

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนาแนวทางการลดความวิตกกังวลใน
ผู้ป่วยจิตเวชที่โพรงกระดูกสันหลัง

จัดทำโดย นางทัตดา อยู่สวัสดิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด สำนักการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาส่วนบุคคลของการฝึกอบรมผู้บริหารมหานคร ระดับต้น รุ่นที่ ๒๐ โดยจัดทำเรื่อง พัฒนาแนวทางการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง

ซึ่งการฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง เป็นหัตถการหนึ่งที่ทำในห้องผ่าตัดเพื่อการรักษา อย่างไรก็ตามการผ่าตัดมักก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการคาดหมายกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดเดาสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการศึกษาแนวทางเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และฉีดยาเข้าทางโพรงกระดูกสันหลังอย่างมีประสิทธิภาพคือ การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การให้คำปรึกษา และให้ผู้ป่วยเห็นสภาพในห้องผ่าตัด พยาธิสภาพของโรค แนวทางการทำผ่าตัดหรือฉีดยา รวมทั้งข้อห้าม คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้เหมาะกับโรคนั้นๆ จะช่วยลดความวิตกกังวลลงเป็นอันมาก โดยนำวิธีการเปรียบเทียบเพื่อประเมินผลระหว่างกลุ่มที่ให้ความรู้ความเข้าใจโดยให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยอ่านเอกสาร กับกลุ่มที่ให้คำแนะนำ แจกเอกสาร และชมวิดีโอให้เห็นภาพ แล้วประเมินโดยใช้แถบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

ซึ่งในการศึกษานี้ทำให้หน่วยงานมีแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค อันนำไปสู่การพัฒนางานในการให้คำปรึกษาเฉพาะโรคอื่นๆ ต่อไป และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเป็นการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลอีกด้วย

๑. **ชื่อเรื่อง** พัฒนาแนวทางการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง

๒. **หลักการและเหตุผล**

ตามแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของสำนักงานการแพทย์ อันเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งเน้นให้มีองค์กรเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาภาวะสุขภาพ โดยให้เพิ่มการพัฒนาความเป็นเลิศและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทาง รวมทั้งพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร มีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยเข้ามาช่วยเป็นอีกรูปแบบที่สร้างความน่าสนใจให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลในเครือสำนักงานการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ขนาด ๒๔๒ เตียง (ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จะปรับเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด ๔๐๐ เตียง) และได้ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และผ่านการรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๔ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยให้การดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรในการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยสาขาต่างๆ ดังนี้ ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมทั่วไป จักษุวิทยา โสตสอนาสิก สูตินรีเวชกรรม ทันตกรรม กุมารเวชกรรม ฯลฯ

วิสัยทัศน์ (Vision) คุณภาพ มาตรฐานสากล บริการประชาชนด้วยใจ

พันธกิจ (Mission) ให้บริการทางการแพทย์ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล

ค่านิยม (Values) บริการด้วยใจ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างงานเป็นทีม

ในส่วนของตึกผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมทุกระบบ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยโดยการส่องกล้อง เปิดบริการประจำจำนวน ๕ ห้อง มีห้องผ่าตัดสำรองในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน จำนวน ๑ ห้อง พยาบาลวิชาชีพ ๒๐ คน ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย ๗ ปี

หน้าที่และเป้าหมายของห้องผ่าตัด คือบริการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม สิทธิผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ครอบคลุมการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

งานห้องรับ – ส่งผู้ป่วยและนัดผู้ป่วย (Waiting Room) มีพยาบาลวิชาชีพประจำ ๓ คน (หัวหน้าห้อง ๑ คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๒ คน หมุนเวียนมาปฏิบัติงานทุก ๓ – ๔ เดือน) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างห้องผ่าตัดต่างๆ, ประสานงานกับศัลยแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องตรวจสาขาต่างๆ ห้องคลอด แผนกวิสัญญี เป็นต้น, รับ – ส่งผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่และผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก นัดผู้ป่วยผ่าตัด ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเล็กในกรณีต้องพักฟื้นก่อนกลับบ้าน

ในด้านศัลยแพทย์ด้านกระดูกและข้อ มีจำนวน ๕ คน และในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ มีศัลยแพทย์เฉพาะด้านกระดูกสันหลังเพิ่มมาอีก ๑ คน ทำให้อัตราการผ่าตัดกระดูกสันหลังและจิตยาเข้าโพรงกระดูกสันหลังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ส่วนการฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลังนั้น เป็นวิธีการที่ไม่ต้องผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง และเป็นการฉีดยาผสมระหว่างคอร์ติโคสเตียรอยด์และยาชา ฉีดเข้าไปในโพรงกระดูกสันหลังหรือบริเวณใกล้เคียงกับบริเวณที่มีอาการปวด โดยการใช้เครื่องเอ็กซเรย์ชนิดเคลื่อนที่ได้ (ฟลูออโรสโคปี – Fluoroscopy) เพื่อตรวจสอบตำแหน่งที่ถูกต้องของเข็ม และยืนยันตำแหน่งโดยการฉีดสีสารทึบแสงเอ็กซเรย์ (contrast dye)

ซึ่งการเข้ารับการรักษาในห้องผ่าตัดนั้นถือเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์และคุกคามต่อจิตใจของบุคคลที่ต้องเผชิญ (พรทิพย์และคณะ, ๒๕๔๑) ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด โดยผู้ป่วยแต่ละรายมีการตอบสนองความวิตกกังวลต่างกัน เช่น บางคนงีบสงบ หลบเลี้ยง สีหน้าเป็นทุกข์ ท่าทางโศกเศร้า ไม่ลุกไปไหน จนถึงนอนไม่หลับในคืนก่อนเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากอาจต้องเลื่อนการผ่าตัด และอาจทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดได้

นอกจากนี้ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด อาจส่งผลให้ระบบการไหลเวียนเลือดและการเต้นของหัวใจผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและฮอร์โมนในร่างกาย ส่งผลให้สัญญาณชีวเคมีมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ซิพจรเร็วขึ้น ไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ดังนั้นการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาก่อนเข้าห้องผ่าตัดสามารถลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ได้

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ต้องเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยแต่ละรายมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน ซึ่งการให้คำปรึกษาต้องใช้แนวทฤษฎีผสมผสานกัน โดยนำเอาทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีเผชิญความจริงและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย ดังนี้

๑) ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางซึ่งช่วงเริ่มต้นของผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เคร่งเครียด คลายจากความรู้สึกคุกคามด้านจิตใจและสภาพการณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องตรงความเป็นจริงได้

๒) ทฤษฎีเผชิญความจริง เป็นทฤษฎีที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจะสนทนากับผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ในชีวิต ในพยาธิสภาพโรคของตน เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในพฤติกรรมตนเองและสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาช่วยเหลือ (ผู้ป่วย) ได้เรียนรู้วิธีคิดใหม่ และประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (ปนัดดาและมัลลวีร์, ๒๕๕๔)

และจากแนวการวิจัยพบว่าแนวทางปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งคือการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นวิธีช่วยให้บุคคลค้นพบ รู้จักเข้าใจยอมรับและพัฒนาตนเองโดยอาศัยสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยสอบถามเพื่อวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มาฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย ให้คำปรึกษา และให้ชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับการฉีดยา ไปจนถึงพยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัวขณะพักฟื้นหลังฉีดยา รวมทั้งวัดความพึงพอใจโดยใช้แถบวัดอีกด้วย

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการแนะนำผู้ป่วยที่มาฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในการฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง

๔. เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแนะนำการฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลังตามแนวทางที่กำหนด
๒. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

ใช้หลักการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือในการประเมินปัญหาเพื่อให้รู้จุดแข็ง จุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน และโอกาส อุปสรรคของงานจากสภาพแวดล้อมภายนอก โดย

S Strengths หมายถึง จุดเด่น จุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในเป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

W Weakness หมายถึง จุดด้อย จุดอ่อน เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในองค์กร ซึ่งต้องหาวิธีในการแก้ปัญหา

O Opportunities หมายถึง โอกาส ซึ่งเป็นผลจากสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กรเอื้อประโยชน์ หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โดยต้องแสวงหาโอกาสและใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

T Threats หมายถึง อุปสรรค เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรต้องปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องและพยายามขจัดอุปสรรคต่างๆ ให้ได้

จุดแข็ง (Strengths)

๑. พยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบ/ ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยก่อนฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง
๒. บุคลากรห้องผ่าตัดเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ
๓. หัวหน้าหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในโครงการต่างๆ ของงานผ่าตัด
๔. หน่วยงานห้องผ่าตัดมีสถานที่กว้างขวางสามารถจัดมุมเพื่อให้ความรู้และฉายวิธีทัศนให้ผู้ป่วยชมได้

จุดด้อย (Weakness)

๑. การนัดผู้ป่วย : ใช้วิธีพูดคุย แจกเอกสารแผ่นพับ ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นภาพก่อน/ หลังการฉีดยา การพักผ่อนและสภาพในห้องผ่าตัดได้อย่างชัดเจน

๒. ภาระงานมาก แต่บุคลากรน้อย ทำให้การนัดผ่าตัดและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยต้องใช้เวลาารอนาน

โอกาส (Opportunities)

๑. ผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลังต้องขึ้นมานัดกับพยาบาลห้องผ่าตัดทุกราย
๒. ผู้บริหารสนับสนุนการพัฒนาางานคุณภาพและมีหน่วยงานสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น หน่วยโสตทัศนูปกรณ์ในการจัดทำวีดิทัศน์
๓. ทางตีฝ่าตัดสามารถหาทุนสนับสนุนการจัดทำและจัดหาและอุปกรณ์ได้ เช่น ขอรับบริจาคโทรทัศน์และอุปกรณ์สื่อวีดิทัศน์

อุปสรรค (Threats)

๑. ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักเป็นผู้สูงอายุ และมาโรงพยาบาลเพียงคนเดียว บางครั้งการฟังข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน
๒. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการไม่คงที่ น้อยมากแตกต่างกันในแต่ละเดือน

๖. ภารกิจที่ดำเนินการ

การวางแผน (Plan)

ระยะเวลา ๑ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๕๖)

๑. รายงานโครงการที่จะจัดทำให้หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ
๒. หาข้อมูลจากงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อมาปรับใช้กับการทำแนวทางการให้ความรู้ ข้อมูลที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย ข้อมูลในการทำสื่อทั้งแผ่นพับและวีดิทัศน์ รวมทั้งแบบวัดความวิตกกังวล/ ความพึงพอใจในการมาทำหัตถการ
๓. จัดประชุมบุคลากรพยาบาลประจำห้อง และบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อกระตุ้นให้มีการระดมความคิดในการวางแผนของการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย การจัดทำแบบวัดความวิตกกังวล/ ความพึงพอใจ รูปแบบของแผ่นพับ รวมทั้งรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์



๔. สํารวจ สังกต และสอบถาม ความวิตกกังวลความกลัวจากพยาธิสภาพของโรค และผลที่ผู้ป่วยคาดว่จะเกิดขึ้นในระยษฉีดยา ระยษหลังฉีดยาขณะพักพื้นจากผู้ป่วย ที่มานัดฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลัง



สํารวจ สอบถามข้อมูลผู้ป่วย

การจัดทำ (DO)

ระยะเวลา ๑ เดือน (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗)

๑. จัดทำแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยที่มานัดฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลัง ให้เป็นแนวทางเดียวกัน (ทำเป็นแบบ check list)

ซึ่งเป็นแบบการแนะนำผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

- พยาธิสภาพของโรค
- การรักษาโดยการฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลังคืออะไร
- การเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด
- การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาและขณะพักพื้น

๒. จัดทำแถบวัดความพึงพอใจ ในผู้ป่วยที่ฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลังเพื่อใช้สอบถามผู้ป่วย

๓. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำแผ่นพับให้คำแนะนำและความรู้เรื่องการฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง

๔. ประสานกับแผนกโสตทัศนูปกรณ์เพื่อจัดทำสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย การฉีดยาและพยาธิสภาพ สภาพในห้องผ่าตัด สัญญาณชีพและความรู้สึกระยะฉีดยา การพักพื้นและการปฏิบัติตัวหลังฉีดยา เป็นต้น

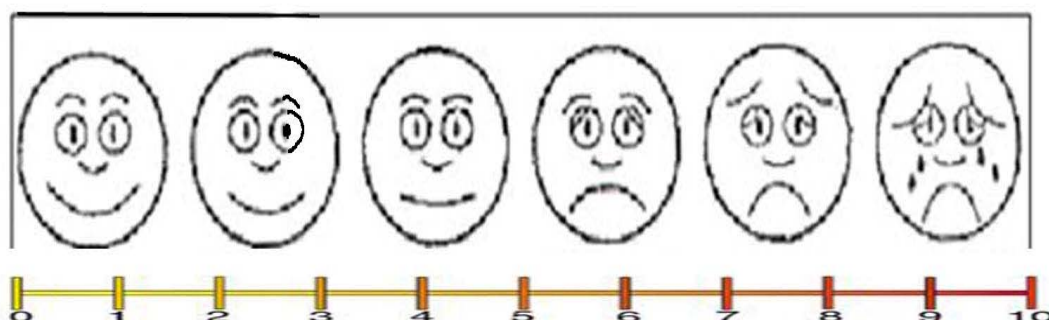
การติดตาม (Check)

ระยะเวลาดำเนินการ ๓ เดือน (ธันวาคม ๒๕๕๗ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

๑. ลักษณะการเก็บข้อมูล ให้ผู้ป่วยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ
 - กลุ่ม ๑ อธิบายให้ความรู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย
 - กลุ่ม ๒ อธิบายให้ความรู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย โดยใช้อุปกรณ์คือ แผ่นพับ ประกอบการอธิบายให้ความรู้
 - กลุ่ม ๓ อธิบายให้ความรู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย โดยใช้อุปกรณ์คือ แผ่นพับและคู่มือวีดีทัศน์ ประกอบการอธิบายให้ความรู้
๒. วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยสลับผู้ป่วยกันระหว่างกลุ่ม ๑, กลุ่ม ๒ และกลุ่ม ๓ จนกว่าจะครบตามระยะเวลาที่กำหนด (ควบคุมให้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ ๒๐ คน รวมเป็นจำนวน ๖๐ คน)
๓. เมื่อผู้ป่วยมานิยามาเข้าโปรแกรมดูกลิ่นหลัง ขณะพักฟื้นหลังนิยามาให้ผู้ป่วยวัดความพึงพอใจ โดยใช้แถบวัดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นรูปภาพแสดงสีหน้าความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และมีสเกลการวัด ๑ – ๑๐ เซนติเมตรอยู่ที่แถบ วัด เมื่อผู้ป่วยเลือกสีหน้าลักษณะใดจะสามารถประเมินคะแนนจากสเกลนั้นได้ทันที

ดังตัวอย่าง

แถบวัดความพึงพอใจ



การประเมินผล (Act)

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ เดือน (มีนาคม ๒๕๕๘)

๑. ประเมินผลความวิตกกังวล/ ความพึงพอใจของผู้ป่วย
๒. สรุปผลความวิตกกังวลและการรับข้อมูลของผู้ป่วยที่มานิยามาเข้าที่โปรแกรมดูกลิ่นหลัง

๓. รายงานผลสรุปให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรห้องผ่าตัดรับทราบ

๗. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๗.๑. หัวหน้าห้องรับ – ส่ง/ นัดผู้ป่วย (Waiting Room)

- จัดประชุมบุคลากรประจำห้อง และบุคลากรห้องผ่าตัด
- กำหนดแนวทางการในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลังให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อจัดทำสื่อวีดิทัศน์

- ดูแลจัดเก็บข้อมูล และร่วมแปลผล/ สรุปโครงการพร้อมทั้งรายงานผลคืบหน้าและผลสำเร็จของงานให้หัวหน้าหน่วยงาน และที่ประชุมห้องผ่าตัดรับทราบ

๗.๒. พยาบาลวิชาชีพประจำห้องรับ – ส่ง/ นัดผู้ป่วย จำนวน ๒ คน

- ร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง

- สังเกต และสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาฉีดยาเพื่อจัดทำแนวทางการให้ความรู้และคำปรึกษา

- ดำเนินการจัดทำแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย และจัดทำแบบวัดความพึงพอใจ

- เก็บข้อมูล และประเมินผลจากผู้ป่วยที่มาฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลัง

๗.๓. ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน ๑ คน

- ดูแลความพร้อมใช้ของอุปกรณ์สื่อให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์
- เป็นผู้ช่วยเหลือตามคำสั่งของพยาบาลวิชาชีพ

๗.๔. คนงาน จำนวน ๑ คน

- ดูแล ทำความสะอาดสถานที่ให้พร้อมใช้งาน

๗.๕. เจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์

- จัดทำสื่อวีดิทัศน์ตามแบบที่ห้องผ่าตัดต้องการ

๗.๖. ผู้ป่วยที่ต้องมาฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง

- ให้ข้อมูล ปัญหา เพื่อนำไปจัดทำสื่อให้ความรู้
- เป็นผู้ประเมินผล ได้แก่ ทำแบบความพึงพอใจหลังทำหัตถการ

๘. ระยะเวลาการดำเนินการ

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
(ดังตารางแนบหน้า ๘)

๙. แนวทางการประเมินผล

๙.๑. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับผลผลิต (Output)

๑. ตึกผ่าตัดมีแนวทางการแนะนำผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลังโดยการให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตัวที่เป็นแนวทางแบบแผนเดียวกัน (แบบ check list)
๒. มีอุปกรณ์สื่อให้ความรู้ คือแผ่นพับและสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง
๓. มีแถบวัดความพึงพอใจ เพื่อประเมินผลจากผู้ป่วย

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ %

๙.๒. วิธีการในการประเมินผล

๑. เก็บข้อมูลจากบุคลากร ทั้งพยาบาล ศัลยแพทย์และหน่วยวิสัญญี เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแนวทางการแนะนำผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง (แบบ check list) รวมทั้งข้อมูลที่จะนำมาประกอบในสื่อให้ความรู้ (แผ่นพับและสื่อวีดิทัศน์)
๒. สังเกตและสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อนำมาจัดทำแนวทางการแนะนำผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง
๓. ลักษณะการเก็บข้อมูล ให้ผู้ป่วยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ
 - กลุ่ม ๑ อธิบาย ให้ความรู้ ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย
 - กลุ่ม ๒ อธิบาย ให้ความรู้ ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย โดยใช้อุปกรณ์คือ แผ่นพับ ประกอบการอธิบายให้ความรู้
 - กลุ่ม ๓ อธิบาย ให้ความรู้ ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย โดยใช้อุปกรณ์คือ แผ่นพับและสื่อวีดิทัศน์ ประกอบการอธิบายให้ความรู้

โดยสลับผู้ป่วยกันระหว่างกลุ่ม ๑, กลุ่ม ๒ และ กลุ่ม ๓ จนกว่าจะครบตามระยะเวลาที่กำหนด (ควบคุมให้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ ๒๐ คน รวมเป็นจำนวน ๖๐ คน) เก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมาฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลัง ขณะพักฟื้นหลังฉีดยาให้ผู้ป่วยวัดความพึงพอใจ โดยใช้แถบวัดความพึงพอใจ

๙.๓. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

๑. แนวทางการแนะนำผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่โพรงกระดูกสันหลัง (แบบ check list)
๒. สื่อให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับและสื่อวีดิทัศน์
๓. แถบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังฉีดยาเข้าโพรงกระดูกสันหลัง

๑๐. ข้อเสนอแนะ

- ๑๐.๑. หากมีการทำแบบทดสอบวัดความวิตกกังวลอีกควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาและจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาที่มีผลต่อความวิตกกังวลเพิ่มเติม
- ๑๐.๒. ข้อมูลที่ได้จากการทำการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางนำไปจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดชนิดอื่นๆ ได้
- ๑๐.๓. หากมีการศึกษาเรื่องการลดความวิตกกังวลอีก ควรนำอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ดนตรีบำบัด, การสวดมนต์บำบัด มาเป็นเครื่องมือช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ขั้นตอน	ต.ค.					พ.ย.				ธ.ค. – ก.พ.					มี.ค.				
	สัปดาห์ที่					สัปดาห์ที่				สัปดาห์ที่					สัปดาห์ที่				
	๑	๒	๓	๔	๕	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๕	๑	๒	๓	๔	๕
๑. ประชุมบุคลากรห้องผ่าตัดเพื่อ กำหนดแนวทางการจัดทำแบบวัด ความวิตกกังวล, แบบสอบถาม ความพึงพอใจ	←→																		
๒. สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อ นำมาจัดทำแบบสอบถาม		←→																	
๓. จัดทำแบบสอบถาม/ สื่อ วิดีโอทัศน์						←→													
๔. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ๔.๑ แบบวัดความวิตกกังวลโดย ให้ความรู้และแผ่นพับ ๔.๒ แบบวัดความวิตกกังวลโดย ให้ความรู้และแผ่นพับ/ สื่อวิดีโอทัศน์ ๔.๓ แบบสอบถามความพึงพอใจ											←→								
๕. ประเมินผลและสรุป											←→				←→				