

การให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

นางคนัยสร รัตนวรรณ

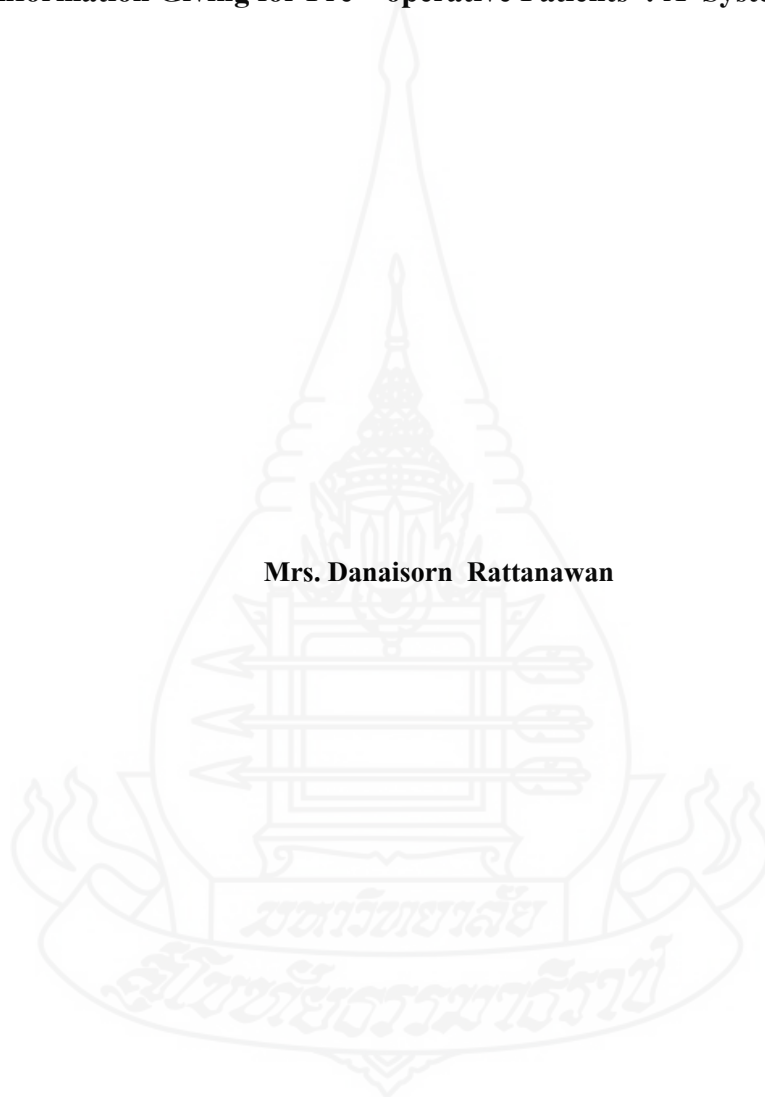


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

The Information Giving for Pre – operative Patients : A Systematic Review

Mrs. Danaisorn Rattanawan



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

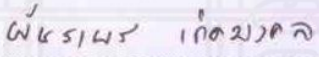
2013

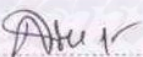
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
ชื่อและนามสกุล	นางคนัญสร รัตนวรรณ
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชราพร เกิดมงคล)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ การให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด : การทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ
ผู้ศึกษา นางคนัยสร รัตนวรรณ รหัสนักศึกษา 2545100592 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ศึกษาโดยสืบค้นงานวิจัยระหว่างปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง วิทยานิพนธ์ 2 เรื่องและการศึกษาคั่นคว้ออิสระ 4 เรื่อง สามารถแบ่งระดับเกณฑ์การประเมินคุณภาพรายงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เป็นหลักฐาน ระดับ A จำนวน 1 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่องและระดับ C จำนวน 1 เรื่อง

ผลการศึกษา พบว่า มีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยรับการผ่าตัด 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมทั่วไป 2) ผ่าตัดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง 3) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม 4) ผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร 5) ผ่าตัดไขสันหลัง 6) ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เนื้อหาข้อมูลสำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่ม ได้แก่ วิธีการหรือการรักษาก่อนและหลังผ่าตัดได้แก่ การปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษา การบรรเทาอาการปวด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด รูปแบบการให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ทีมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพ วิธีการให้ข้อมูล มักดำเนินการเป็นรายบุคคล โดยการบรรยาย ร่วมกับการใช้ สื่อ คู่มือ ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละกลุ่มได้รับข้อมูลเฉพาะตามชนิดของการผ่าตัด ดังนี้ 1) ผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางศัลยกรรมทั่วไป มีการให้ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียดโดยการใช้นเทคนิคผ่อนคลาย 2) ผู้ป่วยผ่าตัดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 3) ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสรีรวิทยาของข้อสะโพกและข้อเข่าการทำหน้าที่ของข้อสะโพกและข้อเข่าในสภาวะปกติ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าใหม่ และการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด การฟื้นฟูขณะอยู่ที่บ้านและการออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหารได้รับข้อมูลการดูแลที่จะได้รับขณะรักษาตัวในไอซียู 5) ผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลัง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสรีรวิทยาพื้นฐานของไขสันหลัง การบริหารปอดโดยฝึกการใช้เครื่อง Incentive spirometry การใช้เครื่อง Sequential Compression Device (SCD) การใช้ชุดช่วยพยุงหลัง และ 6) ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้รับข้อมูลระยะเวลาการรักษาตัวในไอซียูหลังผ่าตัด การย้ายกลับหอผู้ป่วย การฟื้นฟูร่างกายภายหลังกลับบ้าน การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ภายหลังกลับบ้าน โดยการติดต่อทางโทรศัพท์

คำสำคัญ การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยผ่าตัด การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Independent Study title: The Information Giving for Pre – operative Patients:
A Systematic Review

Author : Mrs. Danaisorn Rattanawan; **ID:** 2545100592; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The objective of this study was to systematically review models and methods of giving information for patients before receiving operations.

The study was conducted by searching electronic databases and hand searched of published studies during 2008 - 2012. Ten studies were met the inclusion criteria, and these were four research papers, two theses, and four independent studies. According to evaluation criteria of The Royal College of Physicians of Thailand, these studied were grouped into three levels: A - level (1) s, B – level (8), and C- level (1).

The results showed that preoperative information was given to six groups of surgical patients: general surgery, Diabetic foots surgery, hip and knee prosthesis surgery, CA esophagus surgery, spine surgery, and open heart surgery. The contents of this information included how to treat patients before and after operation, for examples, how the patients take care of themselves while they were treated, how to relief their pain, and how patients moved after surgery. An information given model was as follows. A health team gave information to the patient individually, and mostly nurses did. They explained and used teaching media and manuals. Patients were given information according to their specific surgery as follows. 1) How to cope with stress by using relaxation technique was given to general surgery patients. 2) Diabetes and complications of feet were given to patients with Diabetic foots surgery. 3) Four topics of health information were given to patients with hip and knee prosthesis surgery. The topics comprised physiology and functions of hip and knee, total *hip* replacement, *knee* replacement, physiotherapy, rehabilitation, and exercises. 4) How patients took care of themselves while staying at hospitals was given to patients with CA esophagus surgery. 5) Basic physiology of the spinal cord, lung exercises by using Incentive spirometry, how to use Sequential Compression Device (SCD), and using back support were given to patients with spine surgery. Finally, 6) duration of time staying in ICU after surgery, rehabilitation after discharge, asking for help and consultation from health staff after discharge by using telephone were given to patients with open heart surgery.

Keywords: Preoperative information Surgical patients Systematic review

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ เพราะได้รับความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษา การศึกษาค้นคว้าอิสระ ผู้ซึ่งให้แนวคิด คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจ ใส และให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ประจำ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัชรพร เกิดมงคล ที่ได้แนะนำและกรุณา เป็นกรรมการในการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ และให้ความช่วยเหลือเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดย ตลอด

ขอขอบพระคุณแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องสมุดและเพื่อนร่วมงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาล สุรินทร์ทุกท่านที่ให้โอกาส เป็นกำลังใจ สนับสนุน ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือเสนอแนะซึ่งทำให้ การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุพการี ที่ให้กำลังใจ ขอบคุณสามีและบุตรที่คอยให้ ความอบอุ่นใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและกัลยาณมิตรทุกท่าน สำหรับความ ประารถนาดีที่มีให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนกระทั่งงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คนัยสร รัตนวรรณ

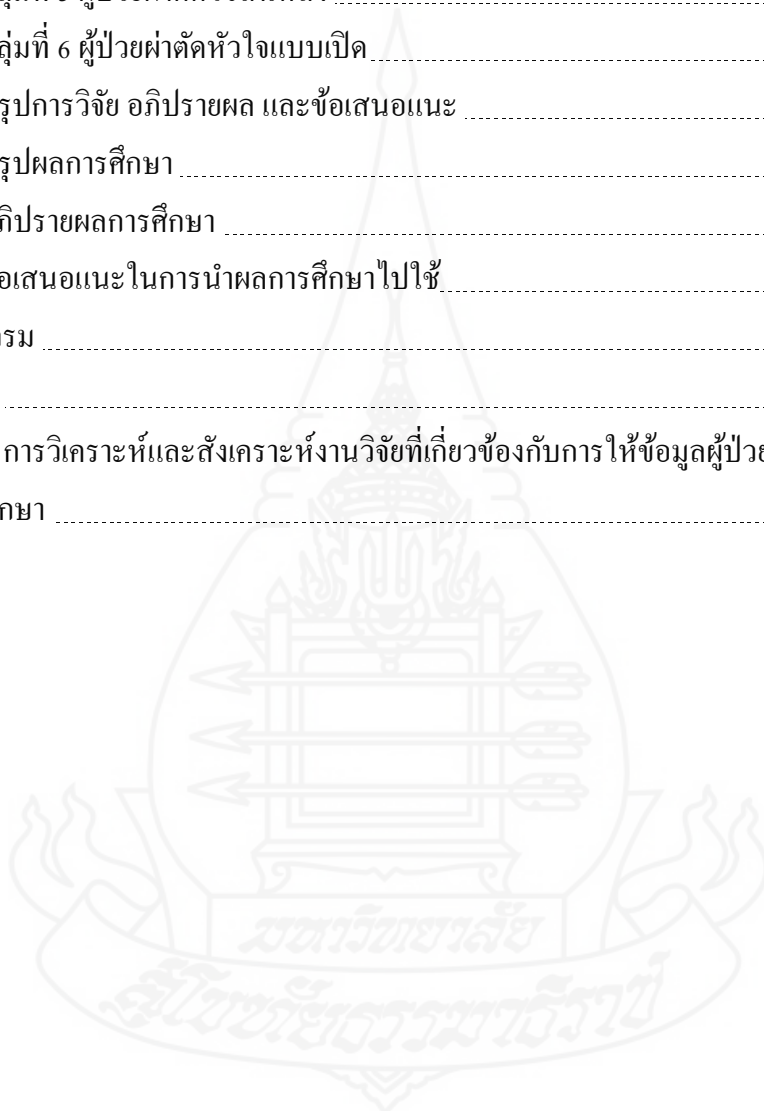
กรกฎาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	3
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
แนวคิดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	5
การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากร	23
กลุ่มตัวอย่าง	23
วิธีดำเนินการวิจัย	24
การกำหนดคำถามการทบทวน	24
การกำหนดวัตถุประสงค์	24
การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย	25
การกำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง	25
การกำหนดเกณฑ์การประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	27
การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา	29
การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด	30
กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม	31
กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลที่เท่าที่ ต้องได้รับการผ่าตัด	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม.....	36
กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร.....	37
กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลัง.....	38
กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด.....	39
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	41
สรุปผลการศึกษา.....	41
อภิปรายผลการศึกษา.....	43
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้.....	47
บรรณานุกรม.....	48
ภาคผนวก.....	54
ก การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.....	55
ประวัติผู้ศึกษา.....	72



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์	26
ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด	29



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคและ/หรือตรวจวินิจฉัยนอกเหนือจากการรักษาวิธีอื่น ๆ การผ่าตัดถือเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับการผ่าตัด แม้ว่าปัจจุบันการผ่าตัดมีความปลอดภัยสูงเนื่องจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการดูแลที่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยมาก แต่เนื่องจากการผ่าตัดถือเป็นภาวะวิกฤตในทุกๆ ระยะของการผ่าตัด และส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย (Pierantognetti, Covelli, & Vario, 2002) ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่มักจะประสบกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน จึงมีความรู้สึกหวาดกลัว วิดกกังวล สับสน จนไม่ยอมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ความกลัว และความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นได้ทุกระยะของการผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออาการตอบสนองทางสรีรวิทยา โดยความวิตกกังวลจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน (เรณู อาจสาตี, 2550) หรือทำให้เกิดอาการที่รุนแรง เช่น เจ็บหน้าอก หายใจสั้น และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cassem et al., 2004, as cited in Viars, 2009) ส่งผลให้แผลหายช้า เพิ่มอัตราการติดเชื้อที่ปอด เพิ่มความปวดหลังผ่าตัด และทำให้สัญญาณชีพผิดปกติ (Vaughn et al., 2007) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ทำให้ตกใจง่าย หงุดหงิด เสียใจ กระสับกระส่าย หวาดหวั่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานี้ อาจทำให้ผู้ป่วยถูกงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป หรืออาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ (กันยา ออประเสริฐ, 2541)

การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยพบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพร้อม ลดความวิตกกังวล สร้างความเข้าใจ และเกิดการยอมรับการผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น (เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, 2546) จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 1.8 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการใส่ท่อช่วยหายใจนานกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลถึง 15.4 วัน รวมทั้งมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูล (Deyirmenjian, Karam &

Salameh, 2006) ดังนั้นการให้ข้อมูลจึงเป็นวิธีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวที่สำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Kiyohara et al., 2004; Stergiopoulou & Vlachos, 2010) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถที่จะดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นฟูสภาพ และกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Stergiopoulou & Vlachos, 2010; Walker, 2007) ในปัจจุบันได้มีการขยายบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด ซึ่งหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมก่อนผ่าตัด มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องก่อนผ่าตัด และคลายความวิตกกังวล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยผ่าตัดที่นำมาใช้เป็นหลักในการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ ผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามนัด ได้รับการเยี่ยมและประเมินปัญหาก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และวิธีปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีความพึงพอใจต่อบริการของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าวิธีการที่ถูกนำมาใช้มาก ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น การใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ เทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก หรือการใช้วิดีโอ การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และการสาธิต ในแต่ละวิธีจะมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) นอกจากนี้ระยะเวลาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน ต้องมีเวลาพอให้ผู้ป่วยเข้าใจในวิธีการสอนและการตอบคำถาม ถ้าให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดนานไปผู้ป่วยจะลืมส่วนสำคัญของการเรียนรู้ ในทางตรงข้ามถ้าให้ข้อมูลผู้ป่วยทันทีก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะตื่นเต้นจนไม่เข้าใจวิธีการ ผู้ป่วยหลายรายเป็นผู้ที่ต้องรับไว้ในวันที่ทำผ่าตัดและได้รับการสอนโดยการเขียนหรือการบอกเล่าก่อนเวลาผ่าตัด พยาบาลต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่ง่าย ๆ ทั้งคำถามและคำตอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจ

นอกจากนี้การกลัวผลของการผ่าตัดของผู้ป่วย พยาบาลจึงควรให้ความรู้ตามความต้องการก่อนผ่าตัดทั้งผู้ป่วยและญาติ รายที่ผ่าตัดรีบด่วนควรให้ข้อมูลทันทีก่อนผ่าตัด เพราะผู้ป่วยจะจดจำได้แม่นยำ เนื่องจากต้องการความปลอดภัยจากการผ่าตัด ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้องเข้าใจการปฏิบัติตนระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดอย่างละเอียด โดยเฉพาะในการดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและความไม่สุขสบายที่พบบ่อย และรายละเอียดของการปฏิบัติตัว

ของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ได้รับ การผ่าตัด ข้อมูลที่จะให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรให้ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ ข้อมูลด้านการรับรู้ ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยฟัง และรู้จักกับห้องผ่าตัด อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการผ่าตัด ข้อมูลด้านจิตสังคม ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับความปวดในระยะผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะนอนโรงพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ อธิบายความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การเตรียมลำไส้ การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด และการให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบริหารการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังบนเตียง เป็นต้น (นัทธมนวูทธานนท์, 2554; เรณู อาจสาถิ, 2550)

จากการรวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่เผยแพร่ทั้งหมดในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีเป็นจำนวนมาก ซึ่งงานวิจัยนับว่าเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-base practice) และเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ และมีความชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริงในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2554) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด ลดผลกระทบทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ และ วิธีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

3.1 เพื่อได้แนวทางการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

3.2 เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ได้รับข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. นิยามศัพท์

4.1 การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยต้องประสบ การปฏิบัติตัวในการเตรียมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4.2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หมายถึง การรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์ และสรุปหลักฐานจากงานวิจัยที่มีอยู่ให้มากที่สุดเท่าที่จะหาได้ เพื่อตอบคำถามทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง โดยวิธีการที่ลดความลำเอียงหรืออคติ โดยงานวิจัยที่นำมาทบทวนเป็นงานวิจัยตามกรอบแนวคิด PICO ดังนี้

P = Preoperative

I = education, information, preparing information, nursing

C = None

O = Decrease anxiety, stress

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ การให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา เนื้อหาประกอบด้วย

1. แนวคิดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.1 ความหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.2 ความสำคัญของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
 - 1.3 ชนิดของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
 - 2.1 หลักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 2.2 แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 2.3 วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 2.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
 - 2.5 การประเมินผลการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

1. แนวคิดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1 ความหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยให้เกิดความพร้อมเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพร้อมที่สำคัญวิธีการหนึ่ง คือ การให้ข้อมูลซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตใจสงบ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการรักษา (นที เกื้อกูลกิจกร , 2541) จากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมาตรฐานที่ 7 ได้กล่าวถึงการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลผ่าตัดต้องให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมโดย ประเมินปัญหาความเข้าใจการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาและ

ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องภาวะของโรค และแผนการรักษา วิธีการผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก แหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล และกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Kiyohara et al., 2004; Stergiopoulou & Vlachos, 2010) และเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีผู้ศึกษาและให้ความหมายของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ดังนี้

ประณีต ส่งวัฒนา (2544) ให้ความหมายว่า เป็นการให้ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการนำไปประกอบการตัดสินใจและวางแผน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กันยา ออประเสริฐ (2545) ให้ความหมายว่า เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ วิธีปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

หทัยรัตน์ นิยมมาศ (2548) ให้ความหมายว่า เป็นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยต้องประสบ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษาก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

สรุปได้ว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยต้องประสบ การปฏิบัติตัวในการเตรียมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1.2 ความสำคัญของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างมาก ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวที่อาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถที่จะดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นฟูสภาพ และกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Stergiopoulou & Vlachos, 2010; Walker, 2007) นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังมีความสำคัญอีกหลายประการดังที่ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1) ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย จากการศึกษาของวิณา ลอยเมฆ (2549) ซึ่งศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยรูปแบบการให้คำแนะนำประกอบด้วย การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค สาเหตุและขั้นตอนการผ่าตัดแบบคร่าวๆ การให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับขั้นตอนและความจำเป็นในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวล อธิบายคร่าวๆถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และให้ข้อมูลการดูแลที่จะได้รับหลังการผ่าตัด พบว่า การให้ข้อมูลดังกล่าวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

2) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย จากการศึกษาที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ที่มีทั้งหมด 10 ข้อ และข้อที่ 3 ได้ระบุว่า “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนวันแต่เป็นการช่วยเหลือริบคว่นหรือจำเป็น” ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งของทีมสุขภาพที่จะต้องสอน หรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3) ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาที่พยาบาลเป็นผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค ดังนั้นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยคือ การให้ความรู้หรือการให้ข้อมูล การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย (Dunn, 1997 อ้างใน อารมณ์ คำถ้อย , 2545)

4) สร้างความพึงพอใจของผู้ป่วย จากการศึกษา หทัยรัตน์ นิยมาศ (2548) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกจำนวน 60 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด เมื่อจำแนกความพึงพอใจเป็นรายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลูกเดิน โดยเร็วภายหลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ส่วน Lithner&Zilling (2000) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบวางแผนล่วงหน้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูล 2 เรื่อง คือ การปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลและการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ Walker (2007) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัดพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดชนิดรอได้เพิ่มขึ้น และ Megumi และคณะ (2011) ศึกษาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องส่งผลถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

1.3 ชนิดของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

โดยทั่วไปผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด และยังช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล (ขวัญเรือน แพร้งสกุล, 2544) ช่วยสร้างความรู้สึกรับประกัน ปลอดภัยในชีวิต ตอบสนองต่อความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยได้ โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจะมีลักษณะต่าง ๆ กัน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (Grieve, 2002) ดังนี้

1) ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ (procedural information) เป็นข้อมูลที่บอกเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์และวิธีการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เครื่องมือต่างๆ เช่น การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้าง พร้อมทั้งเหตุผลการทำกิจกรรมนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้สึกนึกคิด และมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ (cognitive control) ได้ดี

2) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (behavioral information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ การปฏิบัติทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรม (behavioral control) ที่ควรปฏิบัติหลังผ่าตัดได้ดี ลดปริมาณความต้องการยาแก้ปวดและช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดให้เร็วขึ้น เช่น การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องประสบตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด ทั้งที่เกิดเนื่องจากปฏิบัติการและที่

เกิดจากสถานการณ์ทั่วไปในทุกระยะของการผ่าตัด ประกอบด้วย การรับรส การสัมผัส กลิ่น เสียง และการมองเห็น เช่น อุณหภูมิ/ความเย็นภายในห้องผ่าตัด การแต่งกายของเจ้าหน้าที่เสี่ยงจากอุปกรณ์ต่างๆ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะแพทย์เริ่มให้ดมยาสลบ หรือนึกยาเข้าทางช่องไขสันหลัง เป็นต้น ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองได้

4) ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ (decisional information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและเลือกใช้ทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ดี เช่น ชื่อโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง ชนิดของการผ่าตัด เหตุผลในการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การใช้ยา ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัด และระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ปกติ การรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล

2. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

ในปัจจุบันบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้มีการขยายเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ซึ่งเคยมีการปฏิบัติกันเฉพาะในห้องผ่าตัด และดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดมาเป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ศิริพร พุทธรังสี, 2542) การให้ข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นแหล่งความรู้ให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไป (สมศิริ สายภัทรานุสรณ์, 2545) โดยที่การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด เป็นการให้ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการนำไปประกอบการตัดสินใจ และวางแผน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (ประณีต ส่วงวัฒนา, 2544)

2.1 หลักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ในหลักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง พยาบาลอาจนำหลักการสอนมาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังนี้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

1) ผู้รับบริการควรมีความรู้สึกรู้สึกต้องการที่จะเรียนรู้ ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมาก เมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการ ดังนั้นในการจัดการเรียน

การสอนหรือให้ข้อมูลใดๆ พยายามควรถามผู้รับบริการและรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาปัญหาหรือความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

2) บรรยากาศในการเรียนรู้ ควรมีลักษณะเป็นกันเอง มีความไว้วางใจ และให้ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยพยายามต้องสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย และนำมาซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์

3) สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ไปควรสุขสบาย และเป็นที่พึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ และหากผู้รับบริการต้องการมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน ก็ควรจัดที่นั่งให้ผู้รับบริการหันหน้าเข้าหากัน เพื่อจะได้อภิปรายอย่างเต็มที่

4) ผู้รับบริการต้องรับรู้เข้าใจ และเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ว่าเป็นเป้าหมายของตนเอง โดยพยายามพยายามกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

5) ผู้รับบริการควรมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับการเรียนรู้ แต่ถ้าพยายามจำเป็นต้องสอนหรือให้ข้อมูลในขณะที่ผู้รับบริการไม่มีความพร้อม ควรให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจงเท่าที่จำเป็นจริงๆ ง่าย กะทัดรัด และใช้เวลาสั้นๆ

6) พยายามควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนและมีความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ ตั้งแต่การวางแผน และลงมือทำด้วยตนเอง โดยพยายามช่วยเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ เกี่ยวกับวิธีการสอน และการใช้สื่อต่างๆ ที่พอจะหามาได้

7) กระบวนการให้ข้อมูล ควรจะสัมพันธ์เกี่ยวข้องและใช้ประสบการณ์ของผู้รับบริการให้เป็นประโยชน์ โดยพยายามควรปรับการสอนให้เข้ากับประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการ

8) ผู้รับบริการควรได้รับข้อมูลไปตามระดับความสามารถของตนเอง เนื่องจากผู้ใหญ่แต่ละบุคคลมีความสามารถแตกต่างกันในภูมิหลังด้านการศึกษา ความถนัด รูปแบบการเรียนรู้ ความสนใจ และความสามารถ

9) วิธีการสอนที่ใช้กับผู้รับบริการแต่ละบุคคลควรแตกต่างกันและแปรผันไปตามสถานการณ์ของการสอน โดยพยายามสามารถเลือกใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบตามความเหมาะสม

10) แผนการสอนควรมีความยืดหยุ่นได้ โดยเปลี่ยนแปลงไปตามวัตถุประสงค์ที่พยายามและผู้รับบริการได้ตกลงร่วมกัน

11) ผู้รับบริการควรมองเห็นถึงความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายในการเรียนรู้ของตนเอง โดยพยายามช่วยให้ผู้รับบริการได้พัฒนาเกณฑ์ และวิธีการจัดความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเอง

12) พยายามควรมีความรู้ในเรื่องที่ตนสอนเป็นอย่างดี และมีทัศนคติที่ดีต่อการสอน การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนกระตือรือร้นและมีความพึงพอใจที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.2 แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้ข้อเท็จจริงต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรมีแนวทางดังนี้ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2547; นิตยา ชิโนคมและพรทิพา ศุภราศรี, 2541; สมพันธ์ หิณูชิระนนท์, 2541)

1) ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อาจเป็นข้อจำกัดในการรับรู้ ได้แก่ การประเมินปัญหาการได้ยิน การมองเห็น สภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ เพราะการมีความแปรปรวนด้านอารมณ์และจิตใจ จะมีผลต่อความตั้งใจ ความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล ทำให้ความสามารถในการรับรู้และจดจำลดลง หากผู้ป่วยมีปัญหาก่อนผ่าตัด ควรหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นก่อน หรืออาจจะอาศัยญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ร่วมหรือแทนในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดมาก

2) ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแต่ละคน โดยการสนทนาซักถาม ให้ทราบเกี่ยวกับประเภทของข้อมูล ความมากน้อยของข้อมูลที่ต้องการ หรือให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจเลือกข้อมูลและระดับของข้อมูลที่ต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้และความต้องการข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3) มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ให้ข้อมูลในเวลากลางวัน ช่วงบ่าย หรือตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด

4) ให้ข้อมูลในลักษณะที่ผู้ป่วยจะสามารถรับรู้ข้อมูลได้จากหลายช่องทาง เช่น มีการใช้คู่มือ สื่อ แผ่นพับ ภาพพลิก ภาพจากสื่อเสียงสไลด์ อธิบายพร้อมกับสาธิตประกอบ มีการเยี่ยมผู้ป่วย และสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยก่อนที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรมีการวางแผนการให้ข้อมูลและเลือกสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

5) การให้ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลที่ชัดเจน ไม่สับสน คำพูดหรือภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจง่ายและชัดเจน ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เป็นข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานความรู้และข้อเท็จจริงมากกว่าที่

จะเป็นข้อคิดเห็น ข้อมูลที่ให้ควรมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ กังวลหรือเครียดเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการระบายความรู้สึกก่อนที่จะเลือกให้ข้อมูล

6) ใช้เวลาในการสอนหรือให้ข้อมูลในระยะเวลาที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30-40 นาที และให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถามหรืออภิปรายแลกเปลี่ยนในระหว่างหรือภายหลังให้ข้อมูล รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ให้ข้อมูล และหากเป็นเรื่องของการปฏิบัติ ควรมีการสาธิต และให้ผู้ป่วยได้ทดลองทำตามจนกว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยควรยึดหลักที่ว่า การให้ข้อมูลเหล่านั้นจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

7) การให้ข้อมูลควรกำหนดเป็นมาตรฐานหรือระบบที่เชื่อถือได้โดยมีการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นในการให้ข้อมูลเพื่อลดความซ้ำซ้อนและความสับสนของข้อมูลที่จะให้ไม่ตรงกัน เช่น ระยะเวลาในการผ่าตัดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การดูแลเฉพาะหรือที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เป็นต้น

8) การให้ข้อมูลอาจให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่มตามความเหมาะสม หากสอนหรือให้ข้อมูลเป็นกลุ่มควรเลือกกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันในประเภทของการผ่าตัด และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มไม่ควรมากเกินไป 5 คน

9) ควรมีการให้ข้อมูลหลังผ่าตัดร่วมด้วยเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตที่บ้านขณะฟื้นฟู โดยควรใช้หลักการเพิ่มกิจกรรมและมีการประเมินความรู้สึกเหนื่อยล้าของผู้ป่วยว่าจะกระทำการกิจกรรมต่างๆได้มากน้อยเพียงใด

10) การให้ข้อมูลโดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นให้ข้อมูลจนกระทั่งถึงการตัดสินใจในการผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องขณะพักอยู่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน เนื่องจากพบว่าญาติมีความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมด้วย

11) มีการประเมินผลและติดตามผลการให้ข้อมูลและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยในการประเมินผลอาจจะถามความต้องการผู้ป่วยว่าต้องการจะทำเป็นแบบทดสอบก่อนและหลังให้ข้อมูลหรือไม่

12) การให้ข้อมูลควรตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้เพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพ และคำนึงถึงจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการให้ข้อมูล

13) ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และเป็นวิธีการที่จะช่วยสนับสนุนในการให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี และทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพอใจและเกิดพฤติกรรมการตอบสนองในทางบวก

14) จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล

2.3 วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลเป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีหลายวิธี วิธีการที่สำคัญและพบนำมาใช้บ่อย ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และการสาธิต แต่ละวิธีมีลักษณะเฉพาะ มีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกันดังนี้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

1) การบรรยาย เป็นกระบวนการที่ผู้บรรยายดำเนินการเพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเนื้อหา โดยผู้บรรยายอธิบายถ่ายทอดความรู้แบบทางเดียว เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบรรยายแบ่งตามจำนวนผู้ฟังเป็น 3 ขนาด คือ กลุ่มขนาดใหญ่ มีผู้ฟัง 60 คนขึ้นไป กลุ่มนี้ผู้บรรยายและผู้ฟังมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยที่สุด กลุ่มขนาดกลาง มีผู้ฟัง 30-60 คน กลุ่มนี้ผู้บรรยายและผู้ฟัง มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นแต่การเรียนรู้ระหว่างกันยังมีน้อย และกลุ่มขนาดเล็ก มีผู้ฟังตั้งแต่ 2-35 คน กลุ่มนี้ผู้บรรยายและผู้ฟังมีปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุด มีการเรียนรู้ระหว่างผู้บรรยายกับผู้ฟังและระหว่างผู้ฟังกับผู้ฟัง การบรรยายควรนำมาใช้เมื่อเป็นการสอน เสนอข้อมูลวิชาการหรือเรื่องราวที่จัดเตรียมไว้อย่างดี และควรมีเอกสารประกอบ

2) การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความคิด พัฒนาความรู้ของกลุ่มให้กว้างขึ้น พัฒนาการเรียนรู้และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มให้สามารถแสดงความคิดเห็น ได้อย่างเต็มที่ การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีที่สามารถดึงความรู้ ความคิดและประสบการณ์ออกมาให้ได้มากที่สุด ใช้กับสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ ประสบการณ์ จำนวน 6-20 คน (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

3) การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เป็นการให้ความรู้ที่มีผู้สอน 1 คน และผู้เรียน 1 คน โดยผู้สอนจะให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในทุกขั้นตอน การให้ความรู้วิธีนี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียน เป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียน สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดีแก่ผู้เรียน เป็นการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เฉพาะเรื่อง คือ การให้ความรู้ คำแนะนำ ในปัญหาเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้

ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น มีข้อเสียคือ เปลืองกำลังเจ้าหน้าที่และเสียเวลามาก และข้อจำกัดคือ ต้องระมัดระวังสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียนไม่ให้เกินกว่าที่ควรจะเป็น (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543)

4) การให้ความรู้โดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ เป็นการให้ความรู้โดยใช้อุปกรณ์การสอนต่างๆ เช่น รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ วีดีโอและอื่นๆ โสตทัศนูปกรณ์แต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน จึงควรเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ ระดับความรู้ ความสามารถของผู้เรียน และผู้สอนต้องมีความสามารถและคุ้นชินกับการใช้โสตทัศนูปกรณ์เป็นอย่างดีเพื่อประโยชน์สูงสุด เช่น

4.1 คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อที่ช่วยในการทบทวน และกระตุ้นเตือนความทรงจำภายหลังการได้รับข้อมูล เป็นสื่อที่มีรูปภาพและมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีเนื้อหาต่อเนื่องและครอบคลุม มีการใช้เอกสารรูปภาพประกอบ เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด ผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาตามความสนใจของตนเองได้หลายครั้ง สามารถเชื่อมโยงเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิมและทำให้จดจำได้นานขึ้น (นิสากร โพธิชัย, 2541)

4.2 เทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก เป็นสื่อที่มีการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีทั้งภาพและเสียง เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหูซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่จัดทำง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ไม่จำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ใช้เวลาไม่มาก สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้ง

4.3 วีดีโอ เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงประกอบเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดีขึ้น

5) การสาธิต การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน ในการสาธิตอาจทำให้ผู้เป็นตัวอย่างแล้วในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของผู้สอน หรือแสดงการสาธิตประกอบการอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป

2.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การผ่าตัดได้ผลดี หลายงานวิจัยได้สนับสนุนคุณค่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดระยะเวลาที่จะอยู่ในโรงพยาบาล ความต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วย ระดับความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้นการวางแผนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจึงควรปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (เรณู อจสาดี, 2550)

ระยะเวลาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน ต้องมีเวลาพอให้ผู้ป่วยเข้าใจในวิธีการสอนและการตอบคำถาม ถ้าให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดนานไปผู้ป่วยจะลืมส่วนสำคัญของการเรียนรู้ ในทางตรงข้ามถ้าให้ข้อมูลผู้ป่วยทันทีก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะตื่นเต้นจนไม่เข้าใจวิธีการ ผู้ป่วยหลายรายเป็นผู้ที่ต้องรับไว้ในวันที่ทำผ่าตัดและได้รับการสอนโดยการเขียนหรือการบอกเล่าก่อนเวลาผ่าตัด พยาบาลต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่ง่าย ๆ ทั้งคำถามและคำตอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจ

การกลัวผลของการผ่าตัดของผู้ป่วย ควรให้ความรู้ตามความต้องการก่อนผ่าตัดทั้งผู้ป่วยและญาติ รายที่ผ่าตัดรีบด่วนควรให้ข้อมูลทันทีก่อนผ่าตัด เพราะผู้ป่วยจะจดจำได้แม่นยำ เนื่องจากต้องการความปลอดภัยจากการผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยที่ยังมีความสามารถในการดู ฟัง เข้าใจและสื่อสารได้ ควรให้ใส่แว่นตาและเครื่องช่วยฟังเสียงเพื่อลดความกลัว

ผู้ป่วยต้องเข้าใจการปฏิบัติตนระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดอย่างละเอียด โดยเฉพาะในการดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและความไม่สุขสบายที่พบบ่อย และรายละเอียดของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีรับการผ่าตัด

ข้อมูลที่จะให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลมีดังนี้

1. ข้อมูลด้านการรับรู้ แนะนำให้ดู ฟัง และรู้สึกกับห้องผ่าตัด อธิบายผู้ป่วยถึงการผ่าตัด น้ำยาทำความสะอาดผิวหนัง ห้องผ่าตัดจะเย็นแต่มีผ้าห่มอุ่นให้ ปัจจุบันห้องผ่าตัดหลายแห่งมีเพลงให้ฟังในระยะก่อนผ่าตัดและในระหว่างทำผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถบอกและเลือกเพลงได้ ช่วยในการผ่อนคลายและลดเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

2. ข้อมูลด้านจิตสังคม รวมถึงการยอมรับความสามารถและความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว คำถามประจำคือ ถ้าฉันตายใครจะดูแลลูก ถ้าฉันพิการใครจะหาเงินและดูแลครอบครัว ถ้าตอบไม่ได้ให้นักสังคมสงเคราะห์มาช่วยเหลือหรือสมาชิกทางศาสนาช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจมีดังนี้

2.1 การให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัว ได้แก่

2.1.1 ความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ความกลัวการดมยาสลบ ทัศนคติพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในประเด็นต่อไปนี้ ขึ้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น อุณหภูมิ/ความเย็นภายในห้องผ่าตัด การแต่งกายของเจ้าหน้าที่เสี่ยงจากอุปกรณ์ต่างๆ และสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น

2.1.2 ความกลัวตาย พยาบาลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามความเป็นจริง และทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในแพทย์ที่จะทำผ่าตัด ทีมพยาบาล และการรักษาในโรงพยาบาล

2.1.3 ความกลัวความเจ็บปวด พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ในขณะที่ผ่าตัดจะไม่มีอาการเจ็บปวด เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึก และเมื่อฟื้นจากการสลบผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหลังผ่าตัดจะมีความปวดในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และอาการปวดจะทุเลาหรือหายไปภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถลดความปวดหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเอง โดยการออกกำลังบนเตียงหลังผ่าตัด เนื่องจากการออกกำลังและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องจะช่วยลดความเครียดของกล้ามเนื้อ และช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดไปที่แผลผ่าตัดดีขึ้น ทำให้แผลหายเร็วและความปวดลดลง หากผู้ป่วยมีความปวดหลังผ่าตัดมากจนทนไม่ได้ ให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อให้ยาระงับปวดประเภทต่างๆ เช่น ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือยารับประทาน

2.1.4 ความกลัวการถูกแยกตัวจากครอบครัว พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และระเบียบการเยี่ยมของหอผู้ป่วย

2.2 ให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล ได้แก่

2.2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน การงาน สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเรียน มักมีความวิตกกังวลต่อการขาดเรียน การสอบ และผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานจะมีความวิตกกังวลต่อหน้าที่การงาน ระเบียบการลาป่วยและการหยุดพักงาน พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การหายของแผลจากการผ่าตัดและให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะนอนโรงพยาบาลซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

2.2.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และส่งปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์

3. ข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การเตรียมทางด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ ถ้ำร่างกายผู้ป่วยสุขภาพไม่แข็งแรงเพียงพอ ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจะทำการผ่าตัดได้

และการเตรียมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัดนั้น มีวัตถุประสงค์ คือ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด (ประณีต สงวัฒนา, 2544) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัดพยาบาลควรปฏิบัติ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังนี้

3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการให้ข้อมูลส่วนตัว รวมทั้งประวัติเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เช่น เคยเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องทำผ่าตัดมาก่อนหรือไม่ เคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคไตหรือไม่ เคยแพ้ยาหรือสารอาหารใดๆ หรือได้รับยาอะไรเป็นประจำหรือไม่ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

3.2 อธิบายความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจสัญญาณชีพ

3.3 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

3.3.1 การบริหารการหายใจ หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น ถุงลมโป่งพอง ปอดอักเสบ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องฝึกการบริหารการหายใจตั้งแต่อ่อนผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด สามารถทำได้ทันทีเมื่อรู้สึกตัว เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; เรณู อาจสาถิ, 2550; นัทธมน วุทธานนท์, 2554)

วิธีการบริหารการหายใจโดยการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และการหายใจออกยาวๆ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอนและให้ผู้ผู้ป่วยทำได้ก่อนผ่าตัดทั้งการหายใจลึกๆ การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยขยายถุงลมเล็กๆในปอดและป้องกันการเกิดปอดอักเสบและถุงลมโป่งพองหลังผ่าตัด และช่วยขับสารที่ใช้ในการดมยาสลบออกจากร่างกายได้เร็ว การสาธิตวิธีการหายใจลึกๆที่ถูกต้อง ได้แก่ การหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ จนหน้าท้องตึง และหายใจออกช้าๆทางปาก สาธิตให้ผู้ผู้ป่วยดูและให้ปฏิบัติตามเพื่อให้แน่ใจว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง และแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติบ่อยๆเท่าที่จะทำได้อย่างน้อย 5-10 ครั้งทุกชั่วโมง ในระยะหลังผ่าตัดที่ยังไม่ลุกขึ้นจากเตียง

3.3.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด เพราะการค้างค้ำของเสมหะจะทำให้ถุงลมโป่งพอง ปอดอักเสบ ปอดบวมเฉพาะที่ แม้ว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแปลและกลัวแปลแยกก็จำเป็นต้องไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; เรณู อาจสาถิ, 2550; นัทธมน วุทธานนท์, 2554)

วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ

1) จัดให้ผู้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเล็กน้อยประมาณ 30 องศา หรือให้นอนศีรษะสูง 45-60 องศา

2) ให้ผู้ป่วยใช้มือสองข้างวางหรือประสานกันบนบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อช่วยประคองแผลผ่าตัดหรือถ้าแผลผ่าตัดกว้างมาก แนะนำให้ผู้ป่วยใช้หมอนหรือผ้าห่มพับเป็นที่เหยียดผืนผ้าขนาดกว้างกว่าแผลผ่าตัด วางผ้านั้นบนแผลผ่าตัด โดยใช้มือทั้งสองข้างพุงหมอนหรือผ้าห่มไว้ จะช่วยลดการสั่นสะเทือนของแผลผ่าตัดและช่วยลดความเจ็บปวด (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ควรให้พยาบาลช่วยประคองบริเวณแผลผ่าตัด)

3) ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าๆ ผ่านทางปาก จำนวน 5 ครั้ง ในระยะหลังอาจเพิ่มได้ถึง 10 ครั้ง

4) ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้าย ให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะออกมา

3.3.3 การออกกำลังกายบนเตียง โดยอธิบายเหตุผล ประโยชน์ของการออกกำลังกายบนเตียง (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; เรณู อาจสาตี, 2550; นัทธมน วุฒานนท์, 2554)

1. การพลิกตะแคงซ้ายหรือขวา เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่งเสริมให้ปอดมีการขยายตัวและแผลหายเร็ว ตลอดจนทำให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบรวดเร็วขึ้น โดยนอนหงายราบหรือศีรษะสูงเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยวางมือทั้งสองข้างบนบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อพุงหรือประคองแผลผ่าตัดก่อนมีการเคลื่อนไหว งอขาทั้งสองข้างพร้อมกันและเท้าทั้งสองข้างยันติดกับที่นอน ยกกันขึ้นช้าๆ ไปด้านใดด้านหนึ่ง (ซ้ายหรือขวา) ใช้ข้อศอกทั้งสองข้างยันที่นอนเพื่อยกส่วนบนของลำตัวของผู้ป่วยในขณะที่มีมืออีกข้างวางบนบริเวณแผลผ่าตัด งอเข่าด้านนอก (ด้านเดียวกับมือที่วางบนแผลผ่าตัด) และขาด้านในเหยียดตรง พลิกตะแคงไปทางด้านที่ใช้มือจับขอบเตียงช้าๆ โดยขาและเข่าบนงอขณะพลิกตัว (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แนะนำให้ผู้ป่วยบอกพยาบาลให้ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะพลิกตัวในระยะแรกหลังผ่าตัด)

2. วิธีออกกำลังกายบนขา โดยนอนราบยกแขนทั้ง 2 ข้าง เหยียดตรงทางด้านหน้า ยกเรื่อยๆ ขึ้นไปเหนือศีรษะ พร้อมหายใจออกลึกๆ แล้วยกแขนกลับ วางขาลำตัวทำท่านี้ 3-5 ครั้ง การออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้างขณะนอนพักอยู่บนเตียงจะช่วยส่งเสริมให้เลือดมีการไหลเวียนดี ลดการคั่งของเลือดดำส่วนปลายขาและลดการบวมของขา ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา (deep vein thrombosis) และส่งเสริมให้กล้ามเนื้อของขามีการดึงตัวดีขึ้น ตลอดจนช่วยเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตัว หรือลุกออกจากเตียงได้เร็วขึ้น โดยนอนหงายราบหรือนอนศีรษะสูง ขาเหยียดตรง ยกต้นขาขึ้นงอเข่า (ซ้ายหรือขวา) ยกขาขึ้นสูงจากที่นอนเท่าที่จะสามารถทำได้ ยกนาน 2-3 วินาที นอนเหยียดขาตรงและค่อยๆ วางขาลงบนที่นอน หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา กระดกข้อเท้าขึ้นและลง เหยียดนิ้วเท้าและงอนิ้วเท้า กางนิ้วเท้าแยกออกจากกันและหุบ

นิ้วเท้าเข้าหากัน (ให้ผู้ป่วยออกกำลัง 5-10 ครั้งในแต่ละขาโดยให้ทำทุก 2 ชั่วโมงในขณะที่ผู้ป่วยตื่นนอน)

3. การลุกเดินโดยเร็ว (early ambulation) สอนและแนะนำให้ผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังจากผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจและระบบการไหลเวียนของเลือด เช่น ปอดบวม เฉพาะที่ แผลกดทับ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา ส่งเสริมให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้น เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดมาที่แผลผ่าตัด ส่งเสริมให้อวัยวะของระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดได้เร็วขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก ท้องอืด อาการปวดท้องจากแก๊สภาวะที่มีพังผืดรัดลำไส้ เป็นต้น ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดที่ลุกเดินเป็นครั้งแรก ภายหลังจากนอนพักบนเตียงโดยไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว พบบ่อยว่ามีภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทันที (acute orthostatic hypotension) โดยจะมีอาการวิงเวียน หน้ามืด มีความรู้สึกคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะเล็กน้อย การป้องกันการเกิดภาวะนี้อาจทำได้โดยขณะที่ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง ควรมีการปรับให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง โดยค่อยๆปรับและให้มีการออกกำลังขาในขณะที่อยู่ในท่าศีรษะสูง จะช่วยกระตุ้น baroreceptor มีการทำงานตามปกติ

3.4 การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมผิวหนังเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่อาศัยอยู่บนผิวหนังที่จะทำผ่าตัดสะอาดที่สุด การโกนขนเป็นวิธีหนึ่งที่กระทำติดต่อกันมาช้านาน (ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) แต่พบว่าการโกนขนและไม่โกนขนไม่มีความแตกต่างของการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ดังนั้นแนวโน้มของการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วยการไม่โกนขนแต่ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคมิเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่เป็นที่นิยมโดยทั่วไป ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละสถาบัน (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

3.5 การงดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน โดยผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง คือตั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัดจนถึงเช้าวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกหรือหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

3.6 การได้รับยาแก้ปวดประสาทรากก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับหรือตื่นตื่นต่อการผ่าตัดที่จะได้เผชิญในวันรุ่งขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอและอ่อนเพลียได้ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดประสาทรากตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลสามารถนอนหลับได้เต็มที่ ทำให้อารมณ์ดี ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลียในวันที่ทำผ่าตัด

3.7 การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ มักกระทำในคืนก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมลำไส้ให้สะอาด ลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ โดยเฉพาะรายที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง อุ้งเชิงกราน ทวารหนัก หรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มักเริ่มทำในคืนก่อนผ่าตัดด้วย วิธีการเตรียมลำไส้อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการผ่าตัดและความเชื่อรวมทั้งการปฏิบัติของแพทย์ การให้ยาระบายทางปาก เช่น น้ำมันละหุ่ง (caster oil) หรือแมกนีเซียมซิเตรด (magnesium citrate) ใน 12-24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด หรือให้ยาเหน็บทวารหนัก เช่น ดูโคแลกซ์ (dulcolax) หรืออาจเป็นการสวนอุจจาระด้วยสบู่นจนกระทั่งสิ่งที้ออกจากทวารหนักมีลักษณะใส ซึ่งมักใช้ในรายที่ทำการผ่าตัดบริเวณลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้อาจมีการเตรียมลำไส้ โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวใสทางปากก่อนผ่าตัดด้วย เพื่อลดปริมาณของกากอาหารในลำไส้ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2544)

3.8 การควบคุมความเจ็บปวด (pain control) ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความปวดหลังผ่าตัด และกลัวการติดยาแก้ปวดหลังผ่าตัด ก่อนผ่าตัดสอนให้ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดออกเป็นระดับ 1-10 1 หมายถึงไม่ปวดแปลลเลย ส่วน 10 ปวดแปลรุนแรงมาก อธิบายถึงวิธีลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เช่น แพทย์จะฉีดยาชา (local anesthetic) ที่ออกฤทธิ์นาน ที่แผลก่อนเย็บปิด ผู้ป่วยจะชาและไม่เจ็บแผลจนกว่ายาชาจะหมดฤทธิ์ ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลเมื่อถึงบ้านยาชาจึงจะหมดฤทธิ์ ภาวะเครียดจากการผ่าตัดและฤทธิ์ข้างเคียงของยาสลบทำให้ผู้ป่วยลึ้มง่าย ก่อนผ่าตัดแนะนำวิธีรับประทานยาแก้ปวดหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติที่มาด้วย ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด อธิบายวิธีให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดทันที อาจได้ยารับประทาน ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หลอดเลือด ช่องเหนือไขสันหลัง (epidural) ยาที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเริ่มให้เมื่อผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สบาย อธิบายให้เข้าใจว่าการได้รับยาแก้ปวดระยะสั้นจะไม่ติดยา จะให้ยาเมื่อผู้ป่วยปวดแผลตอนหายใจลึกๆ หรือลุกขึ้นจากเตียง ผู้ป่วยควบคุมยาระงับปวดด้วยตนเอง (patient control anesthesia: PCA) หลังผ่าตัดอธิบายวิธีใช้เครื่องและเน้นถึงความปลอดภัยถ้าไม่ใช่เกินขนาด และผู้ป่วยสามารถให้ยาแก้ปวดแก่ตนเองโดยไม่ต้องรอพยาบาล ยกเว้นการสอนในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยที่เมาสุราและอารมณ์เสียจะไม่เข้าใจถึงการควบคุมความเจ็บปวด

3.9 อุปกรณ์เครื่องใช้ (equipment) เมื่อมีโอกาสอธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับชนิดของการทำผ่าตัด ท่อยางหลายชนิด ท่อระบาย สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด อธิบายให้ชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย

ท่อยาง (tube) ชนิดที่ใช้บ่อยในการทำผ่าตัดคือ สายสวนปัสสาวะ (urinary catheter) สายใส่เข้าทางจมูกลงไปในกระเพาะอาหาร (nasogastric tube: NG) ใช้เพื่อลดความแน่น

ของกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนบนหรือระบายสิ่งขับหลังของกระเพาะอาหารสู่ภายนอก สายยาง ทั้งสองชนิดส่วนมากใส่ในห้องผ่าตัด

ท่อระบาย (drain) ใส่เพื่อระบายของเหลวจาก dead space ในบริเวณที่ทำผ่าตัด ออกสู่ภายนอก มีหลายชนิด เช่น penrose drain ใส่เพื่อเป็นแกนนำให้ของเหลวจากแผลผ่าตัด ออกมาภายนอก โดยใช้แรงโน้มถ่วงโลก (gravity) ของเหลวที่ออกมาอยู่ที่ผ้าปิดแผลหรือถุงที่ รองรับ ส่วนมากท่อระบายจะต่อกับ mild suction ท่อระบายชนิด hemovac และ Jackson-pratt ใช้กับ low suction devices

เครื่องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (intravenous infusion devices) การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ปกติให้ก่อนเริ่มผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยา สารน้ำ สารอาหาร ศัลยแพทย์จะ สั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดในรายฉุกเฉินแม้ว่าผู้ป่วยไม่ต้องการยา

ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถแนะนำผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดได้ดังนี้

การปฏิบัติตัวในเย็นวันก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาด ตัดเล็บให้ สั้น โกนหนวด(สำหรับผู้ชาย) ในกรณี que ผู้ป่วยทาสีเคลือบเล็บให้ใช้น้ำยาล้างเล็บล้างออกให้หมด ไม่ให้ผู้ป่วยทาสีริมฝีปาก เพื่อประโยชน์ในการสังเกตอาการของการขาดออกซิเจนในขณะที่ทำผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตัวคืนก่อนวันผ่าตัด มีดังนี้

1) การงดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน โดยผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหาร ก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง คือตั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัดจนถึงเช้าวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหาร ว่าง ป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก หรือหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

2) การได้รับยากล่อมประสาทคืนก่อนการผ่าตัด ตามแผนการรักษาเพื่อทำให้ ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล สามารถนอนหลับได้เต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลียในวันที่ทำ ผ่าตัด (ประณีต สงวัฒนา, 2544)

การปฏิบัติตัวในเช้าของวันผ่าตัด มีดังนี้

1) การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมการทำความสะอาดของ ร่างกายทั่วไป การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน กิจกรรมการรักษาพยาบาลพิเศษ เช่น การคาสา ยางสำหรับการสวนปัสสาวะ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

2) การถอดของมีค่า ผู้ป่วยมีฟันปลอมที่ถอดได้ต้องถอดออกเพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัด นอกจากนี้ต้องถอดเครื่องประดับและของมีค่า เช่น สร้อย นาฬิกา แหวน อวัยวะเทียม แว่นตา คอนแทกเลนส์ ชุดชั้นใน กิ๊บ วิกผม เป็นต้น เพื่อป้องกันไฟฟ้าดูดหรือไหม้ขณะใช้เครื่องจี้เวลาผ่าตัดและเพื่อป้องกันการสูญหาย (Maher et al., 2002)

3) การได้รับยาก่อนระงับความรู้สึก (pre-medication) ประมาณ 30-60 นาทีก่อนเข้าห้องผ่าตัด หรือตามเวลาที่แพทย์มีแผนการรักษาอาจให้ทางปากหรือทางกลืนเนื้อ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ตลอดจนการได้รับยาอื่นๆตามแผนการรักษาของแพทย์

4) ก่อนเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างในรายที่ไม่ได้สวนคาสายยางสำหรับสวนปัสสาวะไว้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ป้องกันปัสสาวะไหลออกจากกรีกักกลืนเนื้อหรือรดคลาวยตัวขณะผ่าตัด

ในการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดจึงควรครอบคลุมเนื้อหาดังที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

2.5 การประเมินผลการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

ประสิทธิผลของการให้ข้อมูลสามารถวัดได้ดังนี้ (Anderson, 1987 อ้างถึงใน อูรวดี เจริญไชย, 2541)

2.5.1 ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล สภาวะอารมณ์ ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็นต้น

2.5.2 การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัด เช่น ระยะเวลาที่ลุกจากเตียงได้เป็นครั้งแรก (Early ambulation) จำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการพักฟื้นที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น

2.5.3 จำนวนยาแก้ปวดหรือยานอนหลับที่ผู้ป่วยได้รับ

2.5.4 ความสุขสบายของผู้ป่วยหลังจากได้รับข้อมูล

2.5.5 การให้ความร่วมมือในการรักษา ขณะทำ หรือหลังทำกิจกรรม

2.5.6 ความสะดวกและระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2.5.7 ระดับของอาการกระสับกระส่ายหรือการแสดงความรู้สึก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practice) ได้แก่ ตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบ วิธีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา

1. ประชากร

ได้แก่ งานวิจัย หรือบทความวิชาการที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ

2. กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ งานวิจัยฉบับเต็ม หรือบทความวิชาการที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษที่ทำเสร็จตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ.2555 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย ดังนี้

- 1) หัวข้อที่เลือกจะต้องครอบคลุมตามกรอบแนวคิด PICO อย่างครบถ้วน
- 2) คัดเลือกข้อมูลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยคัดเลือกงานวิจัยย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี ซึ่งตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ.2555
- 3) เป็นงานวิจัยที่มีการดำเนินการให้ข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 4) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 5) หากมีข้อมูลหรืองานวิจัยซ้ำกันอยู่ในฐานข้อมูลมากกว่าหนึ่งฐานข้อมูล ผู้ศึกษาจะเลือกมาเพียงฐานข้อมูลเดียว
- 6) มี Full text

3. วิธีดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดคำถามการทบทวน
2. การกำหนดวัตถุประสงค์
3. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์
4. การกำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์
5. การกำหนดเกณฑ์การประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์
6. การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

4. การกำหนดคำถามการทบทวน

โดยใช้หลักการตั้งคำถามที่กำหนดด้วยตัวย่อ ตามกรอบแนวคิด PICO ดังนี้ (Crig & Smyth, 2002)

P : Patient population or Problem เป็นการระบุกลุ่มประชากร โรคหรือปัญหาที่สนใจ

I : Interventions or Area of interest เป็นการระบุหัตถการ หรือการรักษาที่สนใจซึ่งจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง

C : Comparison intervention (ถ้ามี) เป็นการระบุการเปรียบเทียบ ซึ่งจะช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง

O : Outcomes เป็นผลลัพธ์ ซึ่งจะต้องมีความเฉพาะเจาะจงและวัดได้ซึ่งในการทบทวนองค์ความรู้จะเป็นระบบครั้งนี้ สามารถกำหนดคำถามได้ดังนี้

P = Preoperative

I = education, information, preparing information, nursing

C = None

O = Decrease anxiety, stress

สรุปคำถามได้ว่า การให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดมีรูปแบบ และวิธีการอย่างไร

5. การกำหนดวัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

6. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย

- 6.1 หัวข้อที่เลือกจะต้องครอบคลุมตามกรอบแนวคิด PICO อย่างครบถ้วน
 - 6.2 คัดเลือกข้อมูลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยคัดเลือกงานวิจัยย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี ซึ่งตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ.2555
 - 6.3 เป็นงานวิจัยที่มีการดำเนินการให้ข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - 6.4 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 - 6.5 หากมีข้อมูลหรืองานวิจัยซ้ำกันอยู่ในฐานข้อมูลมากกว่าหนึ่งฐานข้อมูล ผู้ศึกษาจะเลือกมาเพียงฐานข้อมูลเดียว
- 3.6 มี Full text

7. การกำหนดเกณฑ์การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

เริ่มจากสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยคำสำคัญ (key word) ที่ใช้ในการสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่

1. Preoperative and education
2. Preoperative and information
3. Preoperative and preparing information
4. Preoperative and anxiety
5. Preoperative and stress
6. Preoperative and nursing

โดยนำคำสำคัญดังกล่าวไปสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นฐานข้อมูลด้านสุขภาพและทางด้านการพยาบาล ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ได้แก่ CINAHL, PubMed, Science Direct นอกจากนี้ยังใช้การสืบค้นด้วยมืออีกด้วยจากวารสารทางการแพทย์พยาบาลและวิทยานิพนธ์ โดยจำนวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับแนวทางการศึกษาได้แสดงไว้ในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2012 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ	จำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวนงานวิจัยตามเกณฑ์ที่คัดเลือก
1. Science Direct	Preoperative and education	280	11	3
	Preoperative and information	626	5	0
	Preoperative and preparing information	47	0	0
	Preoperative and anxiety	226	4	2(1)
	Preoperative and stress	323	0	0
	Preoperative and nursing	332	0	0
2. PubMed	Preoperative and education	1,283	21	2(2)
	Preoperative and information	2,269	5	0
	Preoperative and preparing information	10	0	0
	Preoperative and anxiety	497	1	1(1)
	Preoperative and stress	955	0	0
	Preoperative and nursing	486	0	0
3. CINAHL	Preoperative and education	1,234	5	1(1)
	Preoperative and information	5,402	2	0
	Preoperative and preparing information	754	0	0
	Preoperative and anxiety	462	1	1(1)
	Preoperative and stress	2,186	0	0
	Preoperative and nursing	1,212	0	0
	รวมทั้งหมด		18,591	62
แหล่งประโยชน์อื่น	วิทยานิพนธ์	3	3	2
	การศึกษาค้นคว้าอิสระ	4	4	4
	รวมทั้งหมด			

หมายเหตุ: จำนวนตัวเลขในวงเล็บคืองานวิจัยที่ซ้ำกันกับฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อื่น

โดยสรุปจากการสืบค้นข้อมูลมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและคัดเลือกรวมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 3 ฐานข้อมูล พบผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ประโยชน์ 4 เรื่อง นอกจากนี้ยังสืบค้นข้อมูลวิจัยบทความทางวิชาการจากวิทยานิพนธ์ 2 เรื่องและการค้นคว้าอิสระอีก 4 เรื่อง สรุปงานวิจัยและบทความทางวิชาการที่สืบค้นและคัดเลือกรวมได้ 10 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่องและระดับ C จำนวน 1 เรื่อง ทั้งหมดสามารถนำมาทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

8. การกำหนดเกณฑ์การประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

8.1 งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติได้ (scientific merit) โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเมินคุณภาพตามหลักเกณฑ์และพิจารณาความเป็นไปได้ของผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในคลินิก (research utilization criteria) โดยมีการแบ่งระดับของหลักฐาน (level of evidence) (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) ดังนี้

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trial: RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trial: RCT)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่ออกแบบเป็นเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomized controlled trial: RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม ได้แก่ non-randomized controlled trial, cohort study เป็นต้น

ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ descriptive study หรือหลักฐานที่ได้จาก descriptive study ซึ่งหมายถึง รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายหรือมากกว่า หรือหลักฐานที่ได้จาก systemic review ของ controlled clinical study ที่ดำเนินการไม่เหมาะสม หรือหลักฐานที่ได้จาก controlled clinical study ในประชากรกลุ่มอื่น หรือเรื่องอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกรณีศึกษา (case study) เนื่องจากการศึกษานั้นๆ ยังไม่มีข้อค้นพบจากการทำวิจัยทางคลินิกเลย หรือมีงานวิจัยแต่เมื่อพิจารณาแล้วไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

8.2 ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มของการนำผลงานวิจัยไปใช้ในคลินิก พิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้ (Polit & Beck, 2010; Burn & Grove, 2011)

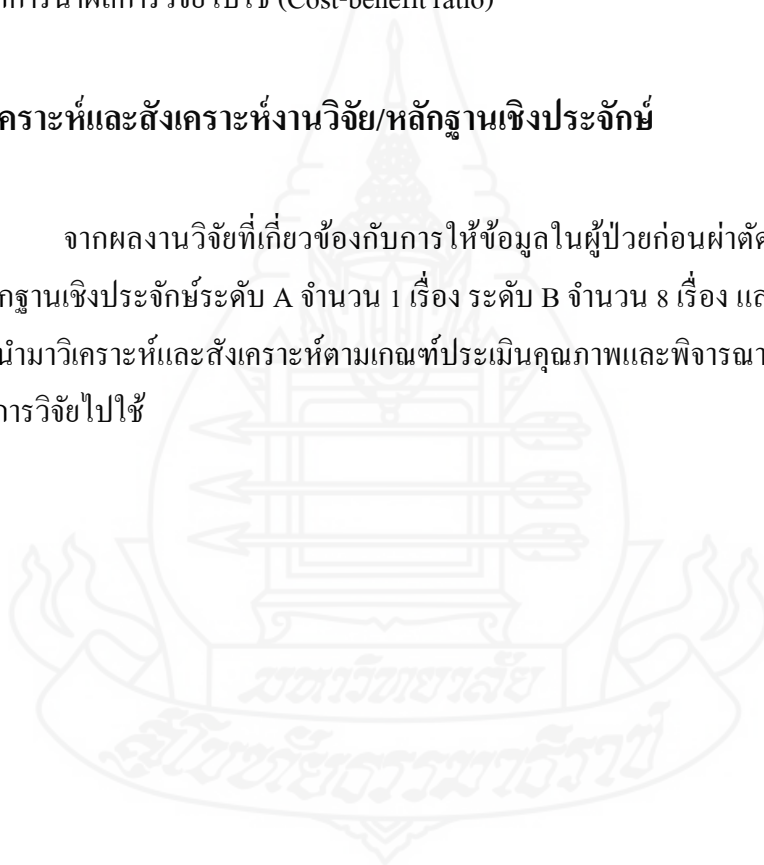
8.2.1 ผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วยและสอดคล้องกับปรัชญาในการดูแลผู้ป่วย (Transferability of implementation)

8.2.2 พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ มีความเป็นไปได้ที่ผู้ร่วมงานจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและความเป็นไปได้ในการประเมินผลทางคลินิก (Feasibility of implementation)

8.2.3 พิจารณาถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการนำผลการวิจัยไปใช้ (Cost-benefit ratio)

9. การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีทั้งหมด 10 เรื่อง จัดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ A จำนวน 1 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง และระดับ C จำนวน 1 เรื่อง โดยนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพและพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำผลการวิจัยไปใช้



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนองค์ความรู้ในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยผู้ศึกษาได้วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ตีพิมพ์และเผยแพร่ตั้งแต่พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 จำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัย 4 เรื่อง วิทยานิพนธ์ 2 เรื่องและการศึกษาค้นคว้าอิสระ 4 เรื่อง อยู่ในระดับ A จำนวน 1 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่องและระดับ C จำนวน 1 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางแสดงที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
1	จิรพร อินนอก/ 2551	ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง	Level B
2	ลิกิจ โหระฤทธิ์/ 2551	ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคระบบทางเดินอาหาร	Level B
3	เยาวลักษณ์ สีหะวิมล/ 2552	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแผลที่เข้าต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	Level B
4	วรนุช ฤทธิธรรม/ 2554	ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง	Level B
5	อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน/ 2554	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	Level B

ตารางแสดงที่ 4.1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
6	ยูเวศ เสนาธรรม/ 2555	การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์	Level C
7	Yoon, R.S. et al./2010.	Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay.	Level B
8	Papanastassiou, I. et al./ 2011.	Effect of preoperative education on spinal surgery patients.	Level B
9	Masui, Y. et al./ 2010	Introduction of preoperative instruction video orientation in the intensive care unit: change in preoperative anxiety levels before and after the introduction of the videos.	Level B
10	Guo, P., East, L., & Arthur, A./ 2012.	A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial.	Level A

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยแต่ละเรื่องในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ผู้แต่ง ปี ชื่อเรื่อง 2) วัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ 3) รูปแบบการวิจัย ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ วิธีการวิจัย 4) ผลการวิจัย 5) ความเกี่ยวข้องและการนำไปใช้ รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และจำแนกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ได้แก่ ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล วิธีการให้ข้อมูล ระยะเวลาในการให้ข้อมูล เนื้อหาในการให้ข้อมูล การวัดผลการให้ข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ตามประเภทผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มตามตำแหน่งของการผ่าตัด ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการ

ผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าที่ต้องได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลัง และกลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรรณช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) ผู้ป่วยผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร (Level B: ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554)

1.1 ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ได้แก่ ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) อย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด (Level B: อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554; Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555) และระหว่างหลังรับใหม่ถึงก่อนผ่าตัด (Level B: ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551)

1.2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551; วรรณช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554; Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555), วิทยาลัยพยาบาล (Level B: อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554; Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555) พยาบาลห้องผ่าตัด (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555)

1.3 วิธีการให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรรณช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554; Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555) และเป็นการให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ การบรรยายและใช้ภาพพลิกประกอบที่ข้างเตียงผู้ป่วยใช้เวลา 15-30 นาที (Level B: อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) หลังจากนั้นให้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับแก่ผู้ป่วย (Level B: อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554; Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555) และการให้ข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยดูวิดีโอ เป็นระยะเวลา 20 นาที (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรรณช ฤทธิธรรม, 2554) 25 นาที (Level B: ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551)

1.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ คือ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนผ่าตัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด การเซ็นยินยอมการรักษาและการเซ็นยินยอมผ่าตัด

การชั่งน้ำหนัก การเจาะเลือดส่งตรวจ การวัดสัญญาณชีพ การเอ็กซเรย์ปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การทำความสะอาดผิวหนัง การงดน้ำและอาหารทางปาก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายยางในกระเพาะอาหาร การเคลื่อนย้ายไปห้องผ่าตัด การใส่สายสวนปัสสาวะในห้องผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด (Level B: จีรพร อินนอก, 2551) สภาพภายในห้องผ่าตัด และบุคลากรในห้องผ่าตัด (Level B: วรนุช ฤทธิธรรม, 2554) รวมถึงผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ การย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น การย้ายกลับมายังหอผู้ป่วย การประเมินสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ได้แก่ การตรวจสอบบาดแผล การตรวจสอบท่อระบายต่างๆ การวัดสัญญาณชีพ สาเหตุของความปวด การประเมินความปวด การขอยาระงับปวด ลักษณะของแผลผ่าตัด ท่อระบายสารเหลว การทำแผล การเริ่มรับประทานอาหาร การถอดสายสวนปัสสาวะ และการได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรนุช ฤทธิธรรม, 2554) การจัดการความปวดหลังผ่าตัด (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555)

พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูล ดังนี้ แนะนำทีมผ่าตัด แนะนำสถานที่ห้องผ่าตัด แนะนำการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะแต่งกายในชุดปฏิบัติงานเฉพาะในห้องผ่าตัด ทุกคนจะสวมหมวกและผ้าปิดปากและจมูก อธิบายสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัดอากาศจะเย็นกว่าข้างนอก ห้องผ่าตัดจะมีเตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด ตลอดจนอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัด ทีมแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดการผ่าตัดเสร็จสิ้น อธิบายขั้นตอนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้า-ออกห้องผ่าตัด ในวันผ่าตัดพนักงานเปลห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน้าห้องผ่าตัด พนักงานเปลห้องผ่าตัดจะเปลี่ยนเปลโดยให้ผู้ป่วยย้ายที่นอนจากเปลนอกเป็นเปลในห้องผ่าตัด แจ้งสถานที่ที่ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัด แจ้งสถานที่สำหรับญาติรอ และสอบถามข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้แก่ อธิบายชนิดของการผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด และวัน เวลา ผ่าตัด ขั้นตอนการให้บริการผ่าตัดทั่วไป เช่น การตรวจเช็คความถูกต้อง การผูกรัดแขนขา ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การจัดทำให้เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด โดยการฟอกผิวหนังและทาน้ำยาฆ่าเชื้อ การคลุมผ้า บอกตำแหน่งผ่าตัด โดยระบุตำแหน่งผ่าตัดหากเป็นอวัยวะที่มี 2 ข้าง ให้ระบุซ้าย

หรือขาดด้วย บอกระยะเวลาในการรอผ่าตัด ประมาณอย่างน้อย 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ส่วนระยะเวลาในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับเวลาการผ่าตัดแต่ละชนิด (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555)

วิสัญญีพยาบาล ให้ข้อมูลดังนี้ อธิบายประเภทของการให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555)

ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกขณะแทงเข็มน้ำเกลือ ความรู้สึกขณะใส่สายยางในกระเพาะอาหาร ความรู้สึกหลังใส่สายสวนปัสสาวะ ความรู้สึกเมื่อถึงห้องผ่าตัด ความรู้สึกขณะอยู่ในห้องฟักฟื้น ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดในระยะ 1-2 วันแรก ความรู้สึกขณะไอและเคลื่อนไหวร่างกาย ความรู้สึกเมื่อถูกพันหนา การด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความรู้สึกปวดเมื่อยร่างกาย อาการท้องอืดและปวดท้องจากแก๊ส อาการเวียนศีรษะเมื่อเริ่มลุกเดิน ความรู้สึกเจ็บคอกจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายยางในกระเพาะอาหาร (Level B: จีรพร อินนอก, 2551) การจัดการความปวดโดยการให้ยาระงับปวด และไม่ใช้ยา (Level B: วรนุช ฤทธิธรรม, 2554)

ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในคืนวันก่อนผ่าตัด โดยนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง (Level B: วรนุช ฤทธิธรรม, 2554) การช่วยกลืนขณะใส่สายยางในกระเพาะอาหาร การไม่เบ่งปัสสาวะหลังใส่สายสวนปัสสาวะ การบรรเทาปวดขณะไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติเมื่ออาเจียน การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่ง การลุกเดิน เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกาย ป้องกันอาการท้องอืด และช่วยฟื้นสภาพหลังการผ่าตัด การดูแลสายอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรนุช ฤทธิธรรม, 2554) การจัดทำนอนหลับกลับจากการผ่าตัด การขอความช่วยเหลือจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การขอยาแก้ปวด (Level B: วรนุช ฤทธิธรรม, 2554) การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ผู้ป่วยควรพลิกตะแคงซ้าย-ขวาบ่อยๆ และลุกขึ้นจากเตียงโดยเร็ว (Level B: วรนุช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) การหายใจเข้า-ออกลึกๆ (deep breathing) เพื่อป้องกันอาการปอดแฟบหลังการผ่าตัดช่องท้องหรือช่องอก (ในกรณีที่รู้สึกตัวดีหลังผ่าตัด) ผู้ป่วยควรหายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มที่แล้วจึงปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ ควรทำประมาณ 10 ครั้ง ทุกๆ 1-2 ชั่วโมง (Level B: วรนุช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554)

การไอขับเสมหะ (coughing) ถ้ามีเสมหะในลำคอ ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าครึ่งนอน ไขหัวเตียงสูง 45-50 องศา หรืออยู่ในท่านั่ง ใช้มือ 2 ข้าง ผ่านุ่ม หรือหมอนประคองที่บริเวณแผลผ่าตัด เพื่อลดการสั่นสะเทือนของแผลระหว่างการไอ จากนั้นหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้าๆ 2-3 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายซึ่งเป็นครั้งที่ 3 หรือ 4 ให้หายใจเข้าเต็มที่แล้วกลืนไว้ แล้วอ้าปากและไอขับเสมหะออกจากส่วนลึกของลำคอออกมา 2-3 ครั้งติดกัน หรือจนรู้สึกว่ามีเสมหะค้างค้ำอยู่ (Level B: วรรณุช ฤทธิธรรม, 2554) ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด ได้แก่ การใช้เทคนิคผ่อนคลายแบบหายใจเข้า-ออกลึกๆ เพื่อบรรเทาความปวด การสวดมนต์ การทำสมาธิเพื่อบรรเทาความปวด และส่งเสริมการนอนหลับ (Level B: จีรพร อินนอก, 2551) การพลิกตะแคงตัวและลูกนั่งหลังผ่าตัด โดยพลิกตะแคงตัวซ้ายขวาสลับกับการนอนหงายราบทุก 1-2 ชั่วโมงและควรลูกนั่ง ยืนภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง การออกกำลังกายหลังผ่าตัด โดยนอนราบยกแขน 2 ข้างเหยียดตรงขึ้นด้านหน้ายกเรื่อยขึ้นไปให้อยู่เหนือศีรษะพร้อมหายใจเข้าออกลึกๆ แล้วยกแขนกลับวางข้างลำตัว ทำท่านี้ 3-5 ครั้ง (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555)

1.5 การประเมินผลการให้ข้อมูลในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย

1.5.1 การวัดความปวดภายหลังการผ่าตัด (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรรณุช ฤทธิธรรม, 2554) โดยใช้ แบบวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale: NRS) (Level B: จีรพร อินนอก, 2551; วรรณุช ฤทธิธรรม, 2554)

1.5.2 การวัดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Level B: จีรพร อินนอก, 2551) โดยใช้แบบสอบถามความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Level B: จีรพร อินนอก, 2551)

1.5.3 การวัดความวิตกกังวล (Level B: วรรณุช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) โดยใช้ แบบวัดความวิตกกังวล (State-anxiety: Form X-I) ของ Spielberger และคณะ (1976) จำนวน 20 ข้อ (Level B: วรรณุช ฤทธิธรรม, 2554; อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554)

1.5.4 การวัดความพึงพอใจ (Level B: อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจ (Level B: อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554)

1.5.5 อัตราการเลื่อนผ่าตัด (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการเลื่อนผ่าตัด (Level C: ยูเรศ เสนาธรรม, 2555)

**กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าที่ต้องได้รับการผ่าตัด (Level B: เขาว
ลักษณะ สีหะวิมล, 2552)**

2.1 ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล 1 วันก่อนผ่าตัด (Level B: เขาวลักษณะ สีหะวิมล, 2552)

2.2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Level B: เขาวลักษณะ สีหะวิมล, 2552)

2.3 วิธีการให้ข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ คือ
การดูวิดีโอ/วีดิทัศน์เป็นระยะเวลา 13 นาที (Level B: เขาวลักษณะ สีหะวิมล, 2552)

2.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่
เท้าที่ต้องได้รับการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และ
ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ
ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ได้แก่ ชื่อโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ข้อมูลการเตรียม
ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ การตรวจร่างกาย เช่น การเอ็กซเรย์ การเจาะเลือดและการตรวจคลื่นไฟฟ้า
ของหัวใจ การเตรียมผิวหนังและการทำความสะอาดร่างกายก่อนการผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร
ทางปาก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการย้ายจากหอผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับ
ทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติหลังผ่าตัด ได้แก่ สภาพร่างกายหลังการผ่าตัด การให้สาร
น้ำเกลือที่แขน ขณะได้รับการเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ การขอความช่วยเหลือ การรับประทาน
อาหารและการขอยาแก้ปวด ลักษณะของแผลที่พบหลังผ่าตัด

ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึกผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจเกิดขึ้น
แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อทราบว่าต้องเข้ารับการผ่าตัด ความรู้สึกเมื่อได้รับการตรวจ
ต่างๆ ได้แก่ ขณะตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ ขณะได้รับการเจาะเลือด ความรู้สึกเมื่อได้รับสารน้ำ
ทางหลอดเลือดดำ ความรู้สึกขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ความรู้สึกขณะฟื้นฟูสภาพแวดล้อม
หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย ความรู้สึกเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ความรู้สึกขณะเคลื่อนไหว ขณะไอขับ
เสมหะ ความรู้สึกเมื่อได้รับยาแก้ปวด

ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้อง
ปฏิบัติหลังเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่

การฝึกหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การบริหาร

ปอด โดยวิธีการฝึกหายใจเข้า-ออก และการไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกหายใจ หายใจเข้าโดยการสูดลมหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ให้เต็มที่พร้อมทั้งแขม่วกล้ามเนื้อท้อง หายใจออกช้าๆ โดยการเป่าริมฝีปากคล้ายกับเวลาเป่าลูกโป่ง พร้อมกับดันกล้ามเนื้อท้องให้โป่งออกช้าๆ

การไอขับเสมหะ โดยการสูดลมหายใจเข้าช้าๆทางจมูกอย่างเต็มที่แล้วกลืนหายใจไว้สักครู่ แล้วอ้าปากกว้างๆ ไอออกมา 2-3 ครั้งติดต่อกัน

การบริหารกล้ามเนื้อ แขน ขาและข้อเท้า การบริหารกล้ามเนื้อขาโดยการกดเข่าลงพื้นให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ พร้อมกับกระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งกล้ามเนื้ออยู่ในท่านี้นับ 1-5 ในใจ แล้วคลายกล้ามเนื้อ พร้อมกับกระดกข้อเท้าลง บริหารกล้ามเนื้อขาอย่างน้อย 10 ครั้ง การบริหารกล้ามเนื้อแขน โดยใช้แขนทั้งสองข้างดึงไม้กั้นเตียงไว้ เกร็งกล้ามเนื้อต้นแขนนับ 1-5 ในใจ บริหารอย่างน้อย 10 ครั้ง

2.5 การประเมินผลการให้ข้อมูล ได้แก่ การวัดความวิตกกังวล (Level B: เยาวลักษณ์ สีหะวิมล, 2552) โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล (State-anxiety :Form X-I) ของ Spielberg และคณะ (1976)จำนวน 20 ข้อ (Level B: เยาวลักษณ์ สีหะวิมล, 2552)

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม (Level B: Yoon, R.S. et al.,2010)

3.1 ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ได้แก่ 2 วันก่อนผ่าตัด (Level B: Yoon, R.S. et al.,2010)

3.2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ นักศึกษาศึกษาประจำศูนย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม (Level B: Yoon, R.S. et al., 2010)

3.3 วิธีการให้ข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ โดยการใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ การใช้วิดีโอ/วีดิทัศน์ใช้เวลา 1 ชั่วโมง หรือปรับเปลี่ยนได้ตามผู้ป่วยแต่ละราย (Level B: Yoon, R.S. et al., 2010)

3.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสรีรวิทยาของข้อสะโพกและการทำหน้าที่ของข้อสะโพกในสภาวะปกติ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการเปลี่ยนข้อสะโพกใหม่

และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น ยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับ การแต่งกาย ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ แผนการรักษาหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล การดูแลในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด การให้ความรู้ก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การติดต่อแพทย์ทางโทรศัพท์

ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การฟื้นฟู และการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด การฟื้นฟูขณะอยู่ที่บ้าน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3.5 การประเมินผลการให้ข้อมูล ได้แก่ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยการนับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย (Level B: Yoon, R.S. et al. , 2010)

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร (Level B: Masui, Y. et al., 2010)

4.1 ระยะเวลาในการให้ข้อมูล คือ 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด (Level B: Masui, Y. et al., 2010)

4.2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำห้องไอซียู (Level B: Masui, Y. et al., 2010)

4.3 วิธีการให้ข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ โดยการใช้วิดีโอ/วีดิทัศน์ ให้ผู้ป่วยดูวีดิทัศน์เป็นเวลา 6 นาที หลังจากนั้นมีการสาธิตฝึกปฏิบัติ (Level B: Masui, Y. et al., 2010)

4.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนผ่าตัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด การเซ็นยินยอมการรักษาและการเซ็นยินยอมผ่าตัด การตรวจเพิ่มเติมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ การย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น การย้ายกลับมายังไอซียู การดูแลที่จะได้รับขณะรักษาตัวในไอซียู (Level B: Masui, Y. et al., 2010)

ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การฝึกการหายใจและการไอขับเสมหะ การทำกายภาพบำบัด

การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ผู้ป่วยควรพลิกตะแคงซ้าย-ขวาบ่อยๆ และลุกขึ้นจากเตียงโดยเร็ว (Level B: Masui, Y. et al., 2010)

4.5 การประเมินผลการให้ข้อมูล ประกอบด้วย

4.5.1 การวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS) ของ Zigmond and Snaith, 1983

4.5.2 ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ

4.5.3 ความก้าวหน้าของสภาพร่างกาย ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้

4.5.4 จำนวนวันนอน โรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยการนับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

4.5.5 ระยะเวลาในการรักษาตัวในไอซียู

กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลัง (Level B: Papanastassiou, I. et al., 2011)

5.1 ระยะเวลาในการให้ข้อมูล ได้แก่ 1 วัน และ ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด (Level B: Papanastassiou, I. et al., 2011)

5.2 ผู้ให้ข้อมูล คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรม แพทย์อายุรกรรม พยาบาล นักกายภาพบำบัด (Level B: Papanastassiou, I. et al., 2011)

5.3 วิธีการให้ข้อมูล ได้แก่ การใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ และการสาธิต/ฝึกปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 1-1 ½ ชั่วโมง (Level B: Papanastassiou, I. et al., 2011)

5.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไขสันหลัง แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับสรีรวิทยาพื้นฐานของไขสันหลัง ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ วัตถุประสงค์และการใช้ท่อระบายสารเหลว ขั้นตอนการดูแลในห้องพักฟื้น การจัดการความปวด โดยการให้ยา และไม่ใช้ยา

ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น

ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การบริหารปอดโดยฝึกการใช้เครื่อง Incentive spirometry การใช้เครื่อง Sequential Compression Device (SCD) เพื่อลดการอุดตันของเส้นเลือดดำที่ขา การใช้ชุดช่วยพยุงหลัง เพื่อป้องกันและควบคุมการโค้งงอของกระดูกสันหลัง การฝึกปฏิบัติการจัดการความปวด ได้แก่ การประเมินความปวด และรายงานความปวดทางวาจา การควบคุมความปวดด้วยการใช้ยาด้วยตนเอง

5.5 การประเมินผลการให้ข้อมูล ได้แก่ การวัดความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด โดยแบบวัดความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด (Level B: Papanastassiou, I. et al., 2011)

กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Level A: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.1 ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล อย่างน้อย 2 ถึง 3 วันก่อนผ่าตัด (Level A: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.2 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ (Level A: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.3 วิธีการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และการให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือ/เอกสาร แผ่นพับ ใช้เวลาในการให้ข้อมูล 15-20 นาที (Level A: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.4 เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนผ่าตัด ได้แก่ วิธีการผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ การย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักรักษาตัวในไอซียูหลังผ่าตัด การย้ายกลับหอผู้ป่วย การฟื้นฟูร่างกายภายหลังกลับบ้าน การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ภายหลังกลับบ้าน โดยการติดต่อทางโทรศัพท์

6.5 การประเมินผลการให้ข้อมูล หลังจากการผ่าตัด 7 วัน ประกอบด้วย

6.5.1 การวัดความปวดภายหลังการผ่าตัด โดยใช้แบบวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale: NRS) (Level B: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.5.2 การวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS) ของ Zigmond and Snaith, 1983 (Level A: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.5.3 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยการนับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย(Level A : Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)

6.5.4 ระยะเวลาในการรักษาตัวในไอซียู โดยการนับระยะเวลาในการรักษาตัวในไอซียู (Level A: Guo, P., East, L., &Arthur, A., 2012)



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการให้ข้อมูลในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่นำมาศึกษามีทั้งหมด 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง และระดับ C จำนวน 1 เรื่อง ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และจำแนกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดได้แก่ ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล วิธีการให้ข้อมูล ระยะเวลาในการให้ข้อมูล เนื้อหาในการให้ข้อมูล การวัดผลการให้ข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ตามประเภทผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มตามตำแหน่งของการผ่าตัด ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าที่ต้องได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลัง และกลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยผลการศึกษารูปได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ได้แก่ ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัดอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด และระหว่างหลังรับใหม่ถึงก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำหอ วิชาญพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด การให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และเป็นการให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ การบรรยายและใช้ภาพพลิกประกอบที่ข้างเตียงผู้ป่วยใช้เวลา 15-30 นาที หลังจากนั้นให้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับแก่ผู้ป่วย และการให้ข้อมูล โดยการให้ผู้ป่วยดูวิดีโอทัศน์ เป็นระยะเวลา 20-25 นาที เนื้อหาในการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับวิธีการที่ผู้ป่วยต้องได้รับก่อนผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา การบรรเทาปวดขณะไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติเมื่ออาเจียน การพลิกตะแคงตัว

การลุกนั่ง การลุกเดิน การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด ได้แก่ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การประเมินผลการให้ข้อมูลในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย การวัดความปวดภายหลังการผ่าตัด การวัดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การวัดความวิตกกังวล การวัดความพึงพอใจ และอัตราการเลื่อนผ่าตัด

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลที่เท้าที่ต้องได้รับการผ่าตัด ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล คือ 1 วันก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยใช้สไลด์ทัศนูปกรณ์ คือ การดูวิดีโอ/วิดีโอทัศน์เป็นระยะเวลา 13 นาที ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วิธีการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติหลังผ่าตัด ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ความรู้สึกเจ็บปวดของแผลผ่าตัด สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติหลังเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การฝึกหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การไอขับเสมหะ การบริหารกล้ามเนื้อ แขน ขาและข้อเท้า การประเมินผลการให้ข้อมูล ได้แก่ การวัดความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล (State-anxiety :Form X-1) ของ Spielberger และคณะ (1976) จำนวน 20 ข้อ

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ได้แก่ 2 วันก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ นักศึกษาประจำศูนย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม โดย การใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ การใช้วิดีโอ/วิดีโอทัศน์ใช้เวลา 1 ชั่วโมง หรือปรับเปลี่ยนได้ตามผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสรีรวิทยาของข้อสะโพกและการทำหน้าที่ของข้อสะโพกในสภาวะปกติ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการเปลี่ยนข้อสะโพกใหม่ และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การฟื้นฟู และการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด การฟื้นฟูขณะอยู่ที่บ้านและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประเมินผลการให้ข้อมูล โดยการนับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งหลอดอาหาร ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล คือ 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไอซียู โดยการใช้วิดีโอ/วิดีโอทัศน์ ให้ผู้ป่วยดูวิดีโอทัศน์เป็นเวลา 6 นาที หลังจากนั้นมีการสาธิต/ฝึกปฏิบัติ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนผ่าตัด วิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ การย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น การย้ายกลับมายังไอซียู การดูแลที่จะได้รับขณะรักษาตัวในไอซียู สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การฝึกการหายใจและการไอขับเสมหะ การทำกายภาพบำบัด การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ผู้ป่วยควรพลิกตะแคงซ้าย-ขวาบ่อยๆ และลุก

ขึ้นจากเตียง โดยเร็วประเมินผลการให้ข้อมูล โดยการวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ความก้าวหน้าของสภาพร่างกาย ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ระยะเวลาในการรักษาตัวในไอซียู

กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยผ่าตัดไขสันหลัง ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล ได้แก่ 1 วัน และ ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรม แพทย์อายุรกรรม พยาบาล นักกายภาพบำบัด โดยการใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ และการสาธิต/ฝึกปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 1-1 ½ ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับสรีรวิทยาพื้นฐานของไขสันหลัง ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในวันผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูล ถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ วัตถุประสงค์และการใช้ท่อระบายสารเหลว ขั้นตอนการดูแลในห้องพักฟื้น การจัดการความปวด โดยการใช้ยา และไม่ใช้ยา ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ได้แก่ การบริหารปอดโดยฝึกการใช้เครื่อง Incentive spirometry การใช้เครื่อง Sequential Compression Device (SCD) การใช้ชุดช่วยพยุงหลัง เพื่อป้องกันและควบคุมการโค้งงอของกระดูกสันหลัง การฝึกปฏิบัติการจัดการความปวด ได้แก่ การประเมินความปวด และรายงานความปวดทางวาจา การควบคุมความปวดด้วยการใช้ยาด้วยตนเอง ประเมินผลการให้ข้อมูล โดยการวัดความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด

กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ช่วงเวลาในการให้ข้อมูล อย่างน้อย 2 ถึง 3 วันก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ โดยการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และการให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ ใช้เวลาในการให้ข้อมูล 15-20 นาที ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูล ถึงวิธีการที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ระยะเวลาการรักษาตัวในไอซียูหลังผ่าตัด การย้ายกลับหอผู้ป่วย การฟื้นฟูร่างกายภายหลังกลับบ้าน การขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ภายหลังกลับบ้าน โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ ประเมินผลการให้ข้อมูลโดยการวัดความปวดภายหลังการผ่าตัด วัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ระยะเวลาในการรักษาตัวในไอซียู

2. การอภิปรายผลการศึกษา

ในบทนี้ได้เสนอการอภิปรายผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ตั้งแต่ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา โดยผู้ศึกษาจะอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. คุณภาพ ความเพียงพอ และการนำไปใช้ของผลการศึกษาที่ได้
2. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

1. คุณภาพ ความเพียงพอ และการนำไปใช้ของผลการศึกษาที่ได้

การศึกษานี้มีงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 10 เรื่อง เมื่อนำผลการวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้เกณฑ์ตามที่คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) ได้แบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้เป็น 4 ระดับ (Level A, B, C, D) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ B จำนวน 8 เรื่อง และพบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งถือว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ เป็นแบบแผนการวิจัยที่สามารถทำได้จริง สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสภาพการณ์จริง สามารถทดสอบความเป็นเหตุและผลระหว่างตัวแปรได้ รวมทั้งสามารถอ้างอิงผลกลับไปยังกลุ่มประชากรได้ (รัตนศิริ ทาโต, 2552) องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ยังมีรายละเอียดของวิธีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และเนื้อหาของข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่มีหลักการที่คล้ายคลึงกันจึงสามารถสังเคราะห์เป็นรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทางคลินิก

2. การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ

จากการทบทวนงานวิจัย วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการได้แก่ 1) รูปแบบ/วิธีการในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 2) เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

1. รูปแบบ/วิธีการในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าวิธีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ใช้โดยส่วนใหญ่ ได้แก่ การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เป็นการให้ข้อมูลที่มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน และผู้ป่วย 1 คน โดยผู้ให้ข้อมูลจะให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ คำแนะนำในปัญหาเฉพาะเรื่องของผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น แต่ต้องระมัดระวังเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยไม่ให้เกินกว่าที่ควรจะเป็น (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543) จากการศึกษาของไลเดอร์แมน (Linderman, 1972) พบว่าการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน และการให้ข้อมูลรายกลุ่มช่วยลดระยะเวลาในการให้ข้อมูล แต่ในทางปฏิบัติก็เป็นไปได้ยากที่จะให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดชนิดเดียวกันในวันเดียวกันอาจมีจำนวนน้อย แต่

อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลรายบุคคล เป็นวิธีที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย เป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดี สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้

การให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนอุปกรณ์ ได้แก่ การใช้คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อที่ช่วยในการทบทวนและกระตุ้นเตือนความจำภายหลังการได้รับข้อมูล เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด ผู้ป่วยสามารถศึกษาเนื้อหาตามความสนใจตัวเองได้หลายครั้ง สามารถเชื่อมโยงเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิมและทำให้จดจำได้นานขึ้น (นิสากร โพธิชัย, 2541) การให้ข้อมูลประกอบภาพพลิก การใช้วิดีโอ/วีดิทัศน์ เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงประกอบเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ช่วยให้เกิดการเรียนรู้จดจำได้ดีขึ้น (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) และการสาธิต ก็เป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมได้ชัดเจน เรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้การให้ข้อมูลเป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ และสามารถปฏิบัติอย่างได้ถูกต้อง

ขั้นตอน และระยะเวลาในการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมและสร้างสัมพันธภาพ โดยเลือกเวลาที่เหมาะสม จัดเตรียมสถานที่ให้มีความสงบและเป็นส่วนตัว พบผู้ป่วย ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 5 นาที ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูล โดยพยาบาลดำเนินการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การคู่มือวีดิทัศน์ ให้ความรู้โดยการบรรยายและใช้ภาพพลิกประกอบ และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด หากมีข้อมูลส่วนไหนที่สงสัย สามารถซักถามได้ทันทีและอาจเปิดวีดิทัศน์ให้ดูซ้ำ ใช้เวลาในการให้ข้อมูล 25 นาที และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล โดยพยาบาลซักถามความเข้าใจ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วย ใช้เวลา 5 นาที ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อาจเป็นข้อจำกัดในการรับรู้ ได้แก่ การประเมินปัญหาการได้ยิน การมองเห็น สภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพราะการมีความแปรปรวนด้านอารมณ์และจิตใจ จะมีผลต่อความตั้งใจ ความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล ทำให้ความสามารถในการรับรู้และจดจำลดลง หากผู้ป่วยมีปัญหาก่อนผ่าตัดควรหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นก่อน หรือจะอาศัยญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ร่วมหรือแทนในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดมาก นอกจากนั้นควรให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจเลือกข้อมูลและระดับของข้อมูลที่ต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้และความต้องการข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (ประณีต ส่วงวัฒนา, 2547; นิตยา ชิโนคม และพรทิพา สุภราศรี, 2541; สัมพันธ์ วิทยชีระนนท์, 2541)

2. เนื้อหาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าเนื้อหาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในระยะก่อนผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในระยะหลังผ่าตัด ข้อมูลบ่งบอก

ความรู้สึกข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) การหายใจเข้า-ออกลึกๆ (deep breathing) การไอขับเสมหะ (coughing) และข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของที่มีสุขภาพ ควรให้ข้อมูลประเภทต่างๆร่วมกันอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด ดังเช่นการศึกษาของซูลส์และแวน (Suls & Wan, 1989) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก จะช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวด ภาวะซึมเศร้า ได้ดีกว่าการให้ข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของมิทเชลล์ (Mitchell, 1997) ที่พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเกิดความพึงพอใจ โดยพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจะสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีกว่า เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการบอกถึงรายละเอียดของกิจกรรมและลำดับของกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคิดเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินไป แต่ไม่ได้บอกว่าคุณรู้สึกอย่างไร (Suls & Wan, 1989) ในขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวและทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินไปได้ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการเพียงอย่างเดียวจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย เพราะทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์ได้ถูกต้องแค่เพียงว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปเท่านั้น แต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกคุกคามน้อยลง การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นปัจจัยช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการประเมินทัศนสถานการณ์ในขั้นสุดท้าย และการประเมินใหม่จะเป็นไปในทางบวก เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และวางแผนการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ดี (กลอยใจ มีเครือรอด, 2544; อูราวีจิ เจริญชัย, 2541)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัยการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุรินทร์ได้นำรูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลมาใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดดูรายการผ่าตัด ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่จะผ่าตัด และวางแผนการเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัด หลังจากนั้นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด 1 วัน โดยแจ้งพยาบาลประจำตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ให้ทราบวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมผู้ป่วย แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและญาติทราบพร้อมทั้งแนะนำห้องผ่าตัดพอสังเขปด้วยเอกสารแผ่นพับ สนทนา ชักถาม อธิบาย แนะนำ ให้ข้อมูลเรื่องโรค การผ่าตัด โดยการอธิบายที่ใช้ภาพประกอบ(กรณีมีภาพ) การเตรียมความพร้อม การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด ตอบคำถามใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ตรวจเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด การเตรียมเลือด Lab, X-ray, EKG, U/S, MRI บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล กล่าวคำ

ลาผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ตึก กล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเยี่ยมชมและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยมมาวางแผนการพยาบาลผ่าตัดร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัดและทีมผ่าตัด ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการทบทวนงานวิจัยครั้งนี้

สำหรับความเป็นไปได้ของผลการวิจัย จากการทบทวนพบว่างานวิจัยวิทยานิพนธ์และการศึกษาค้นคว้าอิสระทั้งหมด 10 เรื่อง ได้ผลการศึกษาดตรงกับประเด็นที่ผู้ศึกษาสนใจทั้งรูปแบบ/วิธีการ และเนื้อหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมทั้งเนื้อหาที่มีความพอเพียงสามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัยได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้จากการทบทวนไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

3.1 สามารถนำแนวทาง/รูปแบบวิธีการให้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้

3.2 ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดควรมีการผลิตสื่อ เช่น คู่มือ แผ่นพับ แผ่นภาพพลิก หรือวีดิทัศน์ เฉพาะโรค เพื่อให้เกิดการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย

3.3 ควรมีการจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ให้เกิดความครอบคลุมข้อมูลทุกประเภทได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก และข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ

3.4 วิธีการในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ควรมีความเหมาะสมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ของข้อมูล และมีการผสมผสานวิธีการให้ความหลากหลาย ได้แก่ การใช้สื่อวีดิทัศน์ การใช้เอกสาร/แผ่นพับ หรือการใช้ภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูล

3.5 การให้ข้อมูลควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวเช่นภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

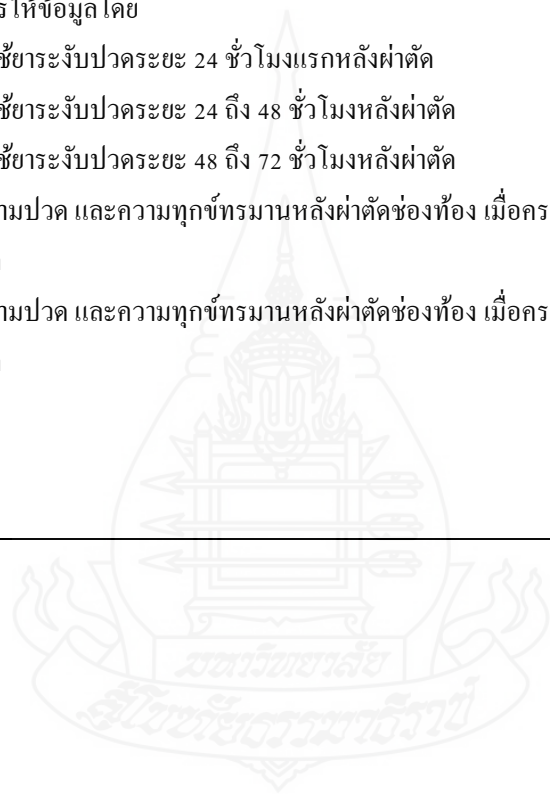


ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ /ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทางการ นำงานวิจัยไปใช้
<p>1. จีรพร อินนอก ปี: 2551 เรื่อง ผลของการให้ ข้อมูลเตรียมความ พร้อมต่อความปวด และ ความ ทุกข์ ทรมาน ในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้อง</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ ข้อมูลเตรียมความพร้อม ต่อความปวดและความ ทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้องแบบวางแผน ล่วงหน้า จำนวน 30 คน กลุ่มทดลอง 15 คน และ กลุ่มควบคุม 15 คน สถานที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 โรงพยาบาล มหาสารคาม</p>	<p>รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง Level : B วิธีการวิจัย 1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 15 คน ที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 15 คน ที่ได้รับข้อมูลเตรียมความ พร้อมเพื่อลดความปวดและความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดช่องท้องใน ตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด 2. ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนหลังจากนั้นจึงศึกษาในกลุ่ม ทดลอง 3. ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยการ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งประเมินความพร้อม ด้านจิตใจ และพยาบาลประจำการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและ หลังผ่าตัดตามมาตรฐานของหน่วยงาน เวลา 19.00 น. 4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยการ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งประเมินความพร้อม ด้านจิตใจ และผู้วิจัยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และวิธีการเผชิญความเครียด เพื่อ ลดความปวดและความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดช่องท้อง เวลา 18.00 น.</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียม ความพร้อมมีความปวดเมื่อ ครบ 48 และ 72 ชั่วโมงหลัง ผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียม ความพร้อมมีจำนวนครั้งของ การได้รับยาระงับปวดใน ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลัง ผ่าตัด และในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ไม่แตกต่าง กับ กลุ่ม ควบคุม อย่าง มี นัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ มีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการ ได้รับยา</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่องท้อง - ควรให้ข้อมูลในตอนเย็นก่อน วันผ่าตัด - การให้ข้อมูลโดยการใช้วิดีโอ ทัศน์ ความยาว 20 นาที - เนื้อหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ซึ่งครอบคลุม ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการในระยะก่อน ผ่าตัด และหลังผ่าตัด ข้อมูลบ่ง บอกความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการ ผ่าตัด ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควร ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา และ ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด โดยการใช้เทคนิคผ่อนคลาย ใน การนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ /ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
		5. ประเมินผลการให้ข้อมูลโดย - เก็บข้อมูลการใช้ยาระงับปวดระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด - เก็บข้อมูลการใช้ยาระงับปวดระยะ 24 ถึง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด - เก็บข้อมูลการใช้ยาระงับปวดระยะ 48 ถึง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด - การประเมินความปวด และความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดช่องท้อง เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด - การประเมินความปวด และความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดช่องท้อง เมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	ระบุปวดน้อยกว่า กลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 3. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมมีความ ทุกข์ทรมานเมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	



ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ /ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
<p>2. ลิกิจ โหราฤทธิ์ ปี: 2551 เรื่อง ผลของการให้ ข้อมูลเตรียมความ พร้อมต่อความวิตก กังวลในผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดโรค ระบบทางเดิน อาหาร</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อ ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดโรกระบบ ทางเดินอาหาร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โรค ระบบทางเดินอาหาร จำนวน 30 คน กลุ่มทดลอง 15 คน และ กลุ่มควบคุม 15 คน สถานที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและ หอผู้ป่วย</p>	<p>รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง Level : B วิธีการวิจัย 1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมก่อน 2. หลังจากได้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการศึกษา หากผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย จะให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อแสดงความยินยอม 3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วน บุคคลและแบบวัดความวิตกกังวล 4. ให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพ และหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงผู้วิจัยติดตามเยี่ยมพร้อม สัมภาษณ์โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล 5. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการเลือก กลุ่มทดลองและ Pair match หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความ วิตกกังวล</p>	<p>1. คะแนนเฉลี่ยของความ วิตกกังวลในกลุ่มทดลอง หลังให้ข้อมูลเสร็จทันที น้อยกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p=0.000$ 2. คะแนนเฉลี่ยของความ วิตกกังวลในกลุ่มทดลอง หลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง น้อยกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p=0.000$ 3. หลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ยของความวิตก กังวลในกลุ่มทดลองน้อย กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.003$</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดโรค ระบบทางเดินอาหาร - การใช้วีดิทัศน์ระยะเวลา 25 นาที ในวันแรกที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษา - เนื้อหาในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ครอบคลุม ข้อมูลเกี่ยวกับการ เตรียมพร้อมก่อนและหลัง ผ่าตัด ข้อมูลบ่งบอกความ รู้สึกเมื่อได้รับการผ่าตัด และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ ควรปฏิบัติหลังการผ่าตัด เช่น การฝึกการหายใจ การ เคลื่อนไหวร่างกายหลัง ผ่าตัด ในการนำไป ประยุกต์ใช้ทางคลินิก</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
	<p>ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาล หนองคาย จังหวัด หนองคาย</p>	<p>6. ให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม และหลังให้ข้อมูลเสร็จทันที ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดนี้ซ้ำอีกครั้งหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง</p> <p>7. การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มทดลองใช้เวลาประมาณ 25 นาที ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมและสร้างสัมพันธภาพ (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เลือกเวลาที่เหมาะสม โดยการศึกษาครั้งนี้เลือกทำในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา - จัดเตรียมสถานที่ให้มีความสงบและเป็นสัดส่วนภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ โทรทัศน์สี 1 เครื่อง เครื่องเล่นวีซีดี 1 เครื่อง และซีดีเรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรคระบบทางเดินอาหาร 1 แผ่น - ก่อนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้จัดเตรียมเข้าพบผู้ป่วยและสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง โดยการยิ้มแย้ม ทักทาย และแนะนำตนเอง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม <p>ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ (ใช้เวลา 25 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้จัดเตรียมเปิดวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดู พร้อมทั้งปรับความดังและความคมชัดของภาพให้เหมาะสม 		

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
<p>3. เขวาลักษณ์ สีหะ วิมล ปี: 2552 เรื่อง ผลของ โป แกรมการ ให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัดแผลที่ ทำ ต่อความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมการ ให้ ข้อมูลก่อนผ่าตัดแผล ที่ ทำต่อความวิตก กังวลในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน สถานที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล หนองบัวลำภู จังหวัด หนองบัวลำภู</p>	<p>- หากมีข้อมูลส่วน ใดที่ดู ไม่ทันหรือมีข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถซักถาม ได้ทันที และอาจเปิดวิดีโอให้ดูซ้ำ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล (ใช้เวลา 5 นาที) รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ One-group pretest-posttest designs Level : B วิธีการวิจัย 1. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของวิดีโอทัศน์ 2. ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือและความ สมัครใจของผู้ป่วย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการศึกษาและ ระยะเวลาเข้าร่วมการศึกษาให้ผู้ป่วยทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อการ ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ดำเนินการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมและสร้างสัมพันธภาพ (ใช้ระยะเวลา 10 นาที) - เตรียมผู้ป่วย ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดย ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด ไม่สบายจากภาวะต่างๆและได้รับการรักษาพยาบาล เบื้องต้นตามแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว รวมถึงมีความสมัครใจยินดีเข้าร่วม การศึกษา</p>	<p>ค่าคะแนนเฉลี่ยของความ วิตกกังวลหลัง ได้รับ โปรแกรมการ ให้ข้อมูลก่อน ผ่าตัดน้อยกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมการ ให้ข้อมูล มี ความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดแผลที่ ทำ - การใช้วิดีโอทัศน์ระยะเวลา 13 นาที ในวันแรกที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษา - เนื้อหาในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ครอบคลุม ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและการ ผ่าตัด การเตรียมพร้อมก่อน และหลังผ่าตัด ข้อมูลบ่ง บอกความรู้สึกเมื่อได้รับ การผ่าตัด และข้อมูล คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ หลังการผ่าตัด เช่น การฝึก การหายใจ การเคลื่อนไหว</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการยิ้มแย้ม ทักทายและแนะนำตนเอง ซึ่งประกอบด้วยระยะเวลาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และเนื้อหาการให้ข้อมูล - จัดเตรียมสถานที่ให้มีความสงบและเป็นสัดส่วนภายในหอผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลผู้ป่วยข้างเตียงผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ โทรทัศน์สี จำนวน 1 เครื่อง เครื่องเล่นวีดีโอ จำนวน 1 เครื่อง และแผ่นวีดิทัศน์ เรื่องการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดผลที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 - ผู้ศึกษาประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ (ใช้เวลา 13 นาที) หากมีข้อมูลส่วนไหนที่ดูไม่ทันหรือมีข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถซักถามได้ทันทีและอาจเปิดวีดิทัศน์ให้ดูซ้ำ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล (ใช้เวลา 12 นาที) - ประเมินความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด 		<p>ร่างกายหลังผ่าตัด ในการนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
<p>4. วรนุช ฤทธิธรรม ปี: 2554 เรื่อง ผลการให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมต่อ ความวิตกกังวลและ ความปวดในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้อง</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลการให้ ข้อมูลเตรียมความ พร้อมต่อความวิตก กังวลและความปวด ในผู้ป่วยผ่าตัดทาง ช่องท้อง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดทางช่องท้อง จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน สถานที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมลำไส้และ ทวารหนัก และ</p>	<p>รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง Level : B วิธีการวิจัย 1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่ม ทดลอง 30 คน 2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจาก เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยจนครบ 30 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในผู้ป่วย กลุ่มทดลอง 3. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้ - ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีกำหนดการว่าจะได้รับการผ่าตัดช่องท้องใน วันรุ่งขึ้นจากคอมพิวเตอร์ และคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด - เวลา 17.00-19.00 น. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แนะนำตัวกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือ จากผู้ป่วย - ผู้วิจัยสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย - ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ นาน 20 นาที - ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และอธิบายการตอบแบบมาตราวัด ความปวดแก่ผู้ป่วย - เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องครบ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมมีคะแนน เฉลี่ยความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ 2. ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมมีคะแนน เฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัด น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่อง ท้อง - การใช้วิดีโอทัศน์ระยะเวลา 20 นาที ในตอนเย็นก่อน ผ่าตัด 1 วัน - เนื้อหาในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ครอบคลุม ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและการ ผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อน ผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัดในการนำไป ประยุกต์ใช้ทางคลินิก</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
	<p>หอผู้ป่วยศัลยกรรม พิเศษ 1, 2 และ 3 คณะ แพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหานคร</p>	<p>พร้อมทั้งประเมินความปวดของผู้ป่วย</p> <p>4. กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีกำหนดการว่าจะได้รับการผ่าตัดช่องท้องในวันรุ่งขึ้นจากคอมพิวเตอร์ และคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด - เวลา 17.00-19.00 น. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แนะนำตัวกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ป่วย - ผู้วิจัยสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย - ผู้วิจัยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยคู่มือมัลติมีเดีย เรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดช่องท้องจากโน้ตบุค ซึ่งวางบน โต๊ะข้างเตียงผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพและฟังเสียงบรรยายได้ชัดเจน นาน 20 นาที ถ้าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือมีส่วนใดที่ยังไม่ชัดเจน หรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยซึ่งอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาจะเปิดคู่มือมัลติมีเดียให้ผู้ป่วยดูซ้ำ เมื่อผู้ป่วยคู่มือมัลติมีเดียจบ ผู้วิจัยจะพูดคุยซักถามความเข้าใจและตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย - ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบมาตรวัดความปวดแก่ผู้ป่วย - เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องครบ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินความปวดของผู้ป่วย 		

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ /ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทางการนำ งานวิจัยไปใช้
5. อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน ปี: 2554 เรื่อง ประสิทธิภาพ ของการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิก สำหรับ การให้ความรู้เพื่อ ลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยสูงอายุก่อน ผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาล เชียงรายประชานุ เคราะห์	วัตถุประสงค์ เพื่อ ประเมินประ สติทธิผล ของการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกสำหรับ การให้ความรู้เพื่อลดความ วิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง 1. ผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด ใหญ่จำนวน 30 ราย 2. วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 20 ราย สถานที่	รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) Level : B ดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และ ประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ สมาคมพยาบาลอาหาริโอ ประเทศแคนาดา วิธีการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 การเลือกแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกในการให้ความรู้เพื่อลดความ วิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่พัฒนาโดย วันทนีย์ ดิษฐูปาน (2549) มา ประเมินคุณภาพโดยใช้แบบประเมินคุณภาพทางคลินิก ผลการ ประเมินพบว่า หมวดขอบเขตและวัตถุประสงค์ หมวดขั้นตอน ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ และหมวดความชัดเจนและการ นำเสนอได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมวดการมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้องได้ร้อยละ 62.50 ขั้นตอนที่ 2 การระบุวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในการใช้แนวปฏิบัติ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ วิทยาลัยพยาบาล 20 คน และผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ 30 คน และมีการกำหนดผลลัพธ์	1. ภายหลังการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ มี ความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อน ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ $p < .001$ 2. ผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 มี ความพึงพอใจต่อการได้รับ ความรู้ตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกสำหรับการ ให้ความรู้เพื่อลดความวิตก กังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ในระดับ มาก 3. วิทยาลัยพยาบาลร้อยละ 100 มีความพึงพอใจต่อการ	เมื่อ ผู้ป่วยสูงอายุเข้าอน ใน โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อน ผ่าตัดใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลจะให้ ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลแก่ ผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ โดย ให้คู่มือที่สนับกับการบรรยาย แบบรายบุคคลและใช้ภาพพลิก ประกอบการบรรยายในตอนเย็น ก่อนวันผ่าตัด โดยคู่มือที่สนับมี เนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุ ต้องเผชิญตามลำดับ ตั้งแต่ก่อน ผ่าตัดจนถึงผ่าตัดเสร็จใช้เวลา 15 นาที หลังจากนั้นจะให้ความรู้ โดย การบรรยายและใช้ภาพพลิก ประกอบ ใช้เวลา 20 นาที และแจก คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดใหญ่ให้อ่านเพิ่มเติม

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
	โรงพยาบาลเชิงราช พระชนาเคราะห์	<p>ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมของทีมวิสัญญี - ให้ความรู้และนิเทศการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแก่ทีมวิสัญญีพยาบาล - ผู้วิจัยให้ความรู้และนิเทศการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง - ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่มาทดลองใช้ <p>ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ ระหว่างเดือนมิ.ย.-ส.ค. 2554 และติดตามนิเทศการใช้แนวปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลพร้อมชี้แนะรายบุคคล</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความสำเร็จของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลและความต้องการทราบข้อมูลก่อนผ่าตัด (APAIS) - ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยประเมินในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านหรือในวันที่ 7 หลังผ่าตัด 	ใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก สำหรับการให้ ความรู้เพื่อ ลดความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดใหญ่ในระดับมาก	- ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติ ทางคลินิกไปใช้

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ /ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทางการนำ งานวิจัยไปใช้
<p>6. ยวเรศ เสนา ธรรม ปี: 2555 เรื่อง การพัฒนา คุณภาพ กระบวนการการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนาคุณภาพ กระบวนการการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด โรงพยาบาล แพร์ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ ทดลองใช้คู่มือการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดทางศัลยกรรม จำนวน 22 คน สถานที่ โรงพยาบาลแพร์</p>	<p>- ประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก สรุปผลการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และนำเสนอให้ ทีมวิสัญญีพยาบาลทุกคนทราบผลการศึกษา (22 ส.ค. 2554) รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพัฒนา (Development study) Level : C วิธีการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด โดยใช้วงจรกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่ เรียกว่าไฟกัส พี ดี ซี เอ ตามแนวคิดของเดมมิ่ง โดย 1. การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2. สร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด 3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการประชุมกลุ่มระดมสมองวันที่ 28 ก.ค.2554 4. ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการประชุมกลุ่มวันที่ 3 ส.ค. 2554</p>	<p>1. ได้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งมี สาระสำคัญประกอบด้วย ความหมายของการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด บทบาท หน้าที่ของพยาบาลใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การ ประสานงานของพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง การไหลของงานการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และ แบบฟอร์มการบันทึกการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม</p>	<p>โรงพยาบาลแพร์ใช้ขบวนการ พัฒนาคุณภาพ เพื่อค้นหาปัญหา และนำไปสู่แนวทางการให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยผ่าตัดทาง ศัลยกรรม 1. ค้นหาปัญหาในการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยโดยการประชุมกลุ่ม 2. เลือกวิธีการปรับปรุง กระบวนการให้ข้อมูลตามสาเหตุ 3. วางแผนในการแก้ไขปัญหาโดย การจัดทำคู่มือการให้ข้อมูลในแต่ละ หน่วยงาน ได้แก่ พยาบาล ประจำห้องผ่าตัด และวิสัญญี พยาบาล</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
		<p>5. เลือกรูปแบบการปรับปรุงกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปัญหาและสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p> <p>6. วางแผนในการปรับปรุงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา (Plan) โดยการจัดทำและร่างคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กำหนดขอบเขตของการใช้คู่มือ</p> <p>7. นำไปปฏิบัติ (Do) โดยตั้งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม และทดลองใช้เครื่องมือเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ภายหลังจากทดลองใช้ผู้ศึกษากับกลุ่มทดลองใช้ได้ร่วมประชุมเพื่อสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้จริงเป็นเวลา 4 สัปดาห์</p> <p>8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (Check) โดยผู้ศึกษาและกลุ่มพัฒนาคุณภาพ ตรวจสอบการปฏิบัติการดำเนินการตามแผน และตรวจสอบผลของการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดไปใช้ ประเมินผลตามตัวชี้วัด</p> <p>9. การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>2. กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้เครื่องมือมีความเห็นว่า มี</p> <p>ความเป็นไปได้ในการนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ในทางปฏิบัติในระดับมาก</p> <p>3. ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการเตรียมอย่างถูกต้อง ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยและอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด</p>	<p>4. นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ</p> <p>5. ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติจากอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทางการ นำงานวิจัยไปใช้
<p>7. Yoon, R.S.,et al. ปี: 2010 เรื่อง Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay.</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของการ ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด แบบรายบุคคลต่อ ระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลของ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกและข้อเข่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ เข้ารับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกและ ข้อเข่าเทียม เม.ย. 2006-พ.ค.2007 จำนวน 261 คน สถานที่ ศูนย์ผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกและ ข้อเข่าเทียม ประเทศ สหรัฐอเมริกา</p>	<p>รูปแบบการวิจัย: Prospective study Level : B วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในระยะ 3 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์หรือการให้ ข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลแบบรายบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยจะเป็นผู้เลือก เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับการให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัด โดยการใช้หุ่นจำลองและวีดิทัศน์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมงแต่ อาจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย เนื้อหาในการให้ข้อมูลประกอบด้วย ความหมายของการเปลี่ยน ข้อสะโพก/ข้อเข่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด แผนการดูแล ขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล การฟื้นตัวจากการให้ยาระงับ ความรู้สึก การฟื้นฟูและการทำกายภาพบำบัด การวางแผนจำหน่าย การออกกำลังกาย อาหาร และเรื่องอื่นๆ เช่น เบอร์โรงพยาบาลที่ สามารถติดต่อได้</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียมมีระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (3.1±0.8 days vs 3.9±1.4 days; p<.0001) 2. 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูล ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมี ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล สั้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.1±0.9 days vs 4.1±1.9 days; p<.0001)</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และข้อเข่าเทียม - การใช้วีดิทัศน์ระยะเวลา 1 ชั่วโมง และตามความต้องการ ของผู้ป่วย - เนื้อหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องทราบสรีระ ของข้อสะโพกและข้อเข่า โดย การใช้หุ่นจำลอง</p>

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
<p>8. Papanastassiou, I., et al. ปี: 2011</p> <p>เรื่อง</p> <p>Effect of preoperative education on spinal surgery patients.</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง</p> <p>กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกไขสันหลังในช่วงเดือน ต.ค. 2009-มี.ค.2010</p> <p>จำนวน 155 คน</p> <p>สถานที่</p> <p>Florida Orthopaedic Institute</p>	<p>รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง</p> <p>Level : B</p> <p>วิธีการวิจัย</p> <p>กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลก่อนเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล โดยการสอนจากทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ด้านกระดูกไขสันหลัง พยาบาลด้านกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และแพทย์อายุรกรรม เนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด การผ่าตัด และการพักผ่อน รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด การสอนสรีรพื้นฐานของกระดูกไขสันหลังโดยการใช้หุ่นประกอบ สาธิตเครื่องมือที่ใช้หลังการผ่าตัด ได้แก่ incentive spirometry วัตถุประสงค์และการใส่สายสวน ต่างๆ การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ภายหลังการสอนมีการแจกแผ่นพับเพื่อนำกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน</p> <p>การสอนใช้ระยะเวลา 1 ถึง 1.5 ชั่วโมง</p>	<p>1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดสูงกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 96 และ 83 ตามลำดับ</p> <p>2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนมีความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไร้ นัยสำคัญทางสถิติ (91% vs 85%; p>.05)</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ข้อมูลควรเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ - การใช้วีดิทัศน์ระยะเวลา 1 ชั่วโมง - เนื้อหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องทราบสรีระของกระดูกไขสันหลังโดยการใช้หุ่นจำลอง - ต้องมีการ สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือเช่น เครื่องพุงหลัง การใช้เครื่องเป่าขยายปอด

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการวิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนว ทางการนำงานวิจัยไปใช้
9. Masui, Y., et al. ปี: 2010 เรื่อง Introduction of preoperative instruction video orientation in the intensive care unit: change in preoperative anxiety levels before and after the introduction of the videos.	วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของการให้ ข้อมูลก่อนผ่าตัดในขณะ ผู้ป่วยรับการรักษาใน ไอซียู กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอด อาหารที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 17 คน สถานที่ ไอซียู	รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง Level : B วิธีการวิจัย ผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยใช้วิดีโอรวมกับการ บรรยายและฝึกปฏิบัติ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลประจำห้องไอซียู ใช้ระยะเวลารวม 20 นาที ซึ่งรวมทั้งระยะเวลาในการดูวิดีโอ 6 นาที เนื้อหาในการให้ข้อมูล ประกอบด้วยการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการผ่าตัด แนวทางใน การวินิจฉัย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การดูแลในไอซียู การสอนและ ฝึกปฏิบัติเรื่อง การหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การสอนเรื่องการมีกิจกรรมทางกายหลังการผ่าตัด การประเมินผลโดยการประเมินความวิตกกังวลและภาวะ ซึมเศร้า (HAD) ในวันแรกก่อนได้รับข้อมูล และหลังผ่าตัด 4 วัน ประเมินการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ วันที่ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นได้ และวันที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนใน ระบบทางเดินหายใจภายหลังผ่าตัด	- HAD score ลดลงจาก 4.7±2.7 วันเป็น 3.9±2.8 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) - ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นได้ ภายใน 1.9±0.5 วันภายหลัง ผ่าตัด - ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ ภายใน 2.5±0.6 วันภายหลัง ผ่าตัด - ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของ ระบบทางเดินหายใจ ภายหลังผ่าตัด	วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัด โรคมะเร็ง หลอดอาหาร - การให้ข้อมูลใช้ระยะเวลา 20 นาที - เนื้อหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดต้องครอบคลุม วัตถุประสงค์ในการผ่าตัด แนวทางในการวินิจฉัย การ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การดูแลใน ไอซียู การสอนและฝึกปฏิบัติ เรื่อง การหายใจ และการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การสอนเรื่องการมีกิจกรรม ทางกายหลังการผ่าตัด

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ลำดับ /ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/กลุ่ม ตัวอย่าง/สถานที่	รูปแบบการวิจัย/ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์/วิธีการ วิจัย	ผลการวิจัย	ความเกี่ยวข้องและแนวทางการนำ งานวิจัยไปใช้
<p>10. Guo, P., et al. ปี: 2012 เรื่อง A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients:A randomized controlled trial.</p>	<p>วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของการให้ ข้อมูลก่อนผ่าตัดต่อความ วิตกกังวล กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด หัวใจ จำนวน 153 คน กลุ่มทดลอง 77 คน กลุ่มควบคุม 76 คน สถานที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม จาก 2 โรงพยาบาลในเมืองฉีห ยง ประเทศจีน</p>	<p>รูปแบบการวิจัย: Randomized controlled trial Level : A วิธีการวิจัย กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่าง น้อย 2-3 วันก่อนผ่าตัด โดยการชี้แผ่นพับ ร่วมกับ การสอน โดยการบรรยาย ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การเตรียมร่างกาย และการตรวจพิเศษก่อนเข้ารับ การผ่าตัด การรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัด การพักผ่อนที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรคหัวใจ และการ พักผ่อนที่บ้าน</p>	<p>1. กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตก กังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (mean difference-3.6 points, 95% CI - 4.62 to -2.57; p<.001) 2. กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะ ซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มี นัย ส ำ ค ัญ ท าง ส ต ิ ต ิ (mean difference-2.1 points, 95% CI - 3.19 to -0.92; p<.001)</p>	<p>วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใน ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด - ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพยาบาลเฉพาะ ทางโรคหัวใจ - การให้ข้อมูลใช้ระยะเวลา 20 นาที - เนื้อหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดต้องครอบคลุมการเตรียมร่างกาย และการตรวจพิเศษก่อนเข้ารับการ ผ่าตัด การรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก หลังผ่าตัด การพักผ่อนที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมโรคหัวใจ และการพักผ่อนที่ บ้าน</p>

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กลอยใจ มีเครื่องรอด (2544) ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพยนตร์การ์ตูนต่อพฤติกรรมการ
เผชิญความเครียดในเด็กก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กัญญา ออประเสริฐ (2541) กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดวารสารพยาบาล
ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 5,1(มกราคม): 1-4
- _____ . (2545) การสอนก่อนผ่าตัด ใน วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์,
สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ), การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก
(พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย
- ขวัญเรือน แพร้งสกุล (2544) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย
และพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะกรรมการ Evidenced Based Medicine and Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุร
แพทย์แห่งประเทศไทย (2544) คำแนะนำการพัฒนานโยบายปฏิบัติทางคลินิก: Clinical
practice guidelines. สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ 18(6): 37-47
- จิรพร อินนอก (2551) ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความปวด และความทุกข์ทรมาน
ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- นที เกื้อกูลกิจการ (2541) การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ภาควิชาการบริหารการศึกษา
พยาบาลและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- นัทธมน วุฒานนท์ (2554) การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม (บรรณาธิการ)
เชียงใหม่ นันทพันธ์พรินดี
- นันทา เล็กสวัสดิ์ (2540) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด(พิมพ์ครั้งที่ 4) เชียงใหม่
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นิตยา ชิโนคม และพรทิพา สุภราศรี (2541) ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตก
กังวลและความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มงาน

การพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี

- นิตสาร โพธิชัย (2541) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประณีต ส่องวัฒนา (2544) หลักการและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในซอลดาพันธุ์เสนา (บรรณาธิการ) ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์) หน้า 12-27 พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- _____ (2547) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง ก้าวทันยุคกับการดูแลผู้ป่วย สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และพวงเพ็ญ ชูณหปราณ (2546) ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาลวารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 8,2 (เมษายน) 96-106
- พองคำ ดิลกสกุลชัย (2551) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ (2543) ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก นนทบุรี ยุทธรินทร์การพิมพ์
- ยุวเรศ เสนาธรรม (2555) การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เยาวลักษณ์ สีหะวิมล (2552) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแผลที่เท้าต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รัตน์ศิริ ทาโต (2552) การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เรณู อาจสาตี (2550) การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด Perioperative nursing กรุงเทพมหานคร เอ็น พี เพรส
- ลลิจ โหระฤทธิ์ (2551) ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- วรรณุช ฤทธิธรรม (2554) ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- วีณา ลอยเมฆ (2549) การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- ศิริพร พุทธรังสี (2542) “ บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร
- สมศิริ สายภัทรานุสรณ์ (2545) ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สัมพันธ์ หิญชีระนันท (2541) บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตวารสารพยาบาล 47,1 (มกราคม) 25:34
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- หทัยรัตน์ นิยมมาศ (2548) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาภรณ์ คำก้อน (2545) วิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน (2554) ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุรวดี เจริญชัย (2541) ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานใน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Burn, N., & Grove, S.K. (2011). *Understanding nursing research building an evidence-based practice* 5th ed.. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Craig, J.V., & Smyth, R.L. (2002). *The evidence-based practice manual for nurses* London :
Churchill Livingstone.

Deyirmenjian, M., Karam, N., & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open-
heart patients: A source of anxiety *Journal of Patient Education and Counseling* ,
62, 111-117.

Grieve, R. J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies *British
Journal of Nursing*, 10, 670-678.

Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety
and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled
trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 129-137.

Kiyohara, L. Y., Kayano, L.K., Oliveira, L.M., Yamamoto, M.U., Inagaki, M.M., Ogawa, N.Y.,
et al. (2004). Surgery information reduce anxiety in the pre-operative period.
*Revista do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Sao
Paulo*, 59(2), 51-56.

Lindeman, C.A.(1972). Nursing intervention with the presurgical patient : Effectiveness and
efficiency of group and individual preoperative teaching. *Nursing Research*, 21,
196-209.

Lithner, M., & Zilling, T. (2000). Pre and postoperative information needs *Journal of Patient
Education and Counseling*, 40(1), 29-37.

Maher, A.B., Salmond, S.W., & Pellino, T.A. (2002). *Orthopaedic nursing. The United States of
America*.

Masui, Y., Watanabe, M., Suehara, N., Tamae, K., Mizuo, N., Ishiyama, K., Kimura, M., Kido,
H., Kakizoe, S., & Mitsuyama, S. (2010). Introduction of preoperative instruction
video orientation in the intensive care unit: change in preoperative anxiety levels

- before and after the introduction of the videos *Esophagus*, 7, 45-47.
- Megumi, H.S., Mazzo, A., Girao, F.B., Pedreschi, V.E., da Silva, P.D., & Bomfim, L.C. (2011). Preoperative teaching in the perspective of cardiac patients *Revista de Enfermagem*, 5(9), 2161-2167.
- Michell, M. (1997). Patients' perceptions of preoperative preparation for day surgery *Journal of Advanced Nursing*, 26, 356-363.
- Papanastassiou, I., Anderson, R., Barber, N., Conover, C., & Castellvi, A.E. (2011). Effect of preoperative education on spinal surgery patients. *International Journal of Spine Surgery*, 5, 120-124.
- Pierantognetti, P., Covelli, G., & Vario, M. (2002). Anxiety, stress and perioperative surgical *Nursing Professioni Infermieristiche* 55,3(February) :180-191.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stergiopoulou, A., & Vlachos, G. (2010). The preoperative education effect on the reduction of patient anxiety. *Nosileftiki*, 49,1(january): 26-30.
- Suls, J., & Wan, C.K. (1989). Effect of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: A meta-analysis. *Journal of Advanced Consulting and Clinical Psychology*, 57, 372-379.
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain. *Association of perioperative Registered Nurses Journal*, 85(March): 589-594.
- Viars, J. (2009). Anxiety and open heart surgery. *Journal of Medical-Surgical Nursing*, 18(5), 283-291.
- Walker, J.A. (2007). What is the effect of perioperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing*, 16(1), 27-32.
- Yoon, R.S., Nellans, K.W., Geller, J.A., Kim, A.D., Jacob, M.R., & Macaulay, W. (2010). Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. *Journal of Arthroplasty*, 25(4), 547-551.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางคนัยสร รัตนวรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	3 ธันวาคม 2503
สถานที่เกิด	อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญา วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา พ.ศ. 2525
สถานที่ทำงาน	หน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุรินทร์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

