

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบ
ประสาท



นางสาวกาญจนา ต่ายนิล

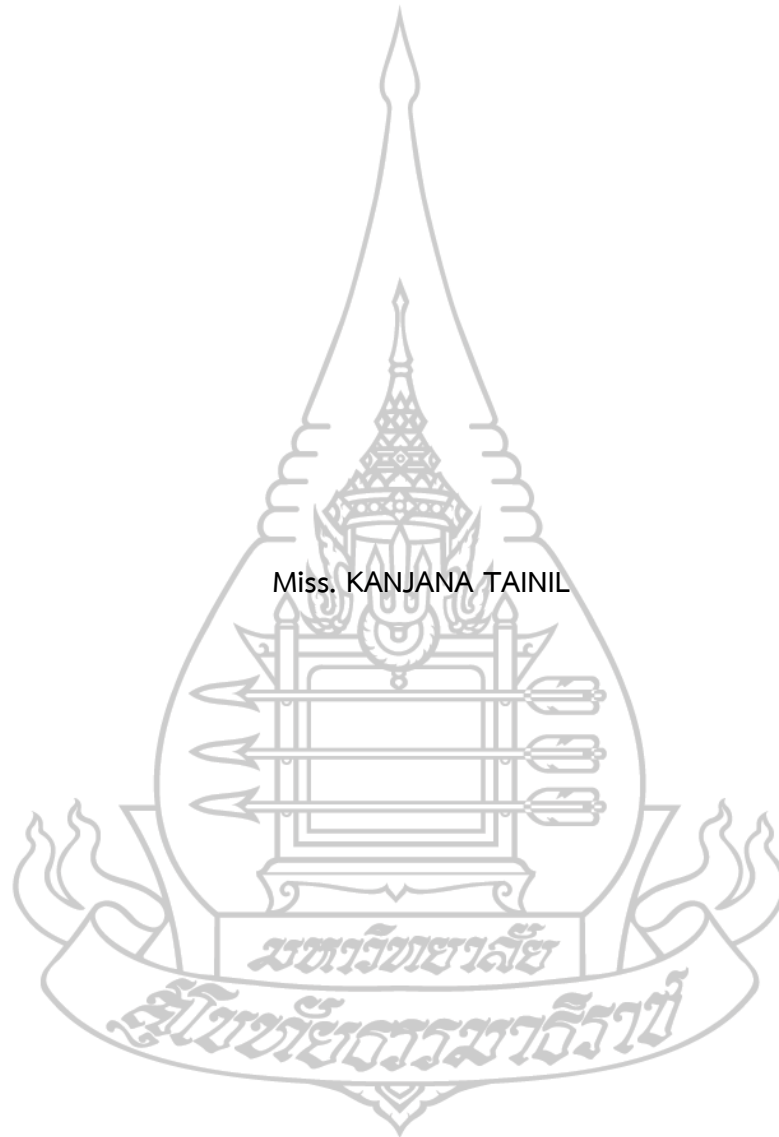
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารทางการพยาบาล)

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

The Development of a Post Anesthetic Continuous Care Model in Post-
Operative Neurosurgery Patients



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อ ผ่าตัดทางระบบประสาท
ชื่อและนามสกุล	นางสาวกาญจนา ต่ายนิล
แขนงวิชา / วิชาเอก	การบริหารทางการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์)	
.....	ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)	

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

ผู้วิจัย นางสาวกาญจนา ต่ายนิล รหัสนักศึกษา 2625100298

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ จำนวน 6 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยการสนทนากลุ่มสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทโดยพยาบาลวิชาชีพ 15 คน หลังทดลองใช้รูปแบบกับผู้ป่วย 451 ราย และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (AGREE II) เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกหลังการผ่าตัดทางระบบประสาทมีปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ 2) การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิสัญญีก่อนการส่งต่อผู้ป่วย 3) การกำกับ ติดตาม เพื่อให้สามารถส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมผู้ดูแลครบถ้วน และถูกต้อง และ 4) การสื่อสารระหว่างพยาบาลวิสัญญีผู้ส่งผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับผู้ป่วย ระยะที่ 2 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิสัญญี และพยาบาลวิชาชีพในทีมการดูแล ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย ระยะยุติการเคลื่อนย้าย และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบหลังจากนำไปใช้กับผู้ป่วย 451 ราย พบว่า ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ และการประเมินโดยพยาบาลผู้ใช้รูปแบบ พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้อยู่ในระดับดี การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยผ่าตัดทางระบบประสาท

คำสำคัญ การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก การผ่าตัดทางระบบประสาท การส่งต่อ

Thesis title: The Development of a Post Anesthetic Continuous Care Model in Post-Operative Neurosurgery Patients

Researcher: Miss. KANJANA TAINIL; ID: 2625100298;

Degree: Master Nursing Science;

Thesis advisors: (1) Assistant Professor Dr. Kanjana Srisawad;(2) Associate Professor Dr. Somjai Puttapitukpol ; Academic year: 2023

Abstract

The research aims to develop a continuity care model for patients after anesthesia from neurosurgery.

This research and development was conducted in three phases. *Phase 1*: a situational analysis of care for post-anesthesia neurosurgery patients by in-depth interviews with six multidisciplinary team members. *Phase 2*: development of a continuity care model for post-anesthesia neurosurgery patients by focus group discussions with nine multidisciplinary team members. *Phase 3*: evaluation of the effectiveness of the continuity care model by 15 professional nurses who deployed the model to 451 patients. Its appropriateness was assessed. The research instruments, developed by the researchers, included the principal questions for in-depth interviews and focus group discussions. The Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II (AGREE II) tool was used to evaluate the appropriateness of the model. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results found that: *Phase 1*: the four key components of continuity care for patients after anesthesia for neurosurgery includes: 1) the experience of multidisciplinary team members; 2) the preparation of nurses anesthetist before handover the patients; 3) the monitoring process to ensure the completeness and accuracy of the patients' information among care team members; and 4) the communication process between the nurses anesthetist who sent the patients to the professional nurses who were receivers. *Phase 2*: the post anesthetic continuous care model in post-operative neurosurgery patients involved both the nurses anesthetist and the professional nurses in three stages: pre-transfer, during transfer, and post-transfer. *Phase 3*: the model was applied to 451 patients. It was found that no adverse events occurred. The nurses rated the appropriateness of the model at a high level. The nursing practices guided by the model contributed to enhance the efficiency of caring and safety for neurosurgery patients.

Keywords : Continuity care, Post-anesthesia patients, Neurosurgery, Handover

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคูล ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสหวิชาชีพและผู้ช่วยทุกท่าน สถาบันประสาทวิทยา ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไข และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการ วิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ท้ายที่สุด ขอประโยชน์อันพึงจะได้รับจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คุณครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นางสาวกาญจนา ต่ายนิล



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
การได้รับยาระงับความรู้สึก	7
การผ่าตัดระบบประสาท.....	10
การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	10
เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	20
ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับ ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	20
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท.....	22
ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย หลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท.....	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์.....	28
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท.....	32
ระยะที่ 3 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	38
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	43
สรุปการวิจัย	43
อภิปรายผล.....	44
ข้อเสนอแนะ	46
บรรณานุกรม.....	48
ภาคผนวก.....	50
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย	51
ข คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย.....	58
ค เครื่องมือสำหรับโครงร่างวิจัย	70
ง แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามหลักในการสนทนากลุ่ม	79
ประวัติผู้วิจัย.....	82

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึก
เพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท..... 33

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทาง
ระบบประสาท จำแนกตามจำนวนและร้อยละ 38

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง
หลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทที่พัฒนาขึ้น 41



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคระบบประสาทเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็นโรคที่พบบ่อยและก่อให้เกิดผลกระทบ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวการรักษา เนื่องจากก่อให้เกิดความพิการ การดูแล และภาวะพึ่งพิง (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2564) ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของสถาบันประสาทวิทยาในปี 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ โรคเนื้องอกของสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท การบาดเจ็บของสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท ภาวะผิดปกติของกระดูกสันหลัง เช่น ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม หมอนรองกระดูกเสื่อม กดทับเส้นประสาท โรคลมชัก โรคการเคลื่อนไหวผิดปกติที่ต้องได้รับการผ่าตัด เช่น โรคพาร์กินสัน การติดเชื้อของสมอง และไขสันหลัง การผ่าตัดภาวะปวดหรือทุพพลภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น เส้นประสาทใบหน้าถูกกดทับ โรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โป่งพอง หลอดเลือดในสมองแตก หลอดเลือดคอตีบ และความผิดปกติอื่น ๆ ของหลอดเลือดสมอง โดยการรักษาทั้งแบบผ่าตัด และการใช้รังสีร่วมรักษา (สถาบันประสาทวิทยา, 2563)

การผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาโรคระบบประสาทต้องทำภายใต้การระงับความรู้สึกเนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงจากพยาธิสภาพของโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค และต้องการความนิ่งของผู้ป่วยเพื่อใช้อุปกรณ์ การผ่าตัดที่ละเอียด เช่น กล้องในการผ่าตัด การใช้หุ่นยนต์ในการผ่าตัด การใส่ขดลวด การใส่บอลูน ในการรักษา (สถาบันประสาทวิทยา, 2563) ดังนั้นนอกจากทีมผ่าตัดและทีมวิสัญญีก็มีบทบาทสำคัญเพื่อให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จ

บทบาทของพยาบาลวิสัญญี ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด/หัตถการทางระบบประสาท ระยะเวลาของการระงับความรู้สึกเริ่มตั้งแต่ห่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการเตรียมตัวก่อนเข้ารับบริการทางด้านวิสัญญี ประกอบด้วย การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อเตรียมพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก การตรวจความพร้อมอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมใช้งาน การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานงานทีมสหวิชาชีพ จนกระทั่งระยะระหว่างการให้บริการวิสัญญีที่ทำหัตถการหรือการผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และการเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างปลอดภัย (ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2556) เริ่มตั้งแต่นำสלבจนการผ่าตัดเสร็จสิ้นจะถอนยาตามสลับ และพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจโดยพิจารณาตามพยาธิสภาพของโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ระบบการ

ไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท ถ้าผู้ป่วยตื่นดี ทำตามสั่งได้ หายใจได้ดี การไอ การกลืน กลับมาปกติ จะมีการพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจแต่หากมีความผิดปกติระบบใดระบบหนึ่งก็จะใส่ท่อช่วยหายใจไว้และส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยสามัญ (แสงจันทร์ วรรณศรี, 2555)

ภายหลังการผ่าตัด ต้องมีการส่งต่อไปดูแลหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยวิกฤต หรือห้องพักฟื้น และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับโรคและหัตถการ การผ่าตัด การพยาบาลระยะ หลังให้บริการทางวิสัญญีวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยโดยพยาบาล วิสัญญี ต้องประสานงานห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยที่รับดูแลหลังการระงับความรู้สึกให้เตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อน การเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยที่รับดูแลหลังการ ผ่าตัดและส่งข้อมูลอาการก่อนการระงับความรู้สึก ระหว่างการระงับความรู้สึก จนกระทั่งหลังการ ระงับความรู้สึกของผู้ป่วย (American Association of Nurse Anesthesiology, 2019)

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกทางด้านระบบประสาท เป็นกระบวนการ ที่สำคัญอย่างหนึ่งของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยขณะอยู่ โรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่กระบวนการแจ้ง ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ตรวจสอบข้อมูล เอกสาร การประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ การสื่อสารประสานงานเป็นสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล 1 ใน 6 ด้าน การประสานงานในการให้บริการทางวิสัญญีเนื่องจากวิสัญญีพยาบาลมีความจำเป็นต้อง ประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพส่งผลดีกับผู้ป่วยและเกิดความสำเร็จตาม เป้าหมายขององค์กร (ปาณิสรา สะอาดไหว้, 2562) และส่งต่อผู้ป่วยโดยวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญี พยาบาล (American Association of Nurse Anesthesiology, 2019) เนื่องจากการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลัง เป็นโรคที่รุนแรงและซับซ้อน ผู้ป่วยมักมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ติดตัวผู้ป่วยออกมาด้วย เช่น ท่อช่วยหายใจ สายวัดความดันโลหิตจากหลอดเลือดแดงโดยตรง สายสวน ทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง สายยางให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ สายระบายน้ำไขสันหลัง สายระบาย เลือด สายสวนปัสสาวะ รวมถึงสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาที่มีความเสี่ยงสูง เลือดหรือส่วนประกอบ ของเลือด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างเคลื่อนย้าย ประกอบด้วย ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย โรคระบบประสาท จากการศึกษาในผู้ป่วยที่สมองบาดเจ็บอย่างรุนแรง เมื่อมีการเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อ เพื่อทำการตรวจพิเศษในโรงพยาบาล พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของความดันในกระโหลกศีรษะอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (Trofimov et al., 2016) ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น เกิดความ พิกการ หรือเสียชีวิต ส่วนหนึ่งมาจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ จากการศึกษา พบว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย 44.1% จากอุปกรณ์ หรือ เครื่องมือ ทำงาน

ไม่ปกติ 23.5% การไม่สื่อสารระหว่างเวรปฏิบัติงาน 12.7% นอกจากนี้ยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่อปีของโรงพยาบาลจากการนอนนานของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Gimenez et al., 2017) นอกเหนือจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการส่งต่อผู้ป่วยแล้วนั้นการส่งต่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องมีการวางแผน จัดเตรียมเฉพาะตามโรคและการรักษา (Da Silva, Amante, 2015) การปฏิบัติตามแนวทางและการทำงานที่ถูกต้อง ด้านกระบวนการทำงาน พบว่า เกิดจากขาดความพร้อมของอุปกรณ์ ขาดความร่วมมือจากบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางและขาดการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ทีมขาดศักยภาพในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ (สุรัตน์ คร่ำสุข, รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, และจิราพร พอกพูนทรัพย์, 2563) การสื่อสารไม่มีหลักฐานการส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นปัญหา ภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ติดออกมากับผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่องได้ (อรอนงค์ สีหนาท, 2557) อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และมีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้องในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมได้ (ชยาวรักษ์ สัจจวาณิชย์, และศิวพล ศรีแก้ว, 2561)

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานให้บริการทางด้านวิสัญญี ในสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งเป็นสถาบันโรคเฉพาะทางระดับตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหลอดเลือดสมอง ด้านโรกระบบประสาทภูมิคุ้มกัน ด้านโรคลมชัก ด้านโรกระบบประสาทไขสันหลัง และด้านโรคเนื้องอกระบบประสาทที่มีความซับซ้อน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก การส่งต่อผู้ป่วยทางระบบประสาทเพื่อดูแลต่อเนื่องที่ดีถือเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บซ้ำซ้อนของสมอง (Nathanson et al., 2019) เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกของกลุ่มงานวิสัญญียังไม่ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้กระบวนการการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกมีประสิทธิภาพ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลงานวิสัญญีให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดระบบประสาท

3. สมมติฐานการวิจัย

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดระบบประสาท หลังใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดระบบประสาทลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบ

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดระบบประสาทต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย 2) พัฒนารูปแบบ โดยสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาร่างรูปแบบทีมสหวิชาชีพ และนำรูปแบบไปทดลองใช้ 3) ประเมินผลรูปแบบ โดยสนทนากลุ่มผู้ใช้รูปแบบทีมพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2566 ถึงเดือน มีนาคม 2567

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป หมายถึง การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทำให้ผู้ป่วยหลับ ปราศจากความกลัวและความวิตกกังวลไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและมีการสูดยาดมสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย

5.2 การผ่าตัดทางระบบประสาท หมายถึง การผ่าตัดการผ่าตัดสมอง การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy & Craniectomy) การผ่าตัดเจาะกะโหลกศีรษะใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง (Ventriculostomy) การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด (Cranial remodeling, Closure of encephalocole) การผ่าตัดรักษาโรคต่าง ๆ (Traumatic brain injury, CVA, Tumor,

Abscess, Functional Pain, Abnormal movement, Epilepsy) กระดูกสันหลัง ไชสันหลัง การผ่าตัด ไชสันหลัง (Spinal cord & Nerve root surgery) การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง (Discectomy, Discoplasty) การผ่าตัดยึดกระดูกสันหลัง (Spinal stabilization) หรือเส้นประสาทส่วนปลาย การต่อเส้นประสาท (Nerve repair) การผ่าตัดก้อนเนื้องอกของปลอกประสาท (Resection of peripheral nerve sheath tumor) การผ่าตัดแก้ไขการกดทับเส้นประสาท (Release nerve entrapment technic)

5.3 ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาท หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสงสัยหรือเป็นโรคทางระบบประสาทต้องเข้ารับการผ่าตัดสมอง กระดูกสันหลัง ไชสันหลัง และเส้นประสาทส่วนปลาย ที่มีการนัดหมายล่วงหน้า โดยเริ่มตั้งแต่การผ่าตัดเสร็จสิ้นจนกระทั่งครบ 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

5.4 การดูแลต่อเนื่องหลังได้รับการระงับความรู้สึก หมายถึง การจัดทำรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจโล่งและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ระบบไหลเวียนโลหิตคงที่ การจัดการความปวด และอาการรบกวนคลื่นไส้ อาเจียนอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้ตามพยาธิสภาพของโรค ลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก และเพื่อให้บุคลากรบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยทางระบบประสาท บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ยังได้ตระหนักถึงวิธีการทำงานร่วมกัน เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.5 ผลลัพธ์การดูแล หมายถึง อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

5.5.1 อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ เก็บข้อมูลจากการเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกจากทีมวิสัญญี

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการดูแลระหว่างเคลื่อนย้ายหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคระบบประสาทภายในโรงพยาบาล ตามบริบทของโรงพยาบาล

6.2 สามารถนำรูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการดูแลระหว่างเคลื่อนย้ายหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคระบบประสาทภายในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาการบริการทางด้านวิสัญญี

6.3 การศึกษาครั้งนี้ ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงวิธีการทำงานร่วมกัน เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน เกิดการเรียนรู้ และมีแนวคิดร่วมกันเพื่อหารูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึก



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญ ดังเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ต่อไปนี้

1. การระงับความรู้สึก โดยกล่าวถึง ประเภท ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกชนิดการระงับความรู้สึก การประเมินความเสี่ยงตามแนวทางของ American Association ขั้นตอนของการใช้ยา ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด
2. การผ่าตัดทางระบบประสาท
3. การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท
4. การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (AGREE II)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การได้รับยาระงับความรู้สึก

การผ่าตัดทางระบบประสาทเป็นการผ่าตัดที่ดำเนินการในสมอง ไขสันหลัง หรือ เส้นประสาทส่วนปลาย การผ่าตัดประเภทนี้อาจมีความซับซ้อนและต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดทางระบบประสาทมีหลายประเภท ประเภทที่นิยมมากที่สุด (สมชาย อมรโยธิน, 2556) ได้แก่

1. การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นการระงับความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกเจ็บ และไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจะถูกให้ทางหลอดเลือดดำหรือทางปาก
2. การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เป็นการระงับความรู้สึกที่ทำให้เฉพาะส่วนหนึ่งของร่างกายชาและไม่มีความรู้สึกเจ็บ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฉีดยาที่บริเวณที่ผ่าตัด หรือการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนที่ให้ทางหลอดเลือดดำ
3. การระงับความรู้สึกแบบผสม เป็นการระงับความรู้สึกที่รวมการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน มักใช้สำหรับการผ่าตัดที่ยาวนานหรือซับซ้อน

ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกชนิดของการระงับความรู้สึก คือ

1. สภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบการหายใจอย่างรุนแรงและไม่คงที่ ส่วนมากจะให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจการใช้ยาชาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว หรือวิธีการเฝ้าระวังระหว่างการทำหัตถการโดยวิสัญญีแพทย์ (Monitored Anesthesia Care, MAC) และอาจให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำในปริมาณน้อยร่วมด้วยก็ได้

2. ชนิดของหัตถการ หัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ใช้เวลาในการทำงาน รวมทั้งหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือในกรณีผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ อาจจำเป็นต้องให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำหรือวิธีการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ

3. วิสัญญีแพทย์ ความถนัดและความคุ้นเคยของวิสัญญีแพทย์มีผลต่อการพิจารณาเลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัดแพทย์ผู้ทำหัตถการ

4. แพทย์ผู้ทำหัตถการที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญจะใช้เวลาในการทำหัตถการสั้นและทำหัตถการได้อย่างนุ่มนวล ดังนั้น การให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว หรือให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำหัตถการได้ประสบความสำเร็จ แต่ในกรณีแพทย์ผู้ทำหัตถการที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญน้อย หรือแพทย์ฝึกหัด บางครั้งการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ

5. ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย ปัจจุบันค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณาเลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐบาลที่รัฐต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง กล่าวคือ การให้ยาระงับความรู้สึกบางชนิดต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานมากขึ้น เป็นต้น

6. สภาพแวดล้อมทั่วไป การให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัดมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ขาดแคลนอุปกรณ์และบุคลากรที่คุ้นเคยขาดแคลนบุคลากรทางด้านวิสัญญีวิทยาที่คอยช่วยเหลือสถานที่และสภาพแวดล้อมมีข้อจำกัดสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งนี้ บุคลากรทางด้านวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่มีจำนวนน้อยจึงมีผลต่อการพิจารณาเลือกวิธีการระงับความรู้สึก

วิสัญญี คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีจะทำงานร่วมกับศัลยแพทย์เพื่อเลือกประเภทการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย วิสัญญีจะดูแลผู้ป่วยตลอดการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยและสบายที่สุด การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดทางระบบประสาทเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก สิ่งสำคัญคือ ต้องปรึกษาวิสัญญีก่อนการผ่าตัดเพื่อหารือเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของประเภทการระงับความรู้สึกที่เป็นไปได้

การประเมินความเสี่ยงตามแนวทางของ American Association of Nurse Anesthesiology (2019) ได้แก่ ผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ และไม่มี ความบกพร่องทางจิตใจ อัตราตายร้อยละ 0.06-0.08 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการได้ดี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัตราตายร้อยละ 0.27-0.4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายที่ต้องฟอกเลือด อัตราตายร้อยละ 1.8-4.3 ผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งรุนแรงมากต้องการ การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระบบหายใจล้มเหลวที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราตายร้อยละ 7.8-23 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือไม่ก็ตาม อัตราตายร้อยละ 9.4-51 และผู้ป่วยสมองตาย เป็น donor สำหรับการเปลี่ยนอวัยวะ อัตรา ตายร้อยละ 100 ตามลำดับ ทั้งนี้จะประเมินการให้ปริมาณยาจาก อายุ/น้ำหนัก/เพศ/ช่วงอายุ การ วินิจฉัยโรคและส่วนของร่างกายที่จะถูกผ่าตัด ความเร่งด่วนของการผ่าตัด การประเมินการเสียเลือด ระหว่างและหลังการผ่าตัด กระบวนการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะแรกและระยะยาว ข้อดีของการ ระวังความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดทางระบบประสาท ได้แก่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและผ่อนคลายใน ระหว่างการผ่าตัด ช่วยให้ศัลยแพทย์ทำงานได้อย่างแม่นยำโดยไม่รบกวนโดยการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น การช็อกและเลือดออก และ ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้นหลังการผ่าตัด

ขั้นตอนของการใช้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดทางระบบประสาทจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประเภทของการผ่าตัดและตำแหน่งของการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม (American Association of Nurse Anesthesiology, 2019) ขั้นตอนทั่วไป ได้แก่ ผู้ป่วยจะถูกนำตัวไปที่ห้องผ่าตัดและนอน บนเตียงผ่าตัด วิสัญญีแพทย์จะใส่สายสวนหลอดเลือดดำเพื่อส่งยาระงับความรู้สึกเข้าสู่ร่างกายของ ผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์อาจให้ยาชาเฉพาะที่เพื่อระงับความรู้สึกบริเวณที่จะถูกผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยอยู่ใน ภาวะสลบและไม่มีความรู้สึก วิสัญญีแพทย์จะใส่เครื่องช่วยหายใจเข้าไปในปากของผู้ป่วยและเริ่มให้ ออกซิเจน ประสาทศัลยแพทย์จะทำการกรีดผิวหนังและเนื้อเยื่อเพื่อเข้าถึงบริเวณที่จะถูกผ่าตัด ประสาทศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขหรือกำจัดพยาธิสภาพที่พบ เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น ประสาทศัลยแพทย์จะปิดแผลผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์จะหยุดให้ยาระงับความรู้สึกและผู้ป่วยจะตื่น ขึ้น

ขั้นตอนทั้งหมดของการใช้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดทางระบบประสาทจะใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับการพักผ่อนในหอผู้ป่วยวิกฤต สิ่งสำคัญคือ ต้องทราบว่า การใช้ยา ระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดทางระบบประสาทมีความเสี่ยงบางประการ เช่น ความดันโลหิตต่ำ หัวใจ เต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะ อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงเหล่านี้มักมีน้อยมากเมื่อเทียบกับ ประโยชน์ของการผ่าตัด

2. การผ่าตัดระบบประสาท

2.1 การผ่าตัดทางระบบประสาท หมายถึง การผ่าตัดการผ่าตัดสมอง การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy & Craniectomy) การผ่าตัดเจาะกะโหลกศีรษะใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง (Ventriculostomy) การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด (Cranial remodeling, Closure of encephalocele) การผ่าตัดรักษาโรคต่าง ๆ (Traumatic brain injury, CVA, Tumor, Abscess, Functional Pain, Abnormal movement, Epilepsy) กระดูกสันหลัง ไหล่หลัง การผ่าตัดไขสันหลัง (Spinal cord & Nerve root surgery) การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง (Discectomy, Discoplasty) การผ่าตัดยึดกระดูกสันหลัง (Spinal stabilization) หรือเส้นประสาทส่วนปลาย การต่อเส้นประสาท (Nerve repair) การผ่าตัดก้อนเนื้ออกของปลอกประสาท (Resection of peripheral nerve sheath tumor) การผ่าตัดแก้ไขการกดทับเส้นประสาท (Release nerve entrapment technic)

2.2 ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางระบบประสาท หมายถึง ผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ารับการผ่าตัดบริเวณสมอง ไหล่หลัง หรือเส้นประสาท ผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียงต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง เวียนศีรษะ ปัญหาการทรงตัว ปัญหาในการพูด มีปัญหาในการกลืน ปัญหาในการมองเห็น ปัญหาในการได้ยิน ปัญหาในการเดิน ปัญหาในการขับถ่าย ปัญหาในการควบคุมปัสสาวะ ปัญหาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด

3. การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

การดูแลหลังระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก ชัก เป็นต้น หากมี โดยปกติแล้วผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหลังระงับความรู้สึกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจมีอาการมึนงง เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปเองภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอและดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยให้ร่างกายฟื้นตัว ในบางรายอาจมีอาการปวดบริเวณที่ผ่าตัด แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดให้ (สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

4. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล

(APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION II:AGREE II)

แนวทางปฏิบัติเป็นเอกสารที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยการตัดสินใจของแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาที่เหมาะสมในสถานการณ์เฉพาะ นอกจากนี้แนวทางปฏิบัติยังมีบทบาทสำคัญในการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพและได้รับการพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเนื่องต่อการดูแลสุขภาพ (เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโรค) ผลประโยชน์ของแนวทางปฏิบัติขึ้นอยู่กับคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ ดังนั้นวิธีการและกลยุทธ์ที่เข้มงวดในกระบวนการจัดทำแนวทางปฏิบัติ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการนำข้อเสนอแนะไปใช้งาน คุณภาพของแนวทางปฏิบัติมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก และบางส่วนมีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (AGREE) จึงพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นความหลากหลายของคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว AGREE จึงเป็นเครื่องมือที่ประเมินความเข้มงวดและโปร่งใสของวิธีการที่ใช้จัดทำแนวทางปฏิบัติ ซึ่ง AGREE ฉบับเดิม ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น เป็นผลให้เกิดเครื่องมือ AGREE II และคู่มือการใช้งานฉบับใหม่

4.1 วัตถุประสงค์ เป็นกรอบดำเนินการสำหรับประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ เป็นกลยุทธ์วิธีการเพื่อการจัดการทั้งแนวทางปฏิบัติและแจ้งข้อมูลที่ควรรายงานและวิธีรายงานในแนวปฏิบัติสามารถใช้ AGREE II เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมคุณภาพในภาพรวมเพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

4.2 คุณภาพของแนวปฏิบัติ เป็นความเชื่อมั่นว่าได้แก้ไขโอกาสที่จะเกิดอคติในการจัดทำแนวปฏิบัติอย่างเหมาะสมและข้อเสนอแนะมีความถูกต้องทั้งภายในและภายนอกและมีความเป็นไปได้สำหรับการนำไปใช้

4.3 การประเมิน ประกอบด้วย การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้เพื่อการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ส่วนประกอบของข้อเสนอแนะสุดท้าย และปัจจัยที่เชื่อมโยงกับการดำเนินการ ประกอบด้วย 23 หัวข้อ ภายใต้หมวดด้านคุณภาพ 6 หมวด

4.3.1 หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่ จำเพาะ และประชากรเป้าหมาย (หัวข้อที่ 1-3)

- 1) มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทาง ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
- 2) มีการอธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ในแนวทางปฏิบัติ

3) มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวทางปฏิบัตินี้ทำขึ้น เพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด (ผู้ป่วย ประชาชน)

4.3.2 หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย (หัวข้อที่ 4-6)

4) กลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากร จากกลุ่มวิชาชีพที่

เกี่ยวข้อง

ทั้งหมด

5) มีการพิจารณาทัศนคติและความต้องการของประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน)

6) มีการกำหนดผู้ใช้งานเป้าหมายของแนวทางปฏิบัติ ไว้อย่างชัดเจน

4.3.3 หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะ และวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน (หัวข้อที่ 7-14)

7) มีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ

8) มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน

9) มีการอธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดของหลักฐานไว้อย่างชัดเจน

10) มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน

11) มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียง และความเสี่ยงในการจัดทำข้อเสนอแนะ

12) มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะและหลักฐานสนับสนุน

13) มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ ภายนอกก่อนการจัดพิมพ์

เผยแพร่

14) มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการปรับแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

4.3.4 หมวดที่ 4 ความชัดเจนของการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวทางปฏิบัติ (หัวข้อที่ 15-17)

15) ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม

16) มีการนำเสนอทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการสภาวะ หรือประเด็นสุขภาพไว้อย่างชัดเจน

17) สามารถระบุข้อเสนอแนะหลักได้โดยง่าย

4.3.5 หมวดที่ 5 การนำไปใช้ เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้น และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งาน (หัวข้อที่ 18-21)

18) แนวทางปฏิบัติมีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้

19) แนวทางปฏิบัติมีรายละเอียดคำแนะนำ และ/หรือ เครื่องมือในการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

20) มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

21) มีเกณฑ์สำหรับการกำกับ และ/หรือตรวจสอบใน แนวทางปฏิบัติ

4.3.6 หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ทับซ้อน (หัวข้อที่ 22-23)

22) ทักษะของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนไม่มีอิทธิพลต่อ เนื้อหาของแนวทางปฏิบัติ

23) มีการบันทึกและแสดงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนของสมาชิกกลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ

4.4 การนำ AGREE II ไปใช้งาน

4.4.1 สามารถใช้ AGREE II เพื่อวัดคุณภาพของแนวทางปฏิบัติใดได้บ้าง

เครื่องมือ AGREE II ได้รับการออกแบบมาเพื่อประเมินแนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นโดย กลุ่มระดับพื้นที่ ภูมิภาคภายในประเทศ ระหว่างประเทศ หรือองค์กรร่วมของรัฐบาล รวมทั้งแนวทางปฏิบัติฉบับเดิม และฉบับที่มีการปรับปรุงข้อมูลล่าสุด เครื่องมือ AGREE II เป็นเครื่องมือทั่วไปสามารถนำไปใช้ประเมินแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ครอบคลุม ทุกขั้นตอนของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ สาธารณสุข การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโรค การรักษาและ การป้องกัน อีกทั้งเหมาะที่จะใช้กับแนวทางปฏิบัติ ทั้งที่เป็นเอกสารหรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้เครื่องมือ AGREE II ยังไม่ได้รับการออกแบบเพื่อใช้ประเมินคุณภาพของเอกสารแนวทางปฏิบัติที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กรดูแลสุขภาพ อีกทั้งบทบาทของ AGREE II ในการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพยัง ไม่ได้รับการประเมินอย่างเป็นทางการ

4.4.2 บุคคลใดที่สามารถใช้งาน AGREE II ได้

เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไปนี้

1) ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ที่ต้องการทำการประเมินแนวทางปฏิบัติของตนเองก่อนนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

2) ผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามโครงสร้างและวิธีการพัฒนาที่เข้มงวด มีการทำการประเมินภายในเพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางปฏิบัติของตนมีความเหมาะสม หรือเพื่อ

ประเมินแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอื่น ๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับใช้ในแนวทางปฏิบัติของตน

3) *ผู้จัดทำนโยบาย* เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะแนะนำแนวทางปฏิบัติฉบับใดสำหรับการนำไปปฏิบัติ หรือแจ้งเพื่อการตัดสินใจด้านนโยบาย

4) *ผู้ให้การศึกษา* เพื่อช่วยยกระดับทักษะการประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่สำคัญ (critical appraisal skills) สำหรับกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ และใช้ในการสอนสมรรถนะหลักในการจัดทำและรายงานแนวทางปฏิบัติ

4.5 คู่มือการใช้งาน: คำแนะนำการใช้งาน AGREE II

4.5.1 การเตรียมการเพื่อใช้งาน AGREE II

1) *ก่อนนำ AGREE II ไปใช้งาน* ควรอ่านเอกสารแนวทางปฏิบัติทั้งหมดและพยายามระบุข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแนวทางปฏิบัติก่อนประเมินผล โดยข้อมูลนี้อาจอยู่ในเอกสารเดียวกันในลักษณะของข้อเสนอแนะของแนวทางปฏิบัติหรืออาจสรุปอยู่ในเอกสารวิชาการคู่มือ วิธีการหรือข้อความนโยบายของผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติที่แยกต่างหาก โดยอาจมีการตีพิมพ์เอกสารสนับสนุนเหล่านี้หรือ เผยแพร่ในเว็บไซต์ ในขณะที่ผู้เขียนแนวทางปฏิบัติมีความรับผิดชอบในการให้คำแนะนำผู้อ่านในเรื่องข้อมูลและแหล่งการสืบค้นเอกสารวิชาการและเอกสารสนับสนุนดังกล่าว แต่ผู้ใช้งาน AGREE II ควรใช้ความพยายามในการระบุและรวบรวม เอกสารดังกล่าวไว้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารเพื่อการประเมิน

2) *จำนวนผู้ประเมิน* ขอแนะนำให้มีผู้ประเมินแนวทางปฏิบัติแต่ละฉบับอย่างน้อย 2 คน โดยควรให้มี 4 คนเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการประเมินผล ทั้งนี้ มีการดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมืออยู่ในขณะนี้

4.5.2 การให้คะแนนและส่วนของคู่มือการใช้งาน

หัวข้อ AGREE II ทั้ง 23 ข้อและการประเมินคะแนนภาพรวมอีก 2 ข้อ ใช้ระบบการให้คะแนน 7 ระดับ (1-ไม่เห็น ด้วยเป็นอย่างมาก ถึง 7-เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) คู่มือผู้ใช้งานมีแนวทางวิธีให้คะแนนแต่ละข้อตามระบบคะแนน และมีส่วนเพิ่มเติมเพื่อช่วยการประเมินของผู้ใช้งานอีก 3 ส่วน ได้แก่ คำอธิบาย จุดที่ต้องตรวจสอบ และวิธีการให้คะแนน

1) *การให้คะแนน* การให้คะแนนหัวข้อของ AGREE II ทั้งหมดใช้ระบบคะแนน 7 ระดับ ดังนี้

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก เห็นด้วยเป็นอย่างมาก

คะแนนระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ควรให้คะแนนระดับ 1 เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อของ AGREE II หรือรายงานไว้ไม่ดี

คะแนนระดับ 7 (เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ควรให้คะแนนระดับ 7 หากการรายงานมีคุณภาพดีมาก ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ และข้อพิจารณาที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้งาน

คะแนนระดับ 2 ถึง 6 การให้คะแนนระหว่าง 2-6 เมื่อรายงานของหัวข้อต่าง ๆ ของ AGREE II ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือ ข้อพิจารณาทั้งหมด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของคุณภาพของรายงาน โดยจะได้คะแนนเพิ่มขึ้น เมื่อเป็นไปตามเกณฑ์และข้อพิจารณาเพิ่มเติม โดยใน ส่วน “วิธีให้คะแนน” ของแต่ละข้อ จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและข้อพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ

2) คำอธิบาย ส่วนนี้กำหนดแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของหัวข้ออย่างกว้างๆ พร้อมด้วยตัวอย่างประกอบ

3) จุดที่ต้องตรวจสอบ ส่วนนี้ช่วยนำผู้ประเมินไปยังจุดที่มักพบข้อมูลในแนวทางปฏิบัติ รวมไปถึงคำทั่วไปที่ใช้งบออกชื่อหัวข้อหรือชื่อ บทต่าง ๆ ของแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้ ส่วนนี้เป็นส่วนเสนอแนะเท่านั้น ผู้ประเมินมีความรับผิดชอบในการศึกษาแนวทาง ปฏิบัติและเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อให้แน่ใจว่าการประเมินมีความยุติธรรม

4) วิธีการให้คะแนน ส่วนนี้มีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและการพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ

เกณฑ์ (criteria) ระบุองค์ประกอบที่ชัดเจนซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคำนิยามการดำเนินการของแต่ละหัวข้อ ยิ่งเป็นไปตามเกณฑ์มากเท่าใด แต่ละข้อของแนวทางปฏิบัติก็จะได้รับคะแนนมากขึ้น

ข้อพิจารณา (consideration) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ข้อมูลในการประเมิน เช่นเดียวกับการประเมินทั่วไป ผู้ประเมินต้องใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจ ยิ่งแนวทางปฏิบัติแต่ละหัวข้อมีความสอดคล้องกับข้อพิจารณา ก็จะได้รับคะแนนมากขึ้น

หมายเหตุ การให้คะแนนแนวทางปฏิบัตินั้นต้องอาศัยดุลพินิจ หลักเกณฑ์ และข้อพิจารณาเป็นเพียงแนวทางแนะนำ ไม่สามารถใช้ทดแทนการใช้ดุลพินิจ ดังนั้น ในแต่ละหัวข้อของ AGREE II จึงไม่มีการระบุรายละเอียดการให้คะแนน ในระบบ 7 คะแนนไว้อย่างชัดเจน

5) การให้คะแนน AGREE II คะแนนคุณภาพคำนวณจากแต่ละรายการหมวด จาก 6 หมวดของ AGREE II คะแนนของทั้ง 6 หมวดเป็นอิสระต่อกัน และไม่ควรรนำมาคำนวณรวมเข้าเป็นคะแนนคุณภาพเดียว

(1) การคำนวณคะแนนรายหมวด คะแนนของหมวดคำนวณได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละหัวข้อในหมวดนั้น และจัดลำดับคะแนนรวมเป็น ร้อยละของคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของหมวดดังกล่าว

(2) การแปลความหมายคะแนนของแต่ละหมวด ถึงแม้ว่าคะแนนของแต่ละหมวดจะมีประโยชน์เพื่อการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติ และจะให้ข้อมูลได้ว่าควรแนะนำ ให้ใช้งานแนวทางปฏิบัติหรือไม่ ทั้งนี้ สมาคมไม่ได้กำหนดคะแนนต่ำสุดของแต่ละหมวด หรือรูปแบบคะแนนของแต่ละหมวดเพื่อแยกความแตกต่างระหว่างแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพสูงและต่ำ ผู้ใช้งานควรทำการตัดสินใจดังกล่าว และคำนึง ถึงบริบทที่ AGREE II ถูกนำมาใช้งานเป็นหลัก

4.5.3 การประเมินในภาพรวม

หลังจากประเมินทั้ง 23 หัวข้อเสร็จสิ้น ผู้ใช้งาน AGREE II จะทำการประเมินภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ 2 ข้อ ใน การประเมินภาพรวมนี้ผู้ใช้งานต้องทำการตัดสินใจคุณภาพของแนวทางปฏิบัติโดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาใน กระบวนการประเมิน นอกจากนี้ ผู้ใช้งานจะได้รับการสอบถามว่าจะแนะนำให้นำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง

แนวคิดการดูแลต่อเนื่องมีจุดเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1960 ในอเมริกาเหนือ โดยแนวคิดนี้ถูกพัฒนา เนื่องจากพบปัญหาผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการนำแนวคิดนี้มาสู่การปฏิบัติ โดยมีจุดเน้นในกลุ่มผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการส่งต่อการรักษาระหว่างโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งก่อนรับการรักษา ขณะรับการรักษาไปจนถึงภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทปรับแนวคิดให้การพยาบาลเชิงรุก เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในระยะเปลี่ยนผ่าน สร้างเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำก่อนเวลา มีการสร้างระบบประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ, 2562) Ahmad (2001) กล่าวว่า การดูแลต่อเนื่องเป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้พยาบาล ผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเองตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง มีการให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เป็นการดูแลที่สามารถปรับตามสภาพของผู้ป่วย

(Dynamic) ได้ แนวทางและรูปแบบของการดูแลต่อเนื่องเป็นรูปแบบที่สามารถยืดหยุ่นได้ มุ่งเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการส่งเสริมพลังอำนาจและความสามารถในตนเองอย่าง เป็นองค์รวม อาศัยพื้นฐานของการทำงานร่วมกันอย่างเป็นอิสระ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การ แนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุมและการประเมินผล นอกจากนี้ รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ทั่วไป (โรงพยาบาลศิริราช, 2561) ได้แก่

1. การดูแลที่บ้าน การดูแลที่บ้านเป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บุคคลได้รับการดูแล จากทีมผู้เชี่ยวชาญที่บ้าน การดูแลที่บ้านสามารถให้การดูแลทางการแพทย์ การดูแลสังคม และการ สนับสนุนทางอารมณ์แก่บุคคลได้

2. การดูแลระยะยาว การดูแลระยะยาวเป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บุคคลได้รับการ ดูแลจากทีมผู้เชี่ยวชาญในศูนย์ดูแลระยะยาว ศูนย์ดูแลระยะยาวสามารถให้การดูแลทาง การแพทย์ การดูแลสังคม และการสนับสนุนทางอารมณ์แก่บุคคลได้

3. การดูแลแบบบูรณาการ การดูแลแบบบูรณาการเป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่ บุคคลได้รับการดูแลจากทีมผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชา การดูแลแบบบูรณาการสามารถให้การ ดูแลทางการแพทย์ การดูแลสังคม และการสนับสนุนทางอารมณ์แก่บุคคลได้

ดังนั้น การดูแลต่อเนื่องเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่สำคัญ การดูแลต่อเนื่อง สามารถช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและลดการเยี่ยมชมโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง ยังสามารถช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลและครอบครัวได้ การดูแล ต่อเนื่องสามารถช่วยให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตที่สมบูรณ์และอิสระได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แม้จะมี ข้อจำกัดของโรคหรือความพิการ

อรอนงค์ โอคง (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โป่งพองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง: กรณีศึกษา 2 ราย ผล การศึกษา พบว่า 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดหนีบ หลอดเลือดสมองโป่งพอง ต้องได้รับการดูแลในระยะต่าง ๆ คือ (1) ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า มีปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในระดับสูง และ ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดสมอง (2) ระยะนำ สลบและใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า มีปัญหาที่ 1 อาจเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจนจาก การใส่ท่อช่วยหายใจที่ใช้เวลานานทำให้สมองได้รับออกซิเจนลดลงเกิดภาวะสมองบวม และปัญหาที่ 2 อาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการใส่ท่อช่วยหายใจและขณะใส่หลอดแข็งยึดศีรษะ (3) ระยะ ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก พบว่า มีปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิด Vascular & Nerve Injury จาก การจัดทำ ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะ Light Anesthesia และรู้สึกตัวขณะผ่าตัดได้ ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจากการผ่าตัดที่

ยาวนานในห้องผ่าตัดที่เย็น และ ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีภาวะโปแทสเซียมในเลือดต่ำว่าปกติ และ (4) ระยะเวลาหลังการให้ยาระงับความรู้สึก พบปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้จากการทำ ผ่าตัดนานและมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ และ ปัญหาที่ 2 ได้แนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีความสอดคล้องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระยะเวลาก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาเฝ้าระวังการให้ยาระงับ ความรู้สึก และระยะเวลาหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

ไพรวรรณ โพนสิงห์, และวนิดา พิมพ์พาแสง (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะสุดท้าย จำนวน 18 ครอบครัว เป็นเพศชาย 22 คน และเพศหญิง 32 คน ได้รับการประเมินความสามารถใน การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน อยู่ในระยะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 17 คน ระยะพึ่งพารุนแรง 17 คน และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตร ประจำวันมากที่สุด 14 คน การประเมิน ความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมาก 4 คน รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะสุดท้าย ในเขตโรงพยาบาลสร้างคอม มีการทดลองใช้ ประยุกต์ แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ ดังนี้ 1) มี รูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนักร่วมกัน 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและ เครือข่าย และ 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม

ฐิตารีย์ ธนสิริกาญจน์ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการ ดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเขตอำเภอเมืองเลย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบและแนว ทางการดูแลต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายใน 5 วัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า รูปแบบดังกล่าวช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การจัด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองที่บ้าน และโปรแกรม Thai COC ช่วยให้เกิดการสื่อสารใน เครือข่ายช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อ เนื่องทันเวลาและครอบคลุมมากขึ้น

จงรัก อำภูธร (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาระงับ ความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อทำผ่าตัดหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผลการวิจัยพบว่า วิธีการศึกษาใช้รูปแบบกรณีศึกษา ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 51 ปี ได้รับการผ่าตัด Right Craniotomy with Clipping aneurysm ใช้วิธีการระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกาย แบ่งการดูแลด้านการพยาบาลวิสัญญีออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อน ระหว่าง และหลังให้ ยาระงับความรู้สึก ในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดในระดับสูง 2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวการผ่าตัดสมองและการได้รับยาระงับความรู้สึก ในระยะระหว่างการได้ยาระงับความรู้สึก พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ 1) เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนจากการใส่ท่อช่วยหายใจนาน 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดขณะผ่าตัด 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บเส้นประสาทจากการจัดท่าและทำผ่าตัดเป็นเวลานาน 4) ผู้ป่วยรู้ตัวขณะได้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากได้ยาระงับความรู้สึกไม่เพียงพอ 5) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากทำผ่าตัดใช้เวลานานและห้องผ่าตัดอากาศเย็น ในระยะหลังการได้ยาระงับความรู้สึก พบปัญหา 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทำผ่าตัดนานและมีผลทำให้ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ 2) ผู้ป่วยมีภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ จากกรณีศึกษาพบว่าแนวทางการพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหนีบทลอดเลือดสมองโป่งพองมีประสิทธิภาพ ได้แก่ พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งระยะก่อน ขณะดำเนินการ และระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 14 วัน จำหน่ายให้กลับบ้านด้วยอาการดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น แขนขาอ่อนแรง และนัดตรวจติดตามอาการใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในระยะนี้เป็นทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท จำนวน 6 คน ได้แก่ วิชาญแพทย์ 1 คน วิชาญพยาบาล 2 คน พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยวิกฤตประสาทศัลยกรรม 2 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 1 คน ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

- 1) เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยระบบประสาทหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท
- 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

1.1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการ

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

1.2 ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1

1.2.1 ศึกษาเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาอุบัติการณ์ของผู้ป่วยจากการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.2.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานการวิจัย บทความ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.2.3 สัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 คน ได้แก่ วิชาญแพทย์ 1 คน วิชาญพยาบาล 2 คน พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยวิกฤตประสาทศัลยกรรม 2 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 1 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำร่างรูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในระยะนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึก การสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันประสาทวิทยาแล้ว ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกศัลยกรรมและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ โดยจะสัมภาษณ์ ที่ทำงานของผู้ร่วมวิจัย ครั้งละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูล จะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด อักษรตัวแรกของชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวยกเว้นการเปิดเผยต่อคณะกรรมการที่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่าง ๆ ของโครงการวิจัย ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อกเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี หลังจากที่ได้พิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารและไฟล์ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา และลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊กทิ้ง หากท่านต้องการยกเลิก การให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิก การให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาวกาญจนา ต่ายนิล 312 สถาบันประสาทวิทยา ถนนราชวิถี แขวง พญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร 0922514603

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูก บันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อ ประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมา เข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูล ของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกจากการลงนาม ยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัย สามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ ผู้รักษาท่านได้

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อ ผ่าตัดทางระบบประสาท

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน ได้แก่ วิชาญญแพทย์ 1 คน หัวหน้าวิชาญญพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต 3 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท 2 คน

2.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ

1) เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

2.1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย

1) ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนาได้ตามเวลาที่กำหนด

2.2 ขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2

2.2.1 ผู้วิจัยจัดทำ (ร่าง) รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1

2.2.2 สนทนากลุ่ม เพื่อพิจารณาร่างรูปแบบทีมสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน ได้แก่ วิชาญญแพทย์ 1 คน หัวหน้าวิชาญญพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต 3 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท 2 คน และร่วมปรับปรุงแก้ไข จนได้รูปแบบที่ได้รับความเห็นพ้อง

2.2.3 การทดลอง ผู้ป่วยทั้งหมดจะได้รับข้อมูลการวิจัยและได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้ป่วยจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติในปัจจุบัน และผู้ป่วยทุกรายจะถูกติดตามผลหลังผ่าตัดเป็นเวลา 1 เดือน

2.2.4 หลังจากพัฒนาเครื่องมือ ทีมวิจัยส่งเครื่องมือให้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยใช้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานด้านระบบประสาท ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ การเก็บข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ โดยจะสนทนากลุ่ม ณ ห้องประชุม ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูล จะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด อักษรตัวแรกของชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวยกเว้นการเปิดเผยต่อคณะกรรมการที่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่าง ๆ ของโครงการวิจัย ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อกเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี หลังจากที่ดีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารและไฟล์ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา และลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กทิ้ง หากท่านต้องการยกเลิก การให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาวกาญจนา ต่ายนิล 312 สถาบันประสาธาวิทยา ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร 0922514603

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูก บันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมา เข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกจากการลงนาม ยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ ผู้รักษาท่านได้

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย หลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.1.1 กลุ่มผู้ให้บริการ คือ ผู้ใช้และประเมินรูปแบบ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล 5 คน พยาบาลปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยวิกฤต 5 คน และ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 5 คน

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ

(1) เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

(2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

2) เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย

1) ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนาได้ตามเวลาที่กำหนด

3.1.2 กลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1) ผู้ป่วยอายุระหว่าง 18-70 ปี

2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องย้ายโรงพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทภายใน 24 ชั่วโมง

จากสถิติ 5 ปี ย้อนหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 390 ราย โดยศึกษาในประชากรทั้งหมด

3.2 ขั้นตอนการวิจัย

3.2.1 นำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ไปทดลองใช้ 3 เดือน ที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ระหว่างการนำรูปแบบไปทดลองใช้จะมีการสนทนากลุ่มผู้ใช้รูปแบบที่มหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 15 คน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล 5 คน พยาบาลปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยวิกฤต 5 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 5 คน ทุก 2 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพื่อแก้ไขปรับปรุง รูปแบบการ

ดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทจนได้รูปแบบที่สมบูรณ์ เป็นไปได้ เหมาะสมกับการใช้งานจริง

3.2.2 หลังนำรูปแบบไปทดลองใช้ 3 เดือน ผู้วิจัยขอให้กลุ่มผู้ใช้รูปแบบที่ทีมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ได้แก่ วิชาญพยาบาล 5 คน พยาบาลปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยวิกฤต 5 คน และหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 5 คน ร่วมประเมินความเหมาะสมในการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท และร่วมสนทนากลุ่มครั้งสุดท้าย เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความถูกต้องในการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง

3.2.3 ประเมินปฏิบัติการ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยทีมพยาบาลวิชาชีพประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II Instrument : AGREE II Instrument, 2017) พร้อมสอบถามความพึงพอใจของทีมพยาบาลวิชาชีพ หลังสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบ และประเมินปฏิบัติการ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยตั้งแต่วันที่เข้ารับบริการการระงับความรู้สึกจนถึงวันที่ 3 หลังการระงับความรู้สึก (หลังการระงับความรู้สึก 0-72 ชั่วโมง) โดยพบผู้วิจัยไปพบเพื่อสัมภาษณ์/สอบถามอาการ 1 ครั้ง/วัน เป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที

3.3.1 ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการ วิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

3.3.2 ความเสี่ยงที่อาจได้รับ ความเสี่ยงจากการให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อสอบถามอาการหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทหลังจากได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท อาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เหนื่อยล้าในการตอบข้อซักถามและอาจเกิดเหตุการณ์การเผยแพร่โดยไม่ได้ตั้งใจได้น้อยมาก ผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการไม่ลงข้อมูลที่แสดงถึงตัวท่าน และข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัย ได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

3.3.3 ประโยชน์ที่อาจได้รับ ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะช่วยพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทให้ดียิ่งขึ้นไป การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้น หรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

3.3.4 ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านให้ข้อมูล อาการต่าง ๆ และความพึงพอใจ หลังจากได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท แก่ ผู้วิจัย 1 ครั้ง/วัน เป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที

3.3.5 อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการ ลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัยคือ นางสาวกาญจนา ต่ายนิล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3.3.6 การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงนามออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุน การวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.3.7 การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูล (Case record form) จะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด อักษรตัวแรกของชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวเท่านั้น ยกเว้นการเผยแพร่ต่อคณะกรรมการที่มีหน้าตารวตรวจสอบความถูกต้องของโครงการฯ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่าง ๆ ของโครงการวิจัย (เช่น Case record from, Information sheets, Consents, โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง) ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อก เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปีหลังจากที่ตีพิมพ์

ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารและไฟล์ข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา และลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กทิ้ง

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

4.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

นำร่างแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 คน หัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน และหัวหน้าวิทยาลัยพยาบาล 1 คน ตรวจสอบถึงความถูกต้อง เหมาะสม ความสอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ วิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (Polit & Beck, 2006) โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องของข้อความคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ใน 4 ระดับ ดังนี้

- 1 = ไม่สอดคล้อง
- 2 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงมาก
- 3 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 = สอดคล้องมาก

และนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาดังสูตร $I-CVI = N_c/N$

เมื่อ

$I-CVI$ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ

N_c คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อความคำถามในระดับ 3 และ 4

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

สำหรับค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .80 ขึ้นไป ซึ่งจะสามารถตัดสินได้ว่าข้อความมีความสอดคล้องเหมาะสมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นจะปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development, R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน สิงหาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

ระยะนี้ดำเนินการโดยการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ กลุ่มสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 6 คน ประกอบด้วย วิชาญ แพทย์ 1 คน วิชาญพยาบาล 2 คน พยาบาลหัวหน้าเวรแผนกผู้ป่วยวิกฤตประสาทศัลยกรรม 2 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 1 คน เป็นเพศหญิงทั้ง 6 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี และอายุมากที่สุด 44 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 5 คน

1.2 ผลจากการศึกษาสถานการณ์ พบว่า สาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยโดยยังไม่มีรูปแบบการดูแลร่วมกันอย่างชัดเจน และผลการทบทวนการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกที่เข้ารับการผ่าตัดทางระบบประสาท ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เกิดจากขาดความพร้อมของอุปกรณ์ ขาดความร่วมมือจากบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางและขาดการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ทีมขาดศักยภาพในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารไม่มีหลักฐานการส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นปัญหาภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ติดออกมากับผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกสามารถสรุปได้ดังนี้

1.3.1 ประสิทธิภาพของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ปัจจัยสำคัญในการส่งต่อข้อมูลจากทีมวิสัญญีไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง นั้น ประสิทธิภาพของผู้ส่งและผู้รับข้อมูลมีความสำคัญอย่างยิ่ง และหากผู้รับข้อมูลเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงจะยิ่งทำให้การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานมาก สามารถส่งต่อข้อมูลที่สำคัญได้ครบถ้วน ไม่ตกหล่น และผู้รับข้อมูลผู้ป่วยทั้งที่ไอซียู กับ วอร์ด อาจต้องเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนั้นเลย ถ้าจะให้ดี”

วิสัญญีแพทย์

“หนูว่าปัจจัยหนึ่งคือประสิทธิภาพของผู้รับ-ส่งเวร เพราะถ้ามีประสิทธิภาพน้อย อาจจะยังรู้จักโรครวมทั้งหัตถการต่าง ๆ ของทาง นิวโร หรือโรคทางระบบประสาท..ไม่ complete... ทำให้การรับข้อมูลหรือว่าการส่งต่อข้อมูลบกพร่องได้ ปัจจุบันก็คือทั้งทางวิสัญญีและตึกที่รับก็จะมีทีมที่มีประสิทธิภาพ senior เป็นผู้นิเทศและคอยกำกับเพื่อรวบรวมข้อมูลของคนไข้ให้ complete ที่สุด รวมทั้งการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เช่น ทีมแพทย์ พยาบาลเภสัชกร ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการจัดการปัญหานั้นได้ทันท่วงทีค่ะ”

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 1

“ถ้าเวลาส่งผู้ป่วยไปที่ตึกถ้าเป็น ICU ที่ฝึกให้น้องใหม่รับเวร พี่โตก็จะ support รับเวรคู่มือ ไม่ค่อยน่าเป็นห่วง senior เขาก็จะค่อนข้างมีความเข้าใจดี”

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 2

“เราต้องส่งเวรที่วอร์ด...ถ้าเป็น junior รับเวร ที่เคยเจอเนี่ย น้องจะเข้าใจในบริบท หรือศัพท์บางอย่าง ยาก ต้องใช้คำ ช้า ๆ ต้องส่งเวรด้วย สอนด้วย ละก็ไม่ค่อยมี senior มารับเวรด้วย ปล่อยเลย ... แล้วบริบทของงานเขายุ่งจริง ๆ ทำให้ให้ความสนใจกับเราน้อย ข้อมูลบางอย่างที่เราตั้งใจจะส่งก็กลับสูญหายซึ่งมันจะสูญหายในข้อมูลที่สำคัญ ต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆ ใช้น้ำเสียงหนักแน่นขึ้น เพื่อจะให้ถึงความสนใจกับสิ่งแวดล้อม”..

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 2

ข้อมูลที่ได้รับต้องการอย่างยิ่ง

“ยาดมสลบได้อะไรไปบ้าง แล้วก็เหมือนได้รับการ Reverse ยาไหมเคสนี้ค่ะ ทำให้เราก็จะรู้ระยะเวลาว่าที่คนไข้จะตื่นเมื่อไหร่อะไรเงี้ยค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต คนที่ 1

“ข้อมูลที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมจะเป็นในเรื่องของ คำศัพท์เฉพาะต่าง ๆ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ทั้งในส่วนของการผ่าตัดและวิสัญญี อาจจะเป็นอุปกรณ์ใหม่ หรือยาใหม่ ๆ ที่ใช้ในแต่ละเคส ซึ่งอาจจะต้องขอให้อธิบายเพิ่มเติมซักเล็กน้อย หากคนรับเวรที่เวิร์ดเป็นน้องใหม่ หรือประสบการณ์การดูแลเคส post op น้อย แต่โดยรวมจริงๆก็ค่อนข้างครบถ้วนนะคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ

1.3.2 การเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังการระงับ

ความรู้สึก ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม และแจ้งให้หน่วยรับผู้ป่วยทราบว่าจะต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้างก่อนการเคลื่อนย้าย การเผื่อระวังสัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้าย และการเตรียมความพร้อมของหน่วยรับผู้ป่วย

“การเตรียมอุปกรณ์ เป็นแบบ 2 ทาง โดยต้นทางคือทีมวิสัญญีที่จะไปส่งผู้ป่วย เริ่มเตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วยอุปกรณ์เผื่อระวังสัญญาณชีพ อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ อุปกรณ์ให้ยา เครื่องให้ยา สารน้ำ ระหว่างเคลื่อนย้าย รวมถึงการดูแลสายต่าง ๆ ที่ติด ออกมากับผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัด ส่วนปลายทางคือ ไอซียู หรือ เวิร์ด ก็ต้องเตรียมอุปกรณ์ที่ติดตาม vital signs หรือ เครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน เครื่องสำหรับ drip ยา หรือ สารน้ำต่อ”

วิสัญญีแพทย์

“จะเห็นว่าช่วง transfer ส่งต่อคนไข้ไปที่ตึกไม่ว่าจะเป็นคนไข้ไปที่ตึก ICU ไปที่ตึก stroke ไปที่ ICU med ICU Sx ค่ะหรือว่าตึกสามัญต่างๆ ระหว่างช่วงที่ transfer เราจะมี Monitor คนไข้ไปด้วยและสังเกตการเปลี่ยนแปลงเรื่องของกายภาพของคนไข้ระหว่างที่ transfer และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด”

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 1

“เตรียม ออกซิเจนถ้า off ไม่ได้ เป็นชนิดไหน ทีมวิสัญญีก็จะแจ้งให้เตรียมได้เลย ทางเวิร์ดก็จะเตรียมรอเลย จะได้ดูแลต่อเนื่องได้เลย ”

พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ

1.3.3 มีกระบวนการกำกับ ติดตาม การดำเนินการเพื่อให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย สามารถส่งต่อระหว่างผู้ดูแลด้วยกันอย่างครบถ้วน และถูกต้อง

“ถ้ามี standard flow สำหรับ transfer ก็น่าจะดีกว่า เพื่อป้องกันข้อมูลตกหล่น อย่างในกรณี ผู้ป่วยหนักหรือวิกฤตมาก ๆ ที่ต้องไปส่ง ไอซียู หรือแม้กระทั่ง วอร์ด ด้วย อาจจะต้องมี checklist เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ส่งข้อมูลครบถ้วน คนรับสามารถดูต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

วิสัญญีแพทย์

1.3.4 กระบวนการการสื่อสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับ ที่ควรมีการสอบถามระหว่างผู้ส่งและผู้รับข้อมูล เนื่องจากการส่งข้อมูลอาจเกิดปัญหาจากเทคโนโลยี รวมทั้งควรมีการลำดับปัญหาให้ชัดเจนในการส่งข้อมูล

“การสื่อสารที่ชัดเจน แล้วก็เน้นแหละการสื่อสาร ว่าได้อะไรไปบ้างแล้วก็ ยาที่ได้รับ สื่อสารเข้าใจตรงกัน เหมือน recheck , 2 way communication ค่อยกัน ถามตอบ ชักถามข้อสงสัย เพื่อดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย”

พยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤต คนที่ 2

“อาจจะมี การ loss ของข้อมูลหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลได้จากปัจจัย 2 ปัจจัยนี้ก็คือโทรศัพท์อาจจะทำให้สัญญาณไม่ดีใช้ไหมคะทำให้ข้อมูล loss แล้วก็จากที่อิเล็กทรอนิกส์ข้อมูลที่ป้อนไปหากองข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ข้อมูลก็อาจจะ loss ด้วย”

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 1

“การเรียงปัญหาคะ ในแต่ละเคสที่เราส่งเวร ถ้าเราส่งเวรโดยการเรียงปัญหาของข้อมูลนั้น ๆ priority ไหนที่เป็นปัญหาสำคัญสุดเรียงเป็น Data ปัญหาไปที่ละข้อทีละข้อ มีปัญหาอะไรแก้ไขอะไรไปแล้วติดตามอะไรมีปัญหาอะไรทำไปที่ละข้อ”

วิสัญญีพยาบาล คนที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการ ในการจัดการการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลักการสนทนากลุ่ม เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย วิทยุแพทย์ 1 คน หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต 3 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท 2 คน

2.1.1 สนทนากลุ่มทุก 2 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ผลจากการสนทนากลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 9 คน ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท มาทำการสนทนากลุ่มร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

2.1.2 กระบวนการจัดการรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ทีมสหวิชาชีพให้ความคิดเห็นว่า ในการปฏิบัติที่ผ่านมามีการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน

2.1.3 กระบวนการคุณภาพและความปลอดภัย ทีมสหวิชาชีพให้ความคิดเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทให้ปลอดภัยและได้คุณภาพ ต้องดูแลเป็นระยะ เริ่มตั้งแต่ระยะ ก่อนการเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย ระยะยุติการเคลื่อนย้าย

2.1.4 องค์กรประกอบสำคัญ รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความเห็นว่า ระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องระบุเป็นเอกสารให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกสื่อสารและเข้าใจตรงกัน

ตารางที่ 4.1 แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

(ร่าง) รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	แนวทางการปรับปรุง	รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท
1. (ร่าง)รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ประกอบด้วย คู่มือ ระเบียบการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	เพิ่ม Flow chat ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อสะดวกในการนำสู่การปฏิบัติ	มี Work Procedure และ Flow chat ขั้นตอนการปฏิบัติ การเตรียมอุปกรณ์เฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ทั้ง 3 ระยะ มีคู่มือการอ่าน anesthetic record ประจำหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับประเมินอาการและความเป็นไปได้ก่อนการย้ายดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกตามหลักมาตรฐาน โดยวิสัญญีแพทย์ และแพทย์ศัลยกรรมประสาท ผู้ดูแล เพื่อเตรียมหอผู้ป่วยรับดูแลต่อเนื่อง	เพิ่ม checklist เพื่อความสะดวกใช้จริง	เพิ่ม แบบประเมินอาการและความเป็นไปได้ผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายทุกระยะการเคลื่อนย้ายตามหลัก American Society of Anesthesiologists และประเมินตาม Criteria for Admission of Postoperative Neurosurgical Patients in NCC Unit เป็นแบบ checklist เพื่อง่ายต่อการใช้งาน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(ร่าง) รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง หลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ทางระบบประสาท	แนวทางการปรับปรุง	รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลัง การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ทางระบบประสาท
3. ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการ รับทราบปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง หลังการระงับความรู้สึก และดูแล ต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึก โดยทีมสหวิชาชีพ	เพิ่มการรายงานปัญหาที่ ต้องดูแลต่อเนื่องทั้งที่เกิด แล้ว และ เกิดระหว่าง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	เพิ่มการลงบันทึกเป็นลาย ลักษณ์อักษรในเอกสาร immediate post anesthesia เกี่ยวกับปัญหาหรือการดูแลที่ ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มกับสหวิชาชีพ สรุปประเด็นแล้วนำมาปรับปรุงรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยประยุกต์ใช้แนวคิด การดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก ของ American Association of Nurse Anesthesiology แล้วนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ผ่านการร่วมพัฒนาจากทีมสหสาขา แล้วจึงนำรูปแบบดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท แก่ทีมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล 5 คน พยาบาลปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยวิกฤต 5 คน และพยาบาลปฏิบัติการแผนกศัลยกรรมประสาทสามัญ 5 คน ระยะเวลาในการประชุม 3 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมวิสิญญ์ โดยทีมวิทยากรคือ ผู้วิจัยและวิสิญญ์แพทย์

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

ระยะก่อนเคลื่อนย้าย

1. วิทยาลัยแพทย์และวิทยาลัยพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกันประเมินอาการและความเป็นไปได้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. ประเมินผู้ป่วยตามหลัก American Society of Anesthesiologists และประเมินตาม Criteria for Admission of Postoperative Neurosurgical Patients in NCC Unit เพื่อเตรียมหอผู้ป่วยรับหลังการระงับความรู้สึก
 - 2.1 American Society of Anesthesiologists ตั้งแต่ class III ขึ้นไป
 - 2.2 Criteria for Admission of Postoperative Neurosurgical Patients in NCC Unit
 - (1) preoperative altered consciousness
 - (2) prolonged duration of surgery (>6 hours)
 - (3) major blood loss with hemodynamic instability
 - (4) extensive posterior fossa surgery involving cranial nerves and brain stem
 - (5) arteriovenous malformation (AVM) resection with chances of postoperative malignant edema
 - (6) vascular surgery with significant brain ischemia
3. ประสานงานกับหอผู้ป่วยวิกฤติ/สามัญศัลยกรรมประสาท เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย (โทรศัพท์)
 - 3.1 วิทยาลัยพยาบาลเจ้าของไข้โทรประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยโดยตรงประจำตึกที่รับดูแลผู้ป่วยหลังการระงับ เพื่อส่งต่อข้อมูลการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ตามหลักของ Post anesthesia Team Handover (PATH)
 - (1) Completion of urgent tasks before verbal handoff
 - (2) Who is in charge of the patient?
 - (3) Are you ready for report?
 - (4) General clinical condition: Stable/unstable
 - (5) Patient Name and check ID band
 - Allergy
 - Relevant medical history
 - Type of surgery
 - Type of anesthesia

- ASA score
- (6) Procedure Position
 - Airway management
 - Vascular access
 - Fluid management
 - Intra operative events or concerns
- (7) Medications
 - Analgesia
 - PONV
 - Neuromuscular block
 - Done
 - To do
- (8) Other
 - Laboratory results
 - Postoperative concerns
- (9) Do you have any questions?
- (10) Closing the loop by the receiver

3.2 แจ้งทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่อง เตรียมอุปกรณ์สำหรับทางเดินหายใจ, สำหรับ maintain และ monitor hemodynamic, สำหรับยาและ/หรือสารน้ำ

4. ทีมวิสัญญีเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เพื่อการดูแลและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้าย และอุปกรณ์สำหรับทางเดินหายใจ

4.1 กลุ่มผู้ป่วยสัญญาณชีพไม่คงที่ ควรมีเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องประเมินคลื่นไฟฟ้าและอัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดค่า Etco₂ อุปกรณ์สำหรับทางเดินหายใจ ควรมี Ventilator transfer หรือ Oxygen with Ambu หรือ Brain circuit

4.2 กลุ่มผู้ป่วยที่สัญญาณชีพคงที่ ควรมีเครื่องประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ และเครื่องวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อุปกรณ์สำหรับทางเดินหายใจ ควรมี Oxygen mask with bag หรือ cannula Oral/Nasal airway

ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย

1. วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาลไปพร้อมผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันทั้งที่
 - 2.1 กลุ่มผู้ป่วยวิสัญญียาชนิดไม่คงที่ ควรมีเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องประเมินคลื่นไฟฟ้า และอัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด
 - 2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่วิสัญญียาชนิดคงที่ ควรมีเครื่องประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ และเครื่องวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด
3. อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ
 - 3.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจได้เอง หรือหายใจได้น้อย ควรเตรียม ออกซิเจน และ ambu bag, mapleson circuit
 - 3.2 กลุ่มผู้ป่วยที่หายใจได้เอง ควรเตรียม ออกซิเจน และ สายให้ออกซิเจนทางจมูก หรือ หน้ากากให้ออกซิเจน

ระยะยุติเคลื่อนย้าย

1. ประเมินสัญญาณชีพหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึงจุดหมาย
2. รายงานการใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ถ้ามี) ให้พยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
3. ลงบันทึก ในเอกสาร immediate post anesthesia เกี่ยวกับปัญหาหรือการดูแลที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง
4. แจ้งทีม ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ถึงปัญหาที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

นำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ไปใช้กับผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทแบบนัดหมายล่วงหน้า ช่วงอายุระหว่าง 18-70 ปี เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567

ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยใช้ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมง

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท จำแนกตามจำนวนและร้อยละ (n=451)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	212	47
	หญิง	239	53
	รวม	451	100
อายุ (ปี)	11-20	51	11.31
	21-30	31	6.87
	31-40	35	7.76
	41-50	63	13.97
	51-60	86	19.07
	61-70	185	41.02
	รวม	451	100

เฉลี่ย 59 ปี (\bar{X} = 50.48, S.D. 18.05, Min = 11 ปี, Max = 70 ปี)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ASA		
I	26	5.76
II	177	39.25
III	214	47.75
IV	34	7.54
ชนิดการผ่าตัด		
Brain surgery	212	47.01
Spine surgery	83	18.40
Other surgery	156	34.59
เวร รับ-ส่ง ผู้ป่วย		
เวรเช้า	233	51.66
เวรบ่าย	191	42.35
เวรดึก	27	5.99
หอผู้ป่วย		
หอผู้ป่วยวิกฤต	324	71.84
หอผู้ป่วยสามัญ	127	28.16

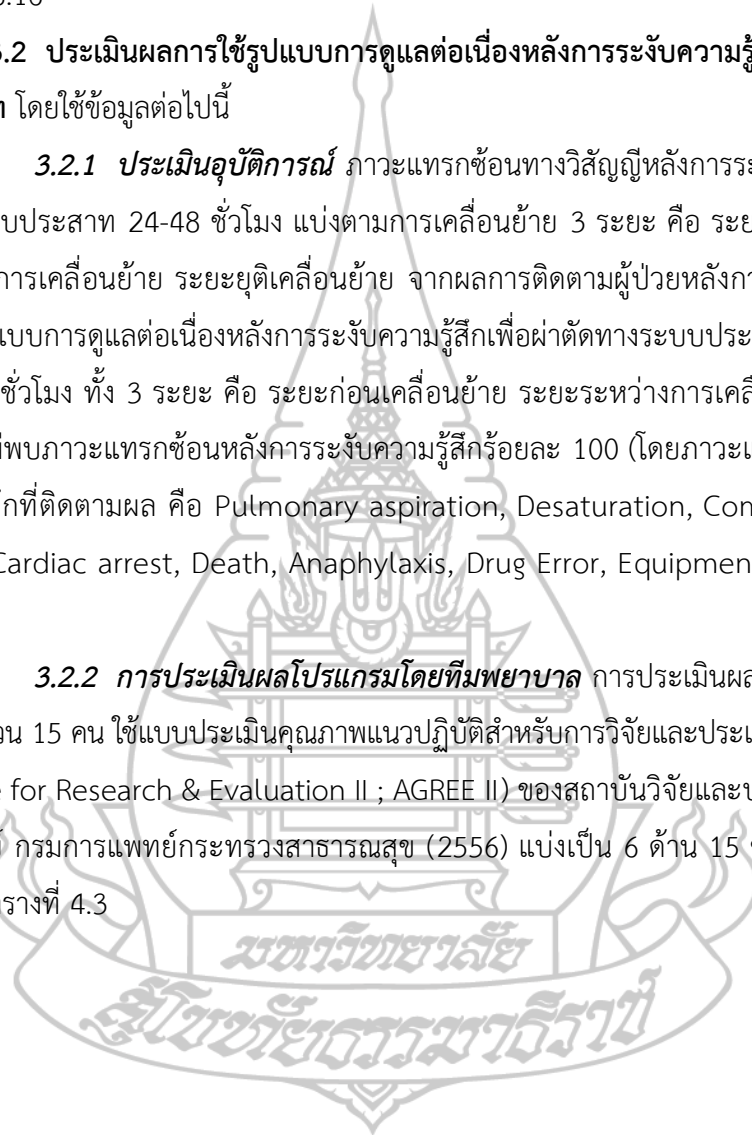
จากตารางที่ 4.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน เป็นเพศชาย 212 คน คิดเป็นร้อยละ 47 เป็นเพศหญิง 239 คน คิดเป็นร้อยละ 53 อายุน้อยที่สุด 11 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี อายุเฉลี่ย 50 ปี การจำแนกผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างๆ ตามสภาพผู้ป่วยปัญหาและโรคที่เป็นอยู่ด้วย ASA (American association of Anesthesiologist) ส่วนใหญ่ ASA III 214 คน คิดเป็นร้อยละ 47.45 ASA II 177 คน คิดเป็นร้อยละ 39.25 ASA IV 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54 และ ASA I 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.76 เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดสมอง (Brain surgery) 212 คน คิดเป็นร้อยละ 47.01 เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไขสันหลัง (spine surgery) 83 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 และเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทอื่น ๆ (other surgery) 156 คน คิดเป็นร้อยละ 34.59 ช่วงเวลาที่มีการรับ - ส่ง ผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ส่วนใหญ่ช่วงเวลา

เวรเข้า 233 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 ช่วงเวลาเวรบ่าย 191 คน คิดเป็นร้อยละ 42.35 และช่วงเวลาเวรดึก 27 คน คิดเป็นร้อยละ 5.99 หอผู้ป่วยที่รับดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ส่วนใหญ่ หอผู้ป่วยวิกฤต 324 คน คิดเป็นร้อยละ 71.84 หอผู้ป่วยสามัญ 127 คน คิดเป็นร้อยละ 28.16

3.2 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยใช้ข้อมูลต่อไปนี้

3.2.1 ประเมินอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท 24-48 ชั่วโมง แบ่งตามการเคลื่อนย้าย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างการเคลื่อนย้าย ระยะยุติเคลื่อนย้าย จากผลการติดตามผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท จำนวน 451 คน ที่ 24-48 ชั่วโมง ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างการเคลื่อนย้าย ระยะยุติเคลื่อนย้าย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกร้อยละ 100 (โดยภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกที่ติดตามผล คือ Pulmonary aspiration, Desaturation, Coma, Transfusion Mismatch, Cardiac arrest, Death, Anaphylaxis, Drug Error, Equipment Malfunction/failure)

3.2.2 การประเมินผลโปรแกรมโดยทีมพยาบาล การประเมินผลโปรแกรมโดยทีมพยาบาล จำนวน 15 คน ใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II ; AGREE II) ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2556) แบ่งเป็น 6 ด้าน 15 ข้อคำถาม ผลการประเมิน ดังตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทที่พัฒนาขึ้น (n = 15)

ผลการประเมินโปรแกรมรายชื่อ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. มีการระบุขอบเขตและวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้นมาใช้ในการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	6.4	1.70	ดี
2. ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มในการสร้างโปรแกรมครอบคลุมในเรื่องการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ทั้งระยะก่อนเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย ระยะยุดเคลื่อนย้าย	6.5	1.51	ดี
3. โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	5.8	1.29	ดี
4. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ มาจากกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	6.6	0.92	ดีมาก
5. มีการระบุกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	6.6	0.69	ดีมาก
6. การพัฒนารูปแบบมีวิธีการสร้างรูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทโดยใช้แนวทางการดูแลหลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	6.7	0.50	ดีมาก
7. มีการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนารูปแบบ	6.5	0.82	ดี
8. มีการระบุ กระบวนการพัฒนารูปแบบโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง นำข้อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้มาบูรณาการและพิจารณาประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	6.1	0.90	ดี
9. ประเด็นแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ	6.2	1.13	ดี

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ผลการประเมินโปรแกรมรายชื่อ	\bar{X}	SD	ระดับ
10. รูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางการดำเนินการได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม สามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ง่าย	6.6	1.14	ดีมาก
11. รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม	6.2	1.63	ดี
12. มีการอธิบายเกณฑ์การประเมินผลรูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท	6.4	1.76	ดี
13. รูปแบบมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้ง่าย	6.1	2.20	ดี
14. ผู้ร่วมสร้างรูปแบบมีอิสระในการให้ข้อมูลและความรู้โดยไม่มีการถูกบังคับหรือชี้นำจากผู้อื่น	6.5	2.32	ดี
15. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลายของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ซึ่งปรากฏในแบบบันทึกข้อมูลและความรู้	6.3	2.66	ดี
โดยรวม	6.37	1.41	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=6.37$, $SD=1.41$) และจากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจในการนำไปใช้และผลที่เกิดกับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.1.1 วิธีการดำเนินการวิจัย จำแนกออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ด้วยการทบทวนวรรณกรรม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ การสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 คน ด้วยแนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ โดยการสนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ 9 คน ระยะที่ 3 การนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการใช้รูปแบบเป็นเวลา 3 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพที่รับและส่งข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 15 คน ซึ่งนำไปใช้กับผู้ป่วยเข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท จำนวน 451 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของรูปแบบที่สร้างจากแนวทาง AGREE II และ แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์หลังการระงับความรู้สึกของผู้ป่วย

1.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

1.2 ผลการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

1.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการในการจัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย สรุป ประเด็นได้ว่า การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทปัจจุบัน ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ต้องการการพัฒนา ทั้งด้านเอกสาร และรูปแบบการปฏิบัติงาน เช่น แนวการส่งต่อข้อมูล การรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึก รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ ตามบริบททั้งของผู้ส่งและผู้รับดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึก เป็นต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำ (ร่าง) รูปแบบการดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.2.2 ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่ม กับทีมสหสาขาวิชาชีพ สรุปประเด็นได้ว่า ต้องการเพิ่ม Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติตาม รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ ต้องมีการประสานงานกัน ตั้งแต่การเตรียมตัวผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ และควรมีเอกสาร หรือ checklist เพื่อสื่อสารกัน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงจนกระทั่งได้รูปแบบการดูแลที่ทุกคนเห็นพ้องกันว่ามีความเหมาะสม จึงนำรูปแบบดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

1.2.3 ระยะที่ 3 นำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทแบบนัดหมายล่วงหน้า เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท จากอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการระงับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 451 คน ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการระงับความรู้สึก 24-48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100

2. อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นสำคัญที่พบดังนี้

2.1 การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ในการพัฒนารูปแบบฯ สรุปได้ว่า ควรจัดทำเอกสารคู่มือ ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure) ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะก่อนการเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย และระยะยุติการเคลื่อนย้าย, Flow การปฏิบัติงาน, การประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งดูแลต่อหลังการระงับความรู้สึก วิกฤต หรือสามัญ สอดคล้องกับแนวทางการประเมินผู้ป่วยตามหลัก American Society of Anesthesiologists และประเมินตาม Criteria for Admission of Postoperative Neurosurgical Patients in NCC Unit เพื่อเตรียมหอผู้ป่วยรับหลังการระงับความรู้สึก ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึก เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและความปลอดภัย ให้เหมาะสมกับแนวทางปฏิบัติของแต่ละสถาบัน จากแนวทางนี้ กล่าวว่ การประเมินก่อนการส่งดูแลต่อเนื่องได้มีการพัฒนา

ด้านความปลอดภัย และสอดคล้องกับรายงานของ Nidhi B. Panda, Shalvi Mahajan, Rajeev Chauhan (2019) ที่ทำการศึกษาถึง Management of Postoperative Neurosurgical Patients ของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการดูแล เป็นเหตุผลที่ในการพัฒนารูปแบบฯ ในครั้งนี้ต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมในการใช้รูปแบบฯ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท สอดคล้องกับหลักของ Post anaesthesia Team Handover (PATH) เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในการดูแลต่อเนื่อง มีรูปแบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ ลดการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Anja H Brunsveld-Reinders, M Sesmu Arbous, Sander G Kuiper and Evert de Jonge (2015) ที่พบว่าการมีแนวทาง และ checklist ช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยระยะวิกฤตในการเคลื่อนย้ายได้ และการเตรียมอุปกรณ์การเฝ้าระวังสัญญาณชีพตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists และ American Association of Nurse Anesthetists เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานและความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Francielli Mary Pereira Gimenez, Wesley Henrique Bueno de Camargo, Ana Clara Beraldo Gomes, Thaylla Sumyre Nihei, Monique Walicheki Maria Andrade, Maria Laura de A. F. Sé Valverde, Larissa D' Epiro de Souza Campos, Debora Carvalho Grion, Josiane Festti, and Cintia Magalhães Carvalho Grion ที่พบว่า การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตรวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้นจาก อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ ทีมผู้ดูแลไม่เหมาะสม จากการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลในการพัฒนารูปแบบฯ ในครั้งนี้ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ซึ่งทุกแนวคิดนี้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย หลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท เมื่อได้นำ (ร่าง) รูปแบบดังกล่าว ไปทำการสนทนากลุ่ม กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แนวคิดในการร่วมกันพัฒนารูปแบบดังกล่าว ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ให้บริการ ได้รูปแบบที่พร้อมจะนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท และพบว่าผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบดังกล่าว ไม่พบการรายงานอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 24-48 ชั่วโมง หลังการระงับความรู้สึก และเมื่อนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ปฏิบัติจริงพบว่า Checklist ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังช่วยลดวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า (2562) ที่พบว่าการใช้การใช้นวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจน ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดหรือทำหัตถการทางระบบประสาท แบบวันเดียวกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสามารถทำตามแนวทางได้อย่างง่ายดาย เพิ่มความสะดวกในการให้การดูแล และผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดความแออัดในโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการประเมินผล เพื่อการพัฒนา รูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ

3.1.2 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท สามารถนำไปประยุกต์ใช้ กับหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อให้ผู้ให้บริการมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐาน และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัย การใช้รูปแบบ การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ควรวัดผลที่ระยะนานขึ้น เป็น 6 เดือนหรือ 1 ปี

3.2.2 นำรูปแบบ การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย กลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีร่วมรักษา ที่ต้องใช้บริการการระงับความรู้สึก เป็นต้น



บรรณานุกรม

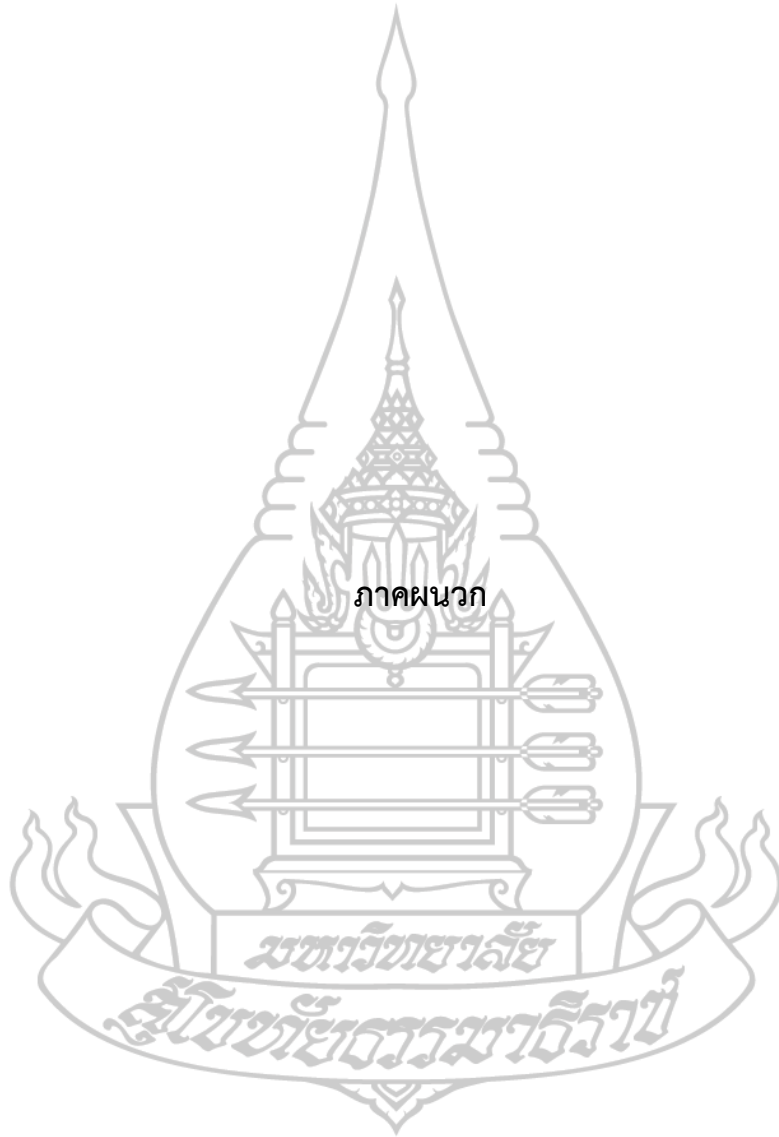
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สุโขทัยวารสารราชภัฏวชิรเวศน์

บรรณานุกรม

- คำปิ่น แก้วกนก. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป: กรณีศึกษา. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพประสิทธิประสาท*, 3(3), 83-102.
- ชยารักษ์ สัจจวานิชย์, และศิวพล ศรีแก้ว. (2560). การพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. สืบค้นจาก <https://so03.tcithaijo.org/index.php/npuj/article/view/80607/87967>
- ชมรมพยาบาลวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2556) การประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่12. สืบค้นจาก <https://nurseanesth.org/productdata/1369313644.pdf>
- ปาณิสรา สะอาดไหว้, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2562). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 123-130.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 37(4), 54-60.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2563). *กลุ่มงานประสาทศัลยศาสตร์ ขอบเขตบริการ*. สืบค้นจาก <http://nit.go.th/department/nervesurgery>
- สุรัตน์ คร่ำสุข, รัชนี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, และจิราพร พอกพูนทรัพย์. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(1), 36-47.
- แสงจันทร์ วรรณศรี. (2555). การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ*, 27(1), 23-32.
- อรอนงค์ สีหนาท. (2557). การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น กรณีศึกษา : โรงพยาบาลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 6(12), 155-164

- American Association of Nurse Anesthesiology. (2019). *Postanesthesia care : practice considerations*. Illinois: AANA Professional Practice Division. Received from [https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-\(all\)/professional-practice-manual/postanesthesia-care-practice-considerations.pdf?sfvrsn=677a6ac5_10](https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-(all)/professional-practice-manual/postanesthesia-care-practice-considerations.pdf?sfvrsn=677a6ac5_10)
- _____. (2019). Patient-Centered Perianesthesia Communication Practice Considerations Received from <https://www.aana.com/search?keyword=PatientCentered%20Perianesthesia%20Communication%20Practice%20Considerations>
- Da Silva, R., Amante, L.N. (2015). Checklist for the intrahospital transport of patients admitted to the intensive care unit. *Text Context Nursing*, 24(2), 539-547.
- Gimenez, F.M.P., de Camargo, W.H.B., Gomes, A.C.B., Nihei, T.S., Andrade, M.W.M., de A F Sé Valverde, M.L., ..., Grion, C.M.C. (2017). Analysis of adverse events during intrahospital transportation of critically ill patients. *Critical Care Research and Practice*, 1-7. doi:10.1155/2017/6847124
- Nathanson, M.H., Andrzejowski, J., Dinsmore, J., Eynon, C.A., Ferguson, K., Hooper, T., ..., Thomas, E. (2019). Guidelines for safe transfer of the brain-injured patient: trauma and stroke, 2019: guidelines from the Association of Anaesthetists and the Neuro Anaesthesia and Critical Care Society. *Anaesthesia*, 75(2), 234-246.
- Trofimov, A., Kalentiev, G., Yuriev, M., Pavlov, V., Grigoryeva, V. (2016). Intrahospital transfer of patients with traumatic brain injury: increase in intracranial pressure. *Acta Neurochirurgica. Supplement*, 122, 125-127.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบทอดวัฒนธรรมราชภัฏ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

นายแพทย์ภูพิงค์ เอกะวิภาต	วิสัญญีแพทย์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) สถาบันประสาทวิทยา
คุณสุพรรณา วิภาคสงเคราะห์	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา
คุณสุดาสวรรค์ ตรรกทวิผล	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันประสาทวิทยา
ดร.จตุพงษ์ พันธุ์วิไล	หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ดร.วีรยุทธ ศรีทุมสุข	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี





ที่ อว 0602.26/ว 1198

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ภูพิงค์ เอกะวิภาต

ด้วย นางสาวกาญจนา ต่ายนิล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 1198

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสุวรรณา วิภาคสงเคราะห์

ด้วย นางสาวกาญจนา ต่ายนิล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 1198

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสุดาสวรรค์ ตรรกทวิมล

ด้วย นางสาวกาญจนา ต่ายนิล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดีเยี่ยม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 1198

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จตุพงษ์ พันธุ์วิไล

ด้วย นางสาวกาญจนา ต่ายนิล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 1198

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วิรัช ศรีทุมสุข

ด้วย นางสาวกาญจนา ต่ายนิล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
ทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ภาคผนวก ข

เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07 Version 2.0 หน้า 1 / 4
	เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดทางระบบประสาท

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวกาญจนา ต๋ามณีล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน งานการพยาบาลวิสัญญี

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 0922514603

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่เข้ารับบริการทางวิสัญญีในการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดทางระบบประสาท ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถ ตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนาม ในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรกระบบประสาทเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็นโรคที่พบบ่อยและก่อให้เกิดผลกระทบ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากสถิติของสถาบันประสาทวิทยาในปี 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่เข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ โรคเนื้องอกของสมอง ไส้หลัง และเส้นประสาท โรคลมชัก โรคการเคลื่อนไหวผิดปกติที่ต้องได้รับการผ่าตัด โรคหลอดเลือดสมองและไส้หลัง การผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาโรกระบบประสาทต้องทำภายใต้การระงับความรู้สึกเนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงจากพยาธิสภาพของโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค และต้องการความนิ่งของผู้ป่วยเพื่อใช้อุปกรณ์ การผ่าตัดที่ละเอียด ดังนั้นทีมวิสัญญีก็มีบทบาทสำคัญเพื่อให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จ บทบาทของวิสัญญีพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด/หัตถการทางระบบประสาท ระยะก่อนการระงับความรู้สึกเริ่มตั้งแต่ห่อผู้ป่วย จนกระทั่งระยะระหว่างการให้บริการวิสัญญีที่ทำหัตถการหรือการผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจโดยพิจารณาตามพยาธิสภาพของโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท ภายหลังจากการผ่าตัด ต้องมีการส่งต่อไปดูแลหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยวิกฤต หรือห้องพักรักษา และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิสัญญี ต้องประสานงานห้องพักรักษาหรือหอผู้ป่วยที่รับดูแลหลังการระงับความรู้สึกให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรักษาหรือหอผู้ป่วยที่รับดูแลหลังการผ่าตัดและส่งข้อมูลการก่อนการระงับความรู้สึก ระหว่างการระงับความรู้สึก จนกระทั่งหลังการระงับความรู้สึกของผู้ป่วย กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกทางด้านระบบประสาท เป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา ซึ่งเป็นสถาบันโรคเฉพาะ

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07
		Version 2.0
		หน้า 2 / 4
เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย		

ทางระดับตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท เพื่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้การดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือตั้งแต่วันที่เข้ารับบริการการระงับความรู้สึกจนถึงวันที่ 3 หลังการระงับความรู้สึก (หลังการระงับความรู้สึก 0- 72 ชั่วโมง) โดยพบผู้วิจัยไปพบเพื่อสัมภาษณ์/สอบถามอาการ 1 ครั้ง/วัน เป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการ วิจัย ให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการให้ข้อมูลที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์เพื่อสอบถามอาการหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทหลังจากได้รับการดูแลด้วยรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท อาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เหนื่อยล้าในการตอบข้อซักถามและอาจเกิดเหตุการณ์การเผยแพร่โดยไม่ตั้งใจได้น้อยมาก ผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการไม่ลงข้อมูลที่แสดงถึงตัวท่าน และข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัย ได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ


ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการ เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะช่วยพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาทให้ดียิ่งขึ้นไป การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่าน มีสุขภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามดังนี้

ขอให้ท่านให้ข้อมูล อาการต่าง ๆ และ ความพึงพอใจ หลังจากได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท แก่ผู้วิจัย 1 ครั้ง/วัน เป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งละ

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07
		Version 2.0
		หน้า 3 / 4
เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย		

5-10 นาที

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของ ทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการ ลงนามใน เอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัยคือ นางสาวกาญจนา ต่ายนิล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่าน สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่ผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุน การวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

การบันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูล (Case record form) จะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของ อาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด อักษรตัวแรกของชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูล ดังกล่าวเท่านั้น ยกเว้นการเผยต่อคณะกรรมการที่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการฯ เช่น คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่างๆ ของโครงการวิจัย (เช่น Case record form, Information sheets, Consents, โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง) ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อก เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปีหลังจากที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารและไฟล์ข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลาย เอกสารหรือการเผา และลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กทิ้ง

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็น และวันที่

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07
		Version 2.0
		หน้า 4 / 4
เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย		

8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือ การหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับ การปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา ศูนย์วิจัยสถาบันประสาทวิทยา ชั้น 4 อาคารวิจัยประสาทวิทยา (ตึก MRI) สถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 086-366-4307, 0 2306 9899 ต่อ 2402, 0 2354 5357 โทรสาร 0 2354 5357 E-mail : nitirboffice@gmail.com ในเวลาราชการ ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-08
		Version 2.0
		หน้า 1 / 2
เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย		

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....ปี.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิก การเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อาจมีบุคคลอื่น เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูล ประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ ต้องการให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่าน กระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การ

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-08 Version 2.0 หน้า 2 / 2
	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	

ตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา ศูนย์วิจัยสถาบันประสาทวิทยา ชั้น 4 อาคารวิจัยประสาทวิทยา (ตึก MRI) สถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 086-366-4307, 0 2306 9899 ต่อ 2402, 0 2354 5357 โทรสาร 0 2354 5357 E-mail : nitirboffice@gmail.com ในเวลาราชการ


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจจึงได้ ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....
 ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07
		Version 2.0
		หน้า 1 / 3
คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย		

ชื่อโครงการวิจัย: การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท
ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ: นางสาวกัญญา ต่ายนิล ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน: งานการพยาบาลวิสัญญี.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 0922514603

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถ ตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนาม ในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรกระบบประสาทเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็นโรคที่พบบ่อยและก่อให้เกิดผลกระทบ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากสถิติของสถาบันประสาทวิทยาในปี 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ โรคเนื้องอกของสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท โรคลมชัก โรคการเคลื่อนไหวผิดปกติที่ต้องได้รับการผ่าตัด โรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลัง การผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาโรกระบบประสาทต้องทำภายใต้การระงับความรู้สึกเนื่องจากเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงจากพยาธิสภาพของโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค และต้องการความนิ่งของผู้ป่วยเพื่อใช้อุปกรณ์ การผ่าตัดที่ละเอียด ดังนั้นทีมวิสัญญีก็มีบทบาทสำคัญเพื่อให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จ บทบาทของวิสัญญีพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด/หัตถการทางระบบประสาท ระยะเวลาการระงับความรู้สึกเริ่มตั้งแต่ก่อนผู้ป่วย จนกระทั่งระยะระหว่างการให้บริการวิสัญญีที่ทำหัตถการหรือการผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจโดยพิจารณาตามพยาธิสภาพของโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท ภายหลังจากผ่าตัด ต้องมีการส่งต่อเพื่อไปดูแลหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยวิกฤต หรือห้องพักรักษา และส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิสัญญี ต้องประสานงานห้องพักรักษาหรือหอผู้ป่วยที่รับดูแลหลังการระงับความรู้สึกให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรักษาหรือหอผู้ป่วยที่รับดูแลหลังการผ่าตัดและส่งข้อมูลอาการก่อนการระงับความรู้สึก ระหว่างการระงับความรู้สึก จนกระทั่งหลังการระงับความรู้สึกของ

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07 Version 2.0 หน้า 2 / 3
	คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	

ผู้ป่วย กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกทางด้านระบบประสาท เป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยขณะอยู่โรงพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา ซึ่งเป็นสถาบันโรคเฉพาะทางระดับตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท เพื่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้มาร่วมงานวิจัย โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ เดือนสิงหาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้นทุก 2 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ อาจเกิดเหตุการณ์การเผยแพร่โดยไม่ตั้งใจได้น้อยมาก ผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการไม่ลงชื่อที่แสดงถึงตัวท่าน และข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัย ได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ความรู้ ความสามารถ คำแนะนำทั้งจากข้อมูลหรือปัญหาที่ท่านได้ประสบมา แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุน การวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-07
		Version 2.0
		หน้า 3 / 3
คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย		

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูล จะใช้ตัวแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด อักษรตัวแรกของชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวยกเว้นการเผยแพร่คณะกรรมการที่มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่าง ๆ ของโครงการวิจัย ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อก เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี หลังจากที่ได้พิมพ์ผลงานวิจัยแล้ว หลังจากนั้นเอกสารและไฟล์ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา และลบข้อมูลในคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กทิ้ง หากท่านต้องการยกเลิก การให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาวกาญจนา ต่ายนิล 312 สถาบันประสาทวิทยา ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร 0922514603

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูก บันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมา เข้าร่วมโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกจากการลงนาม ยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ ผู้รักษาท่านได้


สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับ การปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา ศูนย์วิจัยสถาบันประสาทวิทยา ชั้น 4 อาคารวิจัยประสาทวิทยา (ตึก MRI) สถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 086-366-4307, 0 2306 9899 ต่อ 2402, 0 2354 5357 โทรสาร 0 2354 5357 E-mail : nitirboffice@gmail.com ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-08
		Version 2.0
		หน้า 1 / 2
เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย		

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่พร้อมด้วย คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิก การเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อาจมีบุคคลอื่น เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูล ประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ ต้องการให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่าน กระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การ

 สถาบันประสาทวิทยา Neurological Institute of Thailand	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา Institutional Review Board of Neurological Institute of Thailand	AF 04-08 Version 2.0 หน้า 2 / 2
	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	

ตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันประสาทวิทยา ศูนย์วิจัยสถาบันประสาทวิทยา ชั้น 4 อาคารวิจัยประสาทวิทยา (ตึก MRI) สถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 086-366-4307, 0 2306 9899 ต่อ 2402, 0 2354 5357 โทรสาร 0 2354 5357 E-mail : nitirboffice@gmail.com ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจจึงได้ ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....
 ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....



เครื่องมือสำหรับโครงร่างวิจัย

ชื่อโครงร่างวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก

คำชี้แจง สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ให้ประเมินโดยแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 = ไม่สอดคล้อง
- 2 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงมาก
- 3 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 = สอดคล้องมาก

ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	1	2	3	4	
<p>1. วิสัญญีแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบการส่งต่อ โดยพยาบาลเป็นคนดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในฐานะหัวหน้าทีมวิสัญญี ท่านคิดวาระบบการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกในขณะนี้เป็นอย่างไ • ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการสำหรับพยาบาลวิสัญญีที่ส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่อง 					
<p>2. วิสัญญีพยาบาล คนส่งผู้ป่วย และ โทรศัพท์ส่งข้อมูลล่วงหน้าก่อนนำผู้ป่วยไปส่ง</p>					

ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> • อยากให้เล่าถึง ระบบ(สถานการณ์) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกในขณะนี้ • ระหว่างการส่งไปที่ ICU กับ ที่ ward มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร • ระบบการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่ดีสำหรับท่านควรเป็นอย่างไร 					
<p>3. พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตประสาทศัลยกรรม ที่ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกและรับผู้ป่วย/ข้อมูลจากพยาบาลวิสัญญี</p> <ul style="list-style-type: none"> • ท่านได้รับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกบ่อยครั้งเพียงใด • การรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่ผ่านมา มีการส่งข้อมูลอย่างไร • ข้อมูลประเภทไหน ที่ท่านคิดว่าสำคัญมากที่สุดในการรับผู้ป่วยมาไว้ในความดูแลของท่าน • ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่ดีสำหรับท่านควรเป็นอย่างไร 					
<p>4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญพยาบาลหัวหน้าเวร และรับผู้ป่วย/ข้อมูลจากพยาบาลวิสัญญี</p> <ul style="list-style-type: none"> • ท่านได้รับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกบ่อยครั้งเพียงใด เวิร์ดมากที่สุด 					

ข้อคำถาม	ผลการพิจารณาของ ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ ของ ผู้เชี่ยวชาญ
	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> การรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่ผ่านมา มีการส่งข้อมูลมาให้ท่านอย่างไร ข้อมูลประเภทไหน ที่ท่านคิดว่าสำคัญมากที่สุดในการรับผู้ป่วยมาไว้ในความดูแลของท่าน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง มีข้อมูลการดูแลประเภทใดที่ท่านคิดว่าต้องการความช่วยเหลือ/สนับสนุนเพิ่มเติม ระบบการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่ดีสำหรับท่านควรเป็นอย่างไร 					

ส่วนที่ 2

1. แนวคำถามสนทนากลุ่ม เพื่อพิจารณารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก

คำชี้แจง สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ให้ประเมินโดยแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ดังนี้

1 = ไม่สอดคล้อง

2 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงมาก

3 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย

4 = สอดคล้องมาก

ข้อคำถาม	ผลการพิจารณาของ ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ ของ ผู้เชี่ยวชาญ
	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ท่านคิดว่า (ร่าง) รูปแบบที่จัดทำขึ้นเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร โปรดให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง 					

2. แบบประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่สร้างจากแนวทาง AGREE II

การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II ; AGREE II) ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) แบ่งเป็น 6 ด้าน 15 ข้อคำถาม

คำชี้แจง สำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่แสดงระดับความเป็นจริงเพียงช่องเดียวโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก

เห็นด้วยเป็นอย่างมาก

คะแนนระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ควรให้คะแนนระดับ 1 เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อของ AGREE II

คะแนนระดับ 7 (เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ควรให้คะแนนระดับ 7 หากการรายงานมีคุณภาพดีมากครบถ้วนตามหลักเกณฑ์

คะแนนระดับ 2 ถึง 6 การให้คะแนนระหว่าง 2-6 เมื่อรายงานของหัวข้อต่างๆ ของ AGREE II ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อพิจารณาทั้งหมด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของคุณภาพของรายงาน



คำชี้แจง สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ให้ประเมินโดยแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 = ไม่สอดคล้อง
- 2 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงมาก
- 3 = สอดคล้อง แต่ต้องปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 = สอดคล้องมาก

หมวด AGREE II	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
		1	2	3	4	
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์	1. มีการระบุขอบเขตและวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้นมาใช้ในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก					
	2. ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มในการสร้างโปรแกรมครอบคลุมในเรื่องการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางระบบประสาททั้งระยะก่อนเคลื่อนย้าย ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย ระยะยุติเคลื่อนย้าย					
	3. รูปแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด					

หมวด AGREE II	ข้อความถาม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ ของ ผู้เชี่ยวชาญ
		1	2	3	4	
	ระบบประสาทที่ได้รับการระงับ ความรู้สึก					
2. การมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย	4. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนา รูปแบบ มาจากกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องใน การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย หลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ ได้รับการระงับความรู้สึก					
	5. มีการระบุดูแลผู้ร่วม พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ระบบประสาทที่ได้รับการระงับ ความรู้สึก ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วย หลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ ได้รับการระงับความรู้สึก					
	6. การพัฒนารูปแบบมี วิธีการสร้างรูปแบบการดูแล ต่อเนื่องหลังการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดทางระบบประสาท โดยใช้แนวทางการดูแลหลังการ ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย					
3. ความ เข้มงวดของการ ขั้นตอนการจัดทำ	7. มีการทบทวน วรรณกรรม ศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ					

หมวด AGREE II	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ ของ ผู้เชี่ยวชาญ
		1	2	3	4	
	8. มีการระบุกระบวนการพัฒนารูปแบบโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง นำข้อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้มาบูรณาการและพิจารณาประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก					
	9. ประเด็นแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					
4. ความชัดเจนในการนำเสนอ	10. รูปแบบที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางการดำเนินการได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมสามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ง่าย					

หมวด AGREE II	ข้อความ	ผลการพิจารณาของ ผู้เชี่ยวชาญ				ข้อเสนอแนะ ของ ผู้เชี่ยวชาญ
		1	2	3	4	
5. การ นำไปใช้	11. รูปแบบมีความ เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลและสามารถนำไป ประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม					
	12. รูปแบบมีการอธิบาย เกณฑ์การติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานได้ง่าย					
	13. รูปแบบมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ได้ง่าย					
6. ความเป็น อิสระของบรรณาธิการ	14. ผู้ร่วมสร้างรูปแบบ มีอิสระในการให้ข้อมูลและ ความรู้โดยไม่มีการถูกบังคับหรือ ชี้นำจากผู้อื่น					
	15. มีหลักฐานเชิง ประจักษ์ในมุมมองที่หลากหลาย ของผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ ซึ่ง ปรากฏในแบบบันทึกข้อมูลและ ความรู้					



ภาคผนวก ง

แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก
และแนวคำถามหลักในการสนทนากลุ่ม

แนวคำถาม

1. **แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก** การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก
 1. **วิสัญญีแพทย์** เป็นผู้รับผิดชอบการส่งต่อ โดยพยาบาลเป็นคนดำเนินการ
 - ในฐานะหัวหน้าทีมวิสัญญี ท่านคิดว่าระบบการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกในขณะนี้เป็นอย่างไ
 - ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการสำหรับพยาบาลวิสัญญีที่ส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่อง
 2. **วิสัญญีพยาบาล คนส่งผู้ป่วย และ โทรศัพท** ส่งข้อมูลล่วงหน้าก่อนนำผู้ป่วยไปส่ง
 - อยากให้เล่าถึง ระบบ(สถานการณ์) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกในขณะนี้
 - ระหว่างการส่งไปที่ ICU กับ ที่ ward มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร
 - ระบบการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่ดีสำหรับท่านควรเป็นอย่างไร
 3. **พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต** ประสาทศัลยกรรมที่ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก และรับผู้ป่วย/ข้อมูลจากพยาบาลวิสัญญี
 - ท่านได้รับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกบ่อยครั้งเพียงใด
 - การรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่ผ่านมา มีการส่งข้อมูลอย่างไร
 - ข้อมูลประเภทไหน ที่ท่านคิดว่าสำคัญมากที่สุดในการรับผู้ป่วยมาไว้ในความดูแลของท่าน
 - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่ดีสำหรับท่านควรเป็นอย่างไร

4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทสามัญ พยาบาลหัวหน้าเวร และรับผู้ป่วย/ข้อมูลจากพยาบาลวิสัญญี

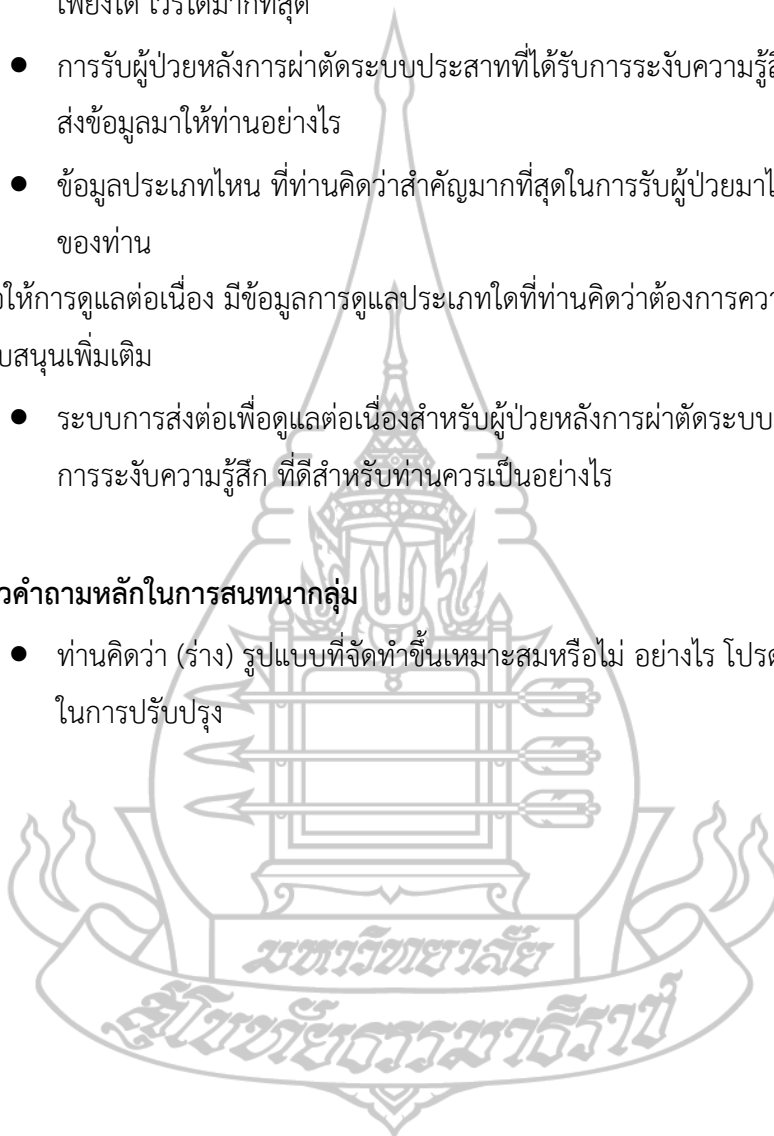
- ท่านได้รับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกบ่อยครั้งเพียงใด เวิร์ดมากที่สุด
- การรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่ผ่านมา มีการส่งข้อมูลมาให้ท่านอย่างไร
- ข้อมูลประเภทไหน ที่ท่านคิดว่าสำคัญมากที่สุดในการรับผู้ป่วยมาไว้ในความดูแลของท่าน

เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง มีข้อมูลการดูแลประเภทใดที่ท่านคิดว่าต้องการความช่วยเหลือ/สนับสนุนเพิ่มเติม

- ระบบการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดระบบประสาทที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่ดีสำหรับท่านควรเป็นอย่างไร

2. แนวคำถามหลักในการสนทนากลุ่ม

- ท่านคิดว่า (ร่าง) รูปแบบที่จัดทำขึ้นเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร โปรดให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกาญจนา ต่ายนิล
วัน เดือน ปี เกิด	24 กุมภาพันธ์ 2530
สถานที่เกิด	อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	สถาบันประสาทวิทยา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

