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 1 วันก่อนผ่าตัด) โดยการประเมินภาพรวมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เช่นเดียวกับขั้นตอน Nursing process

S: Service (การให้บริการทางการแพทย์วิสัญญี) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ และครอบครัวเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนขณะและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

T: Teamwork (การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขา) หมายถึง การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ทีมแพทย์ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทีมพยาบาล ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลหอผู้ป่วยใน พยาบาลห้องผ่าตัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีวิทยา มีการสื่อสารข้อมูลปัญหาเพื่อนำไปสู่แนวทางป้องกันของผู้ป่วยแต่ละราย

3) ผลการประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา ให้การยอมรับ และพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด (Mean ($\bar{x}$) = 4.6000, SD = .5164 และ Mean ($\bar{x}$) = 4.7000, SD = .4830) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดตาให้การยอมรับและพึงพอใจระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean ($\bar{x}$) = 4.9500, SD = .2236 และ Mean ($\bar{x}$) = 4.9500, SD = .2236)

4) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกและ ไม่มีการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ

5.2 อภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมาอภิปรายผล ดังนี้

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัยจริง คือ ANEST Model ประกอบด้วย A: Assessment N: Nursing process E: Evaluation S: Service T: Teamwork ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ต้องรับประทานยาประจำตัวทุกวัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 1- 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด โดยวิสัญญีพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง รวมทั้งต้องมีการประเมินซ้ำ 1 วันก่อนผ่าตัด กรณีผ่าตัดวันเดียวกลับต้องประเมินซ้ำเข้าผ่าตัด ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ หน่วยงานผู้ป่วยใน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด สอดคล้องกับ Gabriella Bettelli (2018) ที่กล่าวว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อกำหนดความเสี่ยงในการผ่าตัด และการคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพและวางแผนการป้องกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินแบบครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ มีประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุและในการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมถึงการวางแผนระหว่างผ่าตัด ไปจนถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลความต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นปัญหาที่เกิดจากการประเมินก่อนการผ่าตัดสามารถช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดในผู้สูงอายุได้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2566) การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดตาจะเลือกเป็นวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไป

โดยง่ายลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยใช้วิธีการฉีดยาชาไปอาบรอบลูกตา บริเวณที่เป็นเส้นศูนย์สูตร (Peribulbar anesthesia) เพื่อระงับการกลอกตา ระงับการหลับตาแน่น และระงับความเจ็บปวด จึงค่อนข้างปลอดภัย มีโอกาสทำให้เกิดอันตรายต่อลูกตาน้อย แต่จำเป็นต้องใช้ยาชาในปริมาณที่มาก อาจมีผลต่อความดันในกระบอกตาเกิดความดันลูกตาสูงได้ง่าย หรือเกิดอัตราการเต้นของหัวใจลดลง (Oculocardiac reflex) ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาให้พร้อมมีความสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด (อังกาบ ปรากฏรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา, 2548)

รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ดังกล่าว เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญีของสำนักการพยาบาล ที่ระบุว่า การเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัด ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก เป็นการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ที่จะส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดความพิการของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย วิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญีเพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีกำหนดให้วิสัญญีพยาบาลต้องประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับบริการทางวิสัญญี ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี โดยการเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการเคลื่อนไหว อ่อนแอ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา/ความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes (American Society of Anesthesiologists) เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการทางวิสัญญี ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเอกสาร การลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญี ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกในประเด็นขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเองก่อน ขณะ และหลังให้ยาระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวล และเสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความปลอดภัย การประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ และสรุปผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกเตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนให้บริการทางวิสัญญี เพื่อความถูกต้องของตัวบุคคลแผนการผ่าตัด ประเมินสภาวะผู้ป่วยตาม ASA Classes ตรวจสอบการลงนามยินยอมรับบริการทางวิสัญญีและผ่าตัด ตรวจสอบถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ตรวจสอบการให้ยาก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี ทบทวนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนให้บริการทางวิสัญญี บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ วิสัญญีพยาบาล ต้องเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการทางวิสัญญี ให้พร้อมใช้บริการปลอดภัยของผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2551) ซึ่ง ANEST Model ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตาได้ระดับมากที่สุด (Mean ($\bar{x}$) = 4.6000 , SD = .5026) สอดคล้องกับงานวิจัย

เรื่องผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ช่วยลดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้มากกว่าการเตรียมความพร้อมแบบเดิม (วรารัณนา พุทธิรักษ์, 2564)

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย โดยวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ จักษุแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยใน ได้ทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา โดยพบว่าหลังการพัฒนาแบบ วิสัญญีพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา และนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย มาใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่เข้ารับการผ่าตัดทุกการผ่าตัดในสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นว่า ANEST Model สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทุกการผ่าตัด ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งภายใต้ ANEST Model มีคู่มือปฏิบัติงาน รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันทมัย ปุรินัย, แคทรียา เทนสิทธิ์ และชวลิต โพธิ์งาม (2564) ที่ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติเหตุการฉีดยาและลดการเลื่อนผ่าตัดตาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า มีทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามบริบทของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย และนักเทคนิคการแพทย์ เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นการพัฒนาระบบงานที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยตรงจากการทำงาน เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนางาน ทุกคนให้ความสำคัญ และปฏิบัติตามแนวทาง

2) ผลการประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา ให้การยอมรับ และ พึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด (Mean ($\bar{x}$) = 4.6000, SD=.5164 และ Mean ($\bar{x}$) = 4.7000, SD=.4830) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดให้การยอมรับและพึงพอใจระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean ($\bar{x}$) = 4.9500, SD=.2236 และ Mean ($\bar{x}$) = 4.9500, SD=.2236) ทั้งนี้เพราะ รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของวิสัญญีพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.;1981) ซึ่งการพัฒนาแบบ ANEST Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการ (วิสัญญีแพทย์ จักษุแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดตา) ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมร่างแบบ ร่วมทดลองใช้ปรับปรุงแบบ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างแบบ ปฏิบัติงานตามแบบ และคู่มือปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น และตัดสินใจนำรูปแบบ ANEST Model มาใช้ในการเตรียมความพร้อม

ผู้ป่วยสูงอายุที่จะเข้ารับการผ่าตัดตาสำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยสูงอายุที่จะเข้ารับการผ่าตัดตาและญาติ) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้รูปแบบในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบ ANEST Model และระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วม ในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความมั่นใจ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการผ่าตัด มีความเชื่อมั่น และไว้วางใจในการเข้ารับการผ่าตัดตาในสถาบันราชประชาสมาสัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึง การเลื่อนหรืองดผ่าตัดตา จึงเกิดการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ (2565) ที่พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับระบบฯ ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับ Diane C Schoen, Katherine Prater (2019) ศึกษาบทบาทของการดูแลสุขภาพทางไกลในการประเมินก่อนการดมยาสลบก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า มีอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยสูง สอดคล้องกับ ปุณณิสรา ศรีสาร, ชนะพล ศรีฤาชา และนฤมล สีนสุพรรณ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า หลังการพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการ พยาบาลการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัดค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุด

3) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตาสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกและ ไม่มีการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในสำคัญของการประเมิน และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา โดยให้คำแนะนำการงดรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การรับประทานยาโรคประจำตัว ปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานของสถาบันราชประชาสมาสัย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมนสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงผู้ป่วยเป็นองค์รวมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ (2560) ที่ศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งัดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชัย จันทศิลป์ และชยาวรักษ์ สัจจาวณิชย์ (2564) ที่ศึกษาผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า

การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียมตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจ และการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งัดเลื้อนจากความไม่พร้อมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการวิจัยเพียง 6 เดือน ทำให้อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุอาจน้อยเกินไป

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบทดลองใช้ และติดตามประเมินผลรูปแบบของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและบ่งชี้ให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงพอใจ และยอมรับรูปแบบในระดับมากที่สุด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์เลื้อนหรือดการผ่าตัด ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยควรพิจารณานำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ครอบคลุมทุกการผ่าตัด ในระบบบริการผ่าตัด

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาวิจัยประสิทธิผลของ ANEST Model ให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทุกหัตถการ ทุกเพศ ทุกวัย โดยมีระยะเวลาในการศึกษาวิจัย อย่างน้อย 1 ปี
- 2) ควรจัดทำนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในสถาบันราชประชาสมาสัย ให้สามารถใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกหัตถการ ทุกเพศ ทุกวัย

บรรณานุกรม

- กิติกุล ลีละวงศ์. (2566). **แนวคิดด้านจักษุสาธารณสุข**. สืบค้น พฤศจิกายน 14, 2566, จาก <https://www.rama.mahadol.ac.th>presentation>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์คอร์คอร์ด เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2566). **ระดับการระงับประสาท**. สืบค้น พฤศจิกายน 14, 2566, จาก https://www.rama.mahadol.ac.th/graded/sites/default/files/public/High_Diploma/handout_HD/handout_HD701/handout_HD67/Week7_Sedation.pdf
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2566). **หลักการผ่าตัดทางจักษุวิทยา**. สืบค้น พฤศจิกายน 14, 2566, จาก <https://www.rama.mahadol.ac.th>public>doc>
- ดุจดาว ทัพเพิก. (2564). **ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาทุคจุมุก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก**. สืบค้นตุลาคม 18, 2566 จาก <http://www.tako.moph.go.th/library/book/web/files/91fd6bc4f410218084cfe996bb96dc59.pdf>
- ธัญมัย ปุรินัย, แคทรียา เทนสิทธิ์ และชวลิต โพธิ์งาม. (2564). **การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ**. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 521-530.
- เบญจยา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น พฤศจิกายน 15, 2566 จาก <https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b1809661>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น. สืบค้น พฤศจิกายน 13, 2566 จาก <http://bookstore.tu.ac.th/ind>
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2567). **การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ:แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ และคณะ. (2566). **โรคตา**. สืบค้น พฤศจิกายน 13, 2566 จาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_13.pdf
- ปุกณิสสา ศรีสาร, ชนะพล ศรีฤาชาและณณมล สีนสุพรรณ. (2566). **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการด้านวิสัญญีเพื่อผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม**. สืบค้น พฤศจิกายน 13, 2566 จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/260889>
- พรชนัน ดุริยะประพันธ์. (2565). **อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับ การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. *วารสารแพทย์เขต 4-5*. 41 (1), 607-620
- พิชัย จันทศิลป์, ชยารักษ์ สัจจวานิชย์ . (2564). **ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยา ระงับความรู้สึก เพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม**. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม* 5(10), 127-142.

- ยุพิน บุญปลั่ง ,จกสนี ดาวจิตร, อรุณีย์ ไชยชมภู. (2563). ผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่คลินิกวิสัญญีต่อการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด และการงดเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. **วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(4)**, 706-716.
- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์. (2566). **คู่มือสุขภาพตาดี สำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์**. สืบค้น พฤศจิกายน 13, 2566 จาก <http://www.rcopt.org/2009/covereye1.php>
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). **คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก**. สืบค้น ตุลาคม 18, 2566 จาก <https://www.rcat.org/>
- ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ. (2560). รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 14 (3)**, 76-89.
- วรุฒิ จันทร์เพ็ง และกล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2566). ศึกษาการเตรียมผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(2)**, 17-31
- วรางคณา พุทธรักษ์. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. **พยาบาลสาร. 48 (1)**, 269-280.
- วารุณี กุลราช วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 9(1)**, 1-12.
- สมภาร ไวยลาภ. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกแบบครบวงจร โรงพยาบาลเซกา. **วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 4(1)**, 71-85.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. (2548). **ตำราวิสัญญีวิทยา**. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ. (2565). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 30(3)**, 28-41
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: **Cornell University Press.** *Dutch Journal of Educational Research. 2*, 49-60.
- Denzin, N. (1970) “ **Strategies of Multiple Triangulation,**” In **the Research Act in Sociology: A Theoretical Introduction to Sociological Method**. New York: McGraw - Hill, 297-313
- Diane C Schoen, Katherine Prater. (2019). Role of Telehealth in Pre-anesthetic Evaluations. **AANA Journal . 87(1)**, 43-49
- Gabriella Bettelli. (2018). **Preoperative evaluation of the elderly surgical patient and anesthesia challenges in the XXI century**. November 13, 2023. From <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0896-y>

Rovinelli, R. J., Hambleton, R.K. (1977). **On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.**

World Health Organization. (2021). **Blindness and vision impairment.** November 13, 2023.
from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก

นางอัญชลี ชุมมุง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ 0 2386 8153 ต่อ1307, 08 41540244

E-mail: anlee1925@gmail.com

ผู้ร่วมวิจัย

1) นางสาวอัจฉราพรรณ สุขสวัสดิ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ 0 2386 8153 ต่อ 1307, 08 32955880

E-mail: atcharapansuksawat@gmail.com

2) นางสาวกัญญารักษ์ รอดไม้

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ 0 2386 8153 ต่อ 1307, 08 02965514

E-mail: phloikanyaphak@gmail.com

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	ความเชี่ยวชาญ
1	นางสาวกานดา มหาสิรินิยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล สถาบัน ราชประชาสมาสัย)	การพยาบาลวิสัญญี
2	นายสมสิทธิ์ ศรีสันติสุข	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รอง ผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์และ พัฒนางานองค์กร สถาบันราช ประชาสมาสัย	วิสัญญีวิทยา
3	นายจุมพล ตันติวงษากิจ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรม ควบคุมโรค	จักษุวิทยา

ภาคผนวก ค
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับผู้ให้บริการ

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
ด้านการยอมรับ					
รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เหมาะสมกับบริบทของ ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	+1	0	+1	2	0.66
การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	+1	+1	0	2	0.66
รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดตา	+1	+1	+1	3	1
ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	0	+1	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC					.7450
ด้านความพึงพอใจ					
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อ ผ่าตัดตา ของวิสิญญ์พยาบาล สถาบันราช ประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัดตา	+1	+1	0	2	0.66
ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา	+1	+1	0	2	0.66
ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น ใน ภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC					.8300



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ ๐๙ ม.ค. ๒๕๖๗ ๕

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00003 VAR00004
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics			
		ยอมรับผู้ให้บริการ	พึงพอใจผู้ให้บริการ
N	Valid	4	4
	Missing	0	0
Mean		.7450	.8300
Std. Deviation		.17000	.19630

Frequency Table

ยอมรับผู้ให้บริการ				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	3	75.0	75.0
	1.00	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

พึงพอใจผู้ให้บริการ				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	2	50.0	50.0
	1.00	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ... 09 ก.พ. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้ให้บริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ น.ศ. กนกนา วนาจิวิวัฒน์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
 ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	✓			
2	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	✓			
3	รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดตา	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม				
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	✓			
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	✓			
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดตา	✓			
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

~ 1 ~



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้ให้บริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ พล.ต.ท. ๑๖๖๖๖๖๖๖

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
 ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	✓			
2	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	✓			
3	รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดตา	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	✓			
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา		✓		
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดตา		✓		
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

~ 1 ~



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้ให้บริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ ผศ.ดร.พญ. ศิริกิจวงษ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
 ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	✓			
2	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน		✓		
3	รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดตา	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาลสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	✓			
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	✓			
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดตา	✓			
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

~ 1 ~



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ... 09 ก.พ. 2567 ...

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ผลการประเมินประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”
สำหรับผู้รับบริการ

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
ด้านการยอมรับ					
รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา	+1	+1	+1	3	1
รูปแบบ มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา	+1	+1	0	2	.66
รูปแบบช่วยให้ท่านมั่นใจในการผ่าตัดตา	+1	+1	+1	3	1
ท่านยอมรับรูปแบบ โดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC					.9150
ด้านความพึงพอใจ					
ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	+1	0	+1	2	.66
ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา	+1	0	+1	2	.66
ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC					.8300



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๔

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

	มอมรับผู้รับบริการ	พึงพอใจผู้รับบริการ
N Valid	4	4
Missing	0	0
Mean	.9150	.8300
Std. Deviation	.17000	.19630

Frequency Table

มอมรับผู้รับบริการ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .66	1	25.0	25.0	25.0
1.00	3	75.0	75.0	100.0
Total	4	100.0	100.0	

พึงพอใจผู้รับบริการ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .66	2	50.0	50.0	50.0
1.00	2	50.0	50.0	100.0
Total	4	100.0	100.0	



รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้รับบริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ น.ศ.กนก มนวิจิตร

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
 ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบฯมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	✓			
2	รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา	✓			
3	รูปแบบฯช่วยให้ท่ำนั่นใจในการผ่าตัดตา	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ โดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	✓			
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	✓			
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดตา	✓			
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

~ 1 ~



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๔

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้รับบริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ อัมรินทร์ ภิวันท์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
 ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา	✓			
2	รูปแบบ มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา		✓		
3	รูปแบบช่วยให้ทันท่วงทีในการผ่าตัดตา	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบ โดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	✓			
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา		✓		
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดตา		✓		
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

~ 1 ~



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้รับบริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นพ. พงษ์ วัฒนวิฑิต

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ +1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ -1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
 ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตา		✓		
2	รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา	✓			
3	รูปแบบฯช่วยให้ทํามั่นใจในการผ่าตัดตา	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ โดยภาพรวม		✓		
ด้านความพึงพอใจ					
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	✓			
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา	✓			
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดตา	✓			
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

~ 1 ~



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๕

ภาคผนวก ง
เครื่องมือ

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

โครงการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ”

วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจปัญหาการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

- (1) ที่ผ่านมามีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้าง ในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดตา และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- (2) สถาบันราชประชาสมาสัย มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่ อย่างไร
- (3) มีข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา และควรจะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไร



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ 09 ก.พ. 2567

หน้า 1 จาก 1 หน้า

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 Version 1 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2566

แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย		ก่อน	หลัง
		มีรูปแบบฯ	มีรูปแบบฯ
1. การคัดกรอง			
1.1 เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้า			
1.2 ประเมินประวัติการเจ็บป่วย และประเมินครอบครัวร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม			
1.3 ประเมิน ASA Classes (American Society of Anesthesiologists)			
1.4 ให้ข้อมูลการแนะนำปฏิบัติตัว และความเสี่ยงและลงนามยินยอม			
2. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ			
2.1 ประสานวิสัญญีแพทย์			
2.2 ประสานจักษุแพทย์			
2.3 ประสานอายุรแพทย์			
2.4 ประสานพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง			
2.5 ประสานสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เกสเซอร์ นักเทคนิคการแพทย์ เวชระเบียน ตรวจสอบสิทธิ์			
3. เตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยซ้ำ			
3.1 ความถูกต้องของตัวบุคคล			
3.2 แผนการผ่าตัด			
3.3 ประเมิน ASA Classes (American Society of Anesthesiologists)			
3.4 ตรวจสอบใบยินยอมการให้บริการทางวิสัญญีและผ่าตัด			
3.5 ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์			
4. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ			
4.1 เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้การระงับความรู้สึกชนิด Peribulbar anesthesia			
4.2 เตรียมยาสำหรับผู้ป่วย			
4.3 เตรียมอุปกรณ์ monitor สำหรับเฝ้าระวังสัญญาณชีพ			

หมายเหตุ √ หมายถึง ปฏิบัติทุกคน ทุกครั้ง สม่าเสมอ
 × หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
 ± หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติไม่ครบทุกคน

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต/สอบถาม

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.2567



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๔

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัยของผู้รับบริการ
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

☐¹ ผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับ และระดับระดับความพึงพอใจ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

การยอมรับ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา					
2	รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา					
3	รูปแบบฯ ช่วยให้ท่านมั่นใจในการผ่าตัดตา					
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ โดยภาพรวม					

ความพึงพอใจ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น					
2	ความพึงพอใจความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย /ญาติ / เจ้าหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตา					
3	ความพึงพอใจต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา					
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

แบบคัดลอกข้อมูล
โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยารับ
ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

ID	ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการ รับความรู้สึก	การเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากความไม่พร้อม ของผู้ป่วยสูงอายุ	หมายเหตุ
P 1			
P 2			
P 3			
P 4			
P 5			
P 6			
P 7			
P 8			
P 9			
P 10			
P 11			
P 12			
P 13			
P 14			
P 15			
P 16			
P 17			
P 18			
P 19			
P 20			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 ๔

หน้า 1 จาก 1 ท

ภาคผนวก จ
แบบมอบหมายงาน

ภาคผนวก ฉ

ใบรับรองการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
เกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัย



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขที่ 1929
๒๗ กพ. ๒๕๖๗
๗:๐๖

ส่วนราชการ กลุ่มสนับสนุนงานวิจัยและจริยธรรมฯ สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐-๒๓๘๕-๙๑๓๕ ต่อ ๑๐๓๗

ที่ สร.๐๔๑๖.๑๑/๕๕ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่นางอัญชลี ชุมมุง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการวิจัย ๖๗๐๙.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง *fatal, possibly/likely, probably, fatal* กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาศมครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป



(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

- เพื่อโปรดทราบ


๒๗ กพ. ๒๕๖๗

- ทราบ


๒๗ กพ. ๒๕๖๗

(นายเอนก มั่งอ้อมกลาง)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา
สถาบันราชประชาสมาสัย
๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๙.๐
๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๖ เดือน
๔. ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก
ชื่อ-สกุล : นางอัญชลี ชุมมุง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย
๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง
 - ๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๒ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์) : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๓ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวแลเต็มใจ (วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์) : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๔ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตา) : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๕ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวแลเต็มใจ (ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตา) : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๖ ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๗ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๘ แบบประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจ : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
 - ๕.๙ แบบคัดลอกข้อมูล : วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้ มีผลตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย
วันที่พิจารณา ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา
สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยหลัก : นางอัญชลี ชุมมุง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๙.๐

รายชื่อคณะกรรมการฯ ผู้พิจารณาโครงการวิจัย :

๑. นายเดชา บัวเทศ	ประธานคณะกรรมการฯ
๒. นางอรอนงค์ น้อยเจริญ	กรรมการ
๓. พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์	กรรมการ
๔. นายสุทธิศักดิ์ งามวชิราพร	กรรมการ
๕. นายมานิจ ชนินพร	กรรมการ

วันที่อนุมัติ : ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ลายมือชื่อกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 6709.0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
(วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์)

ชื่อโครงการ	การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย
ชื่อผู้วิจัย	นางอัญชลี ชุมมุง
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
โทรศัพท์	0841540244 02 3868153-4 ต่อ 1304
สถานที่วิจัย	สถาบันราชประชาสมาสัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยในฐานะท่านเป็นวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมวิจัย โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะมีกิจกรรมอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดี และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วมีข้อสงสัย โปรดสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ซึ่งจะช่วยให้คุณเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการ ผู้วิจัยขอเน้นว่า การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ และท่านสามารถ ถอนความยินยอม จากโครงการนี้ เมื่อใดก็ได้

ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา เป็นการประเมินสถานภาพสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อกำหนดความเสี่ยงในการผ่าตัดตา และการคาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพิ่มประสิทธิภาพและวางแผนป้องกันความเสี่ยงใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดตา และจะช่วยให้อาการของวิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน วางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ผลสำเร็จ ลดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดตา

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 6 เดือน



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ 09 ก.พ. 2567 ๔

หน้า 1 จาก 3 หน้า

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 Version 1 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

จำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ในระยะที่ 4 จำนวน 30 คน (วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยตต พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาหอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ รวม 10 คน ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา 20 คน)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

จะขอให้ท่านลงนามยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยทุกระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่างรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย และระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย อย่างไรก็ตามหลังจากลงนามยินยอมแล้ว ท่านคงมีอิสระที่จะถอนตัวจากโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าและ การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปอย่างอิสระโดยความสมัครใจของท่าน และท่านมีเวลาเต็มที่ในการทำความเข้าใจหรือปรึกษาคณบดีที่ท่านไว้วางใจได้ก่อนตัดสินใจ หลังจากลงนามยินยอมแล้วจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา ของวิสัญญีพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

การเก็บรักษาความลับ

ผู้วิจัยจะรักษาความลับข้อมูลท่านตามแนวทางจริยธรรมสากลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม บุคคลบางกลุ่มอาจเข้าถึงข้อมูลของท่านได้ ได้แก่ ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัย กรรมการจริยธรรมการวิจัย ซึ่งมีหน้าที่ตรวจตราและปกป้องสิทธิความปลอดภัยของอาสาสมัครและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยนี้ ในวารสารวิชาการ หรือการประชุมวิชาการ จะเป็นการนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดที่ระบุหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านหรืออาสาสมัครท่านอื่นได้ ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเก็บไว้ในตู้ใส่กุญแจ ซึ่งถือโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัยเพียงผู้เดียว เมื่อสิ้นสุดการวิจัยไปแล้ว 3 ปี จะมีการนำมาทำลายทิ้งโดยใช้เครื่องทำลายเอกสาร และลบข้อมูลไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์ทิ้ง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ท่านอึดอัด ไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลเหล่านั้นได้ การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อตัวท่าน แต่อาจมีประโยชน์โดยอ้อมในการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มาใช้บริการผ่าตัดตา ในสถาบันราชประชาสมาสัย รายอื่นๆต่อไป การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทน และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567

หน้า 2 จาก 3 หน้า

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตา)

โครงการวิจัย “รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

ข้าพเจ้า (นาย นาง) ได้อ่านรายละเอียดเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง
(กรณีอ่านหนังสือไม่ออกได้รับฟังการอ่านรายละเอียดจากผู้ช่วยวิจัย หรือญาติ โดยผู้ที่ไว้วางใจเป็น
พยาน)

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้ช่วยวิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์และ
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการ เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ผู้ช่วยวิจัยได้ตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่บิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ และผู้วิจัย
รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะไม่มีการระบุข้อมูลส่วนบุคคล
ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตา

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจาก
การเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัว หรืองดเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลกระทบ
ใดๆ ต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้รับไว้ใน
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และมีข้อสงสัยที่จะสอบถามข้อมูลหรือสิทธิประโยชน์ของผู้ร่วมวิจัยในการ
วิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามได้ที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนในสถาบันราชประชา
สมาสัย อาคารฟื้นฟู 5 ชั้น(ชั้น2) อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 หมายเลขโทรศัพท์
02-3868153 ต่อ 1037, 1038 หากท่านมีปัญหา ข้อเสนอ ให้ติดต่อเบอร์ 0841540244 ได้ 24 ชั่วโมง
และข้าพเจ้าได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567 15

หน้า 1 จาก 1 หน้า

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับการรักษาของท่าน ท่านสามารถเข้ารับบริการผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัยได้ในระบบบริการปกติ การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านเป็นไปอย่างอิสระโดยความสมัครใจของท่าน และท่านมีเวลาเต็มที่ในการทำความเข้าใจหรือปรึกษากับใกล้ชิดที่ท่านไว้วางใจได้ก่อนตัดสินใจ

การเก็บรักษาความลับ ผู้วิจัยจะรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย และจะเก็บไว้ในตู้ใส่กุญแจ ซึ่งถือโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัยเพียงผู้เดียว เมื่อสิ้นสุดการวิจัยไปแล้ว 3 ปี จะมีการนำมาทำลายทิ้งโดยใช้เครื่องทำลายเอกสาร และลบข้อมูลไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์ทิ้ง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ท่านอาจวิตกกังวลไม่สบายใจในการให้ข้อมูล ท่านมีสิทธิ์ที่จะออกจากโครงการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกกล่าว การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์โดยอ้อมกับผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตารายต่อไป และท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทน

ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามข้อมูลหรือสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัคร ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัย อาคารพินฟู 5 ชั้น (ชั้น 2) อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10130 หมายเลขโทรศัพท์ 02- 3868153 ต่อ 1037 1038 กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ... 09 ก.พ. 2567 ...

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา)

ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

ชื่อผู้วิจัย นางอัญชลี ชุมมุง

สถานที่ทำงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค 15 หมู่ 7

โทรศัพท์ ตาบลงหว้าแพรก อำเภอบางบาล จังหวัดสมุทรปราการ 10130

สถานที่วิจัย 0841540244 หรือ 02 3868153-4 ต่อ 1304

 สถาบันราชประชาสมาสัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา ในสถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมวิจัย โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด (กรณีอ่านไม่ออกให้ญาติ หรือบุคคลที่ท่านไว้วางใจอ่านให้ฟัง) หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนได้ ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องการปรึกษาได้ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ไม่มีการบังคับหรือชักจูง และสามารถถอนความยินยอมจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากรูปแบบเดิมยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 6 เดือน

จำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ในระยะที่ 3 และ 4 จำนวน 30 คน (วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หอผู้ป่วยใน จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์ รวม 10 คน ผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา 20 คน)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านลงนามยินยอม ท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา และตอบแบบสอบถามประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตา

อย่างไรก็ตามหลังจากลงนามยินยอมแล้ว หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย ท่านยังมีอิสระจะถอนตัวจากโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และการ



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 09 ก.พ. 2567

หน้า 1 จาก 2 หน้า

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตา
จักษุแพทย์ วิสัญญีแพทย์)

โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
เพื่อผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย”

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัว หรือลดเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และมีข้อข้องใจที่จะสอบถามข้อมูลหรือสิทธิประโยชน์ของผู้ร่วมวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามได้ที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนในสถาบันราชประชาสมาสัย อาคารฟื้นฟู 5 ชั้น (ชั้น 2) อาคารพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 หมายเลขโทรศัพท์ 02-3868153 ต่อ 1037, 1038 หากท่านมีปัญหา ข้อเสนอให้ติดต่อเบอร์ 0841540244 ได้ 24 ชั่วโมง และข้าพเจ้าได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ..... 09 ก.พ. 2567

หน้า 1 จาก 1 หน้า

รหัสโครงการวิจัย 6709 .0 Version 1 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

ทางเลือกหากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย

หากท่านไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ในระบบบริการปกติ

ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย

หากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามข้อมูลหรือสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัคร ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัย อาคารฟื้นฟู 5 ชั้น (ชั้น 2) อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 หมายเลขโทรศัพท์ 02- 3868153 ต่อ 1037 1038 กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่ เบอร์โทรศัพท์ 0841540244 ตลอด 24 ชั่วโมง



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 09 ก.พ. 2567

ภาคผนวก ซ
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัยหลัก

ผู้วิจัยหลัก	นางอัญชลี ชุมมุง
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ ประสงค์อุบลราชธานี วิทยาลัยสมทบ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การศึกษาเฉพาะทาง : ประกาศนียบัตรวิสัญญี ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่ง ประเทศไทย
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล
ประสบการณ์ทำวิจัย	นางสาวศิริรัตน์ ภูโอบ และคณะ (2559) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโรคต่อเนื้อและ ต่อลมในโรงงานอุตสาหกรรมเหล็ก

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ผู้วิจัยร่วม	นางสาวกัญญาภักดิ์ รอดไม้
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล การศึกษาเฉพาะทาง : ประกาศนียบัตรวิสัญญี ราชวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำวิจัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล
ผู้วิจัยร่วม	นางสาวอัจฉราพรรณ สุขสวัสดิ์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำวิจัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล