

## การพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

อำไพ สารขันธ์, อิตินัฐ อนุกุลประเสริฐ,  
นิชาภา ตั้งหมั่น, ไพรินทร์ แฉ่งขัน

Received: 3 February 2020

Revised: 3 April 2020

Accepted: 29 April 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 5 คนและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในจำนวน 5 คน 2) ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 55 คนที่จะได้รับการผ่าตัดโดยการดมยาสลบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1. แบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2. แบบบันทึกปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3. แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย 4. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 5. แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพต่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และ 6. แบบบันทึกการสะท้อนคิด แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC เท่า 0.60-1.00, Cronbachs Alpha Coefficient เท่ากับ 0.90 การวิจัยดำเนินการตามขั้นตอน คือ การวางแผนพัฒนารูปแบบ การทดลองใช้ การสังเกตผล และ การสะท้อนผล

ผลการวิจัย: ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดพบว่า 1) วิทยาลัยพยาบาลมีทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มมากขึ้น 2) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดอยู่ในระดับสูง 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดอยู่ในระดับสูง 4) ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด และ ความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกอยู่ในปานกลาง

**สรุป:** การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด มีผลลัพธ์ที่ดี สามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะทางคลินิกต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึก, การระงับความรู้สึก

### Developing a model of pre-operative and preparation for anesthesia in Udon Thani Cancer Hospital

Ampai Sarakhan, Titinat Anuhoolprasert, Nichapa Tangman, Pairin Khangkhun  
Udonthani cancer Hospital

### Abstract

This research and development study aimed to develop a model of pre-operative and preparation. The purposive sampling was conducted among five anesthetist nurses, five registered nurses, and 55 cancer patients who were undergoing elective surgeries under general anesthesia. Data were collected using six questionnaires as follows; 1) pre-operative and preparation guidelines, 2) pre-operative visit plan, 3) anxiety assessment form for patients, 4) satisfaction assessment form for pre-anesthesia preparedness for patients, 5) anesthetic risk reports and nursing risk report, and 6) reflective thinking diaries. These questionnaires showed content validity, with IOC 0.60-1.00. Cronbachs Alpha Coefficient were 0.90. This study was conducted in accordance with the process as follow: planning, developing of pre-operative and preparation model, applying the model, observation, and reflection.

**Result:** The study of effectiveness of applying a pre-operative and preparation model for patients revealed as follows: 1) anesthetist nurses improved their professional skills before giving anesthesia for patients undergoing surgery, 2) The satisfactions of the practitioners towards patient-pre-operative and preparation model were found at a high level, 3) The

satisfactions of patients towards the use of pre-operative and preparation model showed at a high level, 4) There were no incidences of postponed surgeries. The patient's anxiety before receiving anesthesia was at a moderate level.

**Conclusion:** The pre-operative and preparation model for patients undergoing surgery was effective as it improved professional knowledge and skills of anesthetist nurses with good clinical outcomes. Thus, the model was useful for clinical developing.

**Keywords:** Anesthesia preparation model, Anesthesia

## บทนำ

ปัจจุบันการรักษารೋคมะเร็งมีหลายประเภท ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง การรักษาแบบประคับประคอง เมื่ออาการของโรคมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว (วิชาญ หล่อวิทยา และคณะ, 2544) การรักษารೋคมะเร็งโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีในผู้ป่วยระยะเริ่มแรก สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ มีความซับซ้อน ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (พลเดช นารัตน์โท, 2560) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และกลัวการผ่าตัดได้ มากถึงร้อยละ 60-80 (Maranets and Kain, 1999; Valenzuela-Millan, 2010) โดยความวิตกกังวลส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด (Valenzuela-Millan, 2010) การระงับความรู้สึกเป็นหัตถการทางวิสัญญีที่มีความเสี่ยงสูง อุบัติการณ์แม้พบไม่มากแต่ก็เป็นอันตรายถึงชีวิต การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และวิตกกังวลจากความกลัว เช่น กลัวการเสียชีวิต กลัวไม่ฟื้น กลัวความไม่ชำนาญของทีมนิวิสัญญี และกลัวการผิดพลาดจากการให้ยาระงับความรู้สึก ส่งผลให้นอนไม่หลับ หลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายหรือเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ท้องอืด เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่าย และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่พึงพอใจต่อการบริการ ( Helms and Barone,2008)

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งขนาด 120 เตียง ให้บริการสำหรับการผ่าตัดเฉลี่ย 40 รายต่อเดือน มีผู้ป่วยมะเร็งมาผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึกในปี พ.ศ.2559-2561 จำนวน 521 คน 526 คน 515 คนตามลำดับ (งานวิสัญญี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี,2561) เฉลี่ย 520 รายต่อปี และเป็นการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเฉลี่ย 405 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 78 พบมีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนสำคัญทางวิสัญญีเฉลี่ย 6 รายต่อปี พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมทางห้องปฏิบัติการจำนวน 5, 4 และ 4 ครั้งในปีพ.ศ. 2559,2560 และ2561ตามลำดับ จากสาเหตุผู้ป่วยไม่ได้น้ำและอาหาร 3 ครั้ง ไม่ได้นอนเบาหวาน 2 ครั้ง ไม่ได้นอนถ่ายอุจจาระ 2 ครั้ง ไม่ได้รับยาลดความดันโลหิตในตอนเช้าของวันผ่าตัด 3 ครั้ง ผู้ป่วยมีผล EKG ที่ผิดปกติ แต่ไม่ได้ส่งอ่านหรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ 4 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมอื่นๆ เช่น การไม่ถอดฟันปลอม เครื่องประดับ ชุดชั้นใน และการไม่ล้างเล็บ (งานวิสัญญี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี,2561)

สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เริ่มตั้งแต่แพทย์มีการวางแผนการรักษาผ่าตัดชนิดใดได้ที่หอผู้ป่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้นและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และแจ้งให้ห้องผ่าตัดทราบด้วยการส่งใบ set ผ่าตัด หลังจากนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลจะเข้าพบผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ ชักถามข้อมูล พูดคุย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มก่อนการผ่าตัดตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่มีคู่มือในการให้ข้อมูล ไม่มีการประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เมื่อค้นหาสาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของวิสัญญี พบว่าแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องมีลักษณะเฉพาะในการดูแล จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาคูณภาพบริการพยาบาลและให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 30 มิถุนายน 2562

## กลุ่มตัวอย่าง

- 1) วิสัญญีพยาบาล จำนวน 5 คนและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในจำนวน 5 คน
- 2) ผู้ป่วยมะเร็งที่ทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัด แบบไม่เร่งด่วน (elective surgery) และใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) จำนวน 55 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปและ ASA classification 1-3 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 30 มิถุนายน 2562

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด
2. แบบบันทึกอุบัติการณ์การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด /อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด
3. แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นแบบวัดด้วยคำถามสั้นๆ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด จำนวน 20 ข้อ
4. แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก
5. แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยและพยาบาลวิสัญญีต่อการนำระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

6. แบบบันทึกการสะท้อนคิด (reflective thinking diaries) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบประเมินทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของผู้ปฏิบัติมีทั้งหมด 8 ข้อคำถาม

**คุณภาพของแบบสอบถาม** ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.90

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก อุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัดจากความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม บันทึกการสะท้อนคิด บันทึกการประชุมการสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

## ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม และการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี รหัสโครงการ UCH 4/2562 โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ของการวิจัย หลังจากนั้นจึงขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าหากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือต้องการถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

## ผลการวิจัย

ข้อมูลด้านผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.3 อายุเฉลี่ย 53.45 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 58.18 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 38.2 จบระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.1 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 5000 บาท/เดือน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 56.36 เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดและได้รับยาสลบมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 ภาวะสุขภาพก่อนผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ใน Class 2 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

ข้อมูลด้านวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 35.80 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60

ข้อมูลด้านพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 38.80 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60

วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่ ปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเท่ากับร้อยละ 100 คือ 1. การเตรียมการก่อนให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย จากข้อมูลที่ได้รับทราบจากระบบการ Set ผ่าตัด แพ้มประวัติได้แก่ ประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด / การได้รับการระงับความรู้สึก / โรคประจำตัว / ยาที่ผู้ป่วยใช้ต่อเนื่อง การแพ้ยาได้แก่ 1) ประวัติการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก 2) ประวัติโรคประจำตัว 3) ประวัติการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย 4) ประวัติการแพ้ยา อาหาร สารเคมี 5) ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา 6) การเตรียมร่างกายเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัดก่อนระงับความรู้สึก 7) บันทึกการให้ข้อมูล ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล และกิจกรรมที่พยาบาลวิสัญญีที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้ข้อมูลว่ามีผู้ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละที่ทำคือ ร้อยละ 47.3 รองลงมากิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติคือการพลิกตะแคงตัว การกลืนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 40.0

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.05$ )

ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=3.92$ )

ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยต่อระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=3.72$ )

ความวิตกกังวลของป่วยหลังได้รับการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 54.54 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.46

อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าและงดผ่าตัด พบว่าในระหว่างการนำระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนและงดผ่าตัด

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาที่พัฒนา ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลจำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ในจำนวน 5 คน และผู้ป่วยมะเร็งทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน และใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว จำนวน 55 คน

### 1. การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาตามแบบจำลองของ IOWA ร่วมกับแนวคิดของการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ทำให้องค์ประกอบของแนวปฏิบัติมีกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินความพร้อมการเตรียมความรู้และทักษะพยาบาลวิสัญญีพยาบาล การประชุมปรึกษาในการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติเดิมที่เป็นรูปแบบการให้สุขศึกษาและงานเชิงคัดกรองของทีมสุขภาพ รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานี้ จึงเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่เป็นระบบ และครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างมี

ประสิทธิภาพและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผลการประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ปฏิบัติมีทักษะการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด เพิ่มขึ้นนอกจากนี้ จากผลการศึกษายังพบว่า วิสัยทัศน์พยาบาลสามารถปฏิบัติทุกกิจกรรมการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติทุกกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้ความร่วมมือระหว่างวิสัยทัศน์พยาบาลกับพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ที่เกิดความพึงพอใจของวิสัยทัศน์พยาบาลและพยาบาลประจำรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ทุกกิจกรรม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและพบอัตราการเลื่อนผ่าตัดหลังพัฒนาต่ำกว่าก่อนการพัฒนา จะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมและทักษะของวิสัยทัศน์พยาบาล มีการใช้คู่มือแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นแนวทางในการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติ การมีคู่มือ และร่วมกำหนดแผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับของทีมงานพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกจนกระทั่งหลังผ่าตัด และต่อแผนการดูแลต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติและทีมงานที่เกี่ยวข้องยังมีการประชุมปรึกษาหารือกันเป็นระยะๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจและส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานตามมา ทำให้เกิดการกระตือรือร้น มุ่งมั่นและอุทิศตนรับผิดชอบ และดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความหวังและความต้องการของผู้ป่วย

## 2. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด

จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้ระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ) และความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยต่อระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.72$ ) อาจเนื่องจากว่า การเตรียมความพร้อมและทักษะของวิสัยทัศน์พยาบาล มีการใช้คู่มือแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นแนวทางในการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติ การมีคู่มือ และร่วมกำหนดแผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับของทีมงานพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกจนกระทั่งหลังผ่าตัด และต่อแผนการดูแลต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช คลังบุญครอง ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมความพร้อมผู้ป่วยพบว่าวิสัยทัศน์พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก (อรนุช คลังบุญครอง, 2558) นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติและทีมงานที่เกี่ยวข้องยังมีการประชุมปรึกษาหารือกันเป็นระยะๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติทุกคนมีความพึงพอใจและส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานตามมา ทำให้เกิดการกระตือรือร้น มุ่งมั่นและอุทิศตนรับผิดชอบ และดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความหวังและความต้องการของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใส่ใจและใกล้ชิดตามรูปแบบที่กำหนดอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประสานส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในทุกระยะของการดูแลแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา หรรษอุดม ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ระดับสูงถึงร้อยละ 76.80 (นันทนา หรรษอุดม, 2555) นอกจากนี้รูปแบบการเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมเฉพาะรายอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่องทั้งระบบ (Case management) ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพ มีการประสานงาน การติดตาม และประเมินผลการดูแล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดรูปแบบบริการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่มีมาตรฐานและคุณภาพ จึงส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด พิงทิมและคณะ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรีที่ใช้ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดการรายกรณีแล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบการบริการที่ได้รับ (ประหยัด พิงทิมและคณะ, 2557) และการศึกษาของกาญจนา อุบลพงศ์ ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการ

บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมโดยใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจรับมาก (กาญจนา อุบลพงศ์, 2555)

### 3. ปฏิบัติการการเคลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบการเคลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจเป็นเพราะคู่มือการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย จากกระบวนการการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพเนื่องจากเป็นการปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมของแต่ละหน่วยงาน และมีการประสานงานกันอย่างชัดเจนโดยกำหนดบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของแต่ละหน่วยงาน และมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดโดยกำหนดบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมไว้อย่างชัดเจน และมีการใช้แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้เกิดผลลัพธ์ คือไม่พบปฏิบัติการของความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการงด/เลื่อนผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อุบลพงศ์ ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม (กาญจนา อุบลพงศ์, 2555) พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดปฏิบัติการการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิกฤติภายหลังการผ่าตัดจากการได้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมครอบคลุมปัญหา /ความเสี่ยงก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นอย่างดี ต้องสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ ทีมสุขภาพสามารถเตรียมการป้องกันและเตรียมการให้ยาระงับความรู้สึกได้พร้อมและเหมาะสมกับผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

### 4. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จากผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังได้รับการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่มีความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 54.54 อาจเนื่องจากว่า การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ใจที่จะได้พบกับผู้ที่คุ้นเคยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาลใน ระยะที่อยู่ในห้องผ่าตัด รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณฯ คลังบุญครอง ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมความพร้อมของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม และวิสัยพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก (อรุณฯ คลังบุญครอง, 2558) เช่นเดียวกับการศึกษา เกี่ยวกับผลการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่พบว่า การเยี่ยมแบบมีแบบแผนประกอบด้วย คู่มือการเยี่ยม อุปกรณ์การเยี่ยม เช่น รูปภาพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเจอ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมแบบมีแบบแผนโดยพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ลดความวิตกกังวลได้มากกว่า และมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมแบบปกติ ซึ่งพยาบาลที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดจะแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยและรู้สึกอบอุ่นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ การเยี่ยมก่อนได้รับการผ่าตัดจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัด เนื่องจากมีการให้ความรู้และให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการผ่าตัด นอกจากจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนแล้ว การเยี่ยมก่อนได้รับการผ่าตัดยังช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ลดความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้ป่วย การเยี่ยมก่อนได้รับการผ่าตัดเป็น การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการผ่าตัด ขณะได้รับการผ่าตัด และหลังได้รับการผ่าตัดทางด้านจิตใจ ช่วยลดการเลื่อนหรือการยกเลิกการผ่าตัด (พุดพิพร ทับเกิด, สุวรรณา ทรัพย์สิน, วรางคณา เขียวไสว และพรรณนา มั่นแก้ว, 2555) ถึงแม้ว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดไม่สามารถลดความวิตกกังวลได้ทั้งหมด หรือทุกราย แต่การเยี่ยมก่อนได้รับการผ่าตัดถือเป็นการเริ่มต้นของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เยี่ยมกับผู้ป่วย ในการเยี่ยมผู้ป่วย 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัด พยาบาลจะมีเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยตรง จากรายงานประวัติหรือญาติผู้ป่วย เป็นการประเมินสภาวะจิตใจ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้พบและสนทนากับผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับพยาบาลมากขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกอุ่นใจที่ได้พบกับผู้คุ้นเคยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาล ดังนั้นการเยี่ยมก่อนผ่าตัดจึงเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย การที่ผู้ป่วยได้รับการแจ้งข้อมูลเรื่องวิธีการผ่าตัด ผลดีของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนได้รับการผ่าตัด ขณะได้รับการผ่าตัด

และหลังได้รับการผ่าตัด การได้รับการดูแลเมื่อมาอยู่ที่ห้องผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยอุ่นใจและมีความเชื่อมั่นในการดูแลว่าตนเองจะได้รับความปลอดภัย อีกทั้งการเยี่ยมก่อนได้รับการผ่าตัดทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยโดยแท้จริง สิ่งที่ยาบาลห้องผ่าตัดควรตระหนักก่อนเยี่ยมหรือแนะนำผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดคือ การศึกษาประวัติของผู้ป่วย การลงนามในใบยินยอมการผ่าตัด ผลการตรวจต่างๆ และต้องสอบถามกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับผู้ป่วยเสียก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นในขณะที่สนทนากับผู้ป่วยควรสังเกตรูปร่าง น้ำหนัก ท่าทางต่างๆ การแสดงออก สีหน้า ความผิดปกติอื่นๆ ไปพร้อมกัน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม การสัมภาษณ์ผู้ป่วยควรกระทำด้วยความนุ่มนวลและเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่เหมาะสม เข้าใจได้ง่าย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด บอกเล่าหรือแสดงความรู้สึกได้เต็มที่ ถ้าในขณะที่ผู้ป่วยมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยควรกลับอกมาก่อนและเข้าไปเยี่ยมในภายหลัง ควรใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยตามลำพัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เป็นตัวของตัวเอง แสดงออกได้เต็มที่ และซักถามสิ่งที่ต้องการ ทราบได้อย่างเปิดเผย เพราะในบางเรื่องผู้ป่วยอาจจะไม่ต้องการให้บุคคลในครอบครัวได้รับรู้ด้วย

#### บรรณานุกรม

- กันยา ออประเสริฐ. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้าระงับความรู้สึก. ในเบญจมาศ ปรีชาคุณ เบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล,บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ:พีเอ ลิฟวิ่ง, 2546: 87-95.
- กาญจนา อุบลพงศ์. ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมโรงพยาบาลสระบุรี. *วารสารกองการพยาบาล* 2555; 39 (3):51-64.
- คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล,จิตราภรณ์ ความคณิง, อดิคุณ ธนกิจ, เกศชาดา เอื้อโพธิ์จันกิจ. ผลการให้ความรู้ทางวิทัศน์ทัศน์ร่วมกับการอธิบายต่อภาวะวิตกกังวลของหญิงที่รอผ่าตัดคลอดบุตร, การทดลองโดยวิธีสุ่ม. *วิสัยญ์สาร* 2554; 37: 71-80.
- จิราภรณ์ ทองดอนจุย. การดูแลผู้ป่วยนรีเวชที่มารับการผ่าตัดแบบผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง.*วารสารพยาบาลศิริราช* 2556; 6(1): 35-43.
- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์ (2553). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล. (2551). พฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามารามิบัติ. *วารสารกองการพยาบาล*, 35(1), 115-122.
- พลเดช นารัตน์โท, พลพันธ์ บุญมาก, สุทธิยา บุญมาก, วนิชดา มาตย์สุด, วนารัตน์ ชินพันธ์, สมบูรณ์ บุหลันเหลี่ยมวงศ์, และคณะ. ระยะเวลาการบริหารจัดการห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาราชการของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2560; 32(3) เพ็ชรรัตน์ อธิยาชัยงาม. ความรู้ ความวิตกกังวลและความคิดเห็นก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อ ทำผ่าตัดของผู้ป่วยที่ดูสื่อสถานีโทรทัศน์วิสัยญ์. *วิสัยญ์สาร* 2558; 41(2): 92-102
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด Rama Nurs J. January - April 2016
- รัตติมา ศิริโรหราชัย และ พิภูลทิพย์ หงส์เหิร. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ เล่ม 2 (หน้า 159-168). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์
- เรณู อาจสำลี. (2553). การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. กลุ่มงานวิสัยญ์พยาบาล. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดปี 2561.อุดรธานี: โรงพยาบาล; 2561
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2556 สืบค้นจาก <http://www.nci.go.th/th/downloadfilenci.html> 10/1/2561
- อรอุมา ชัยวัฒน์ และ ปวีณสรังวัฒนะกิจ. การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก. ใน: มานีรักษาเกียรติศักดิ์, บรรณาธิการ. ตำราวิสัยญ์พื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ:เอ-พลัสพริ้น; 2558.อรนุช คลังบุญครอง. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2558; 7(3):86-
- Alex Macario. Are your operating rooms being run efficiently? *Medscape Anesthesiology*; 2010 Apr [serial on the Internet]. cited 2018 Dec 11]. Available from:<http://www.medscape.com Viewarticle/ 719542>.
- Bergman, M., Stenudd, M., & Engstrom, A. (2012). The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia. *Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16, 88-96.

- Fisher SP, Bader AM, Sweitzer BJ. Preoperative evaluation. In: Miller RD, ed. Anesthesia, 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010:1001-1066.
- Gonzales, M. E. A., et al. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in Patients undergoing same-day surgical procedures: A randomized, single-blind study. J Am Assoc Nurse Anesth 2010;78:181-8.
- Lau H, Chen T, Liou C, Chou M, Hung W. Retrospective analysis of surgery postponed or cancelled in the operating room. J Clin Anesth 2010; 22:237-40.
- Nehme J. et al. The use of multimedia consent programs for surgical procedures: A Systematic review. Surgl Innov 2015;20:13-23.
- Nepote MH, Monteiro IU, Hardy E. Association between operational indexes and the utilization rate of general surgery center. Rev Lat Am Enfermagem 2009; 17:529-34.
- Phillips NM. Berry & Kohn's operating room technique. 12th ed. St. Louis (MO): Mosby Elsevier; 2013.
- Rothrock JC, Alexander SM. Alexander's surgical procedures. 14th ed. Canada: St. Louis Mosby; 2011.
- Schwarz P, Pannes KD, Nathan M, Reimer HJ, Kleespies A, Kuhn N, et al. Lean processes for optimizing OR capacity utilization: prospective analysis before and after implementation of value stream mapping (VSM). Langenbecks Arch Surg 2011; 396:1043-53.
- Smeltzer S. C., Bare B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (12th ed.). China: n.p.
- Spaulding NJ. Reducing anxiety by pre-operative education: make the future familiar. Occup Ther Int 2003;10: 278-93.
- Suthasinee Potichan. PDCA: The important heart of continuous improvement. Productivity World 2015; 19 (15): 93-97.
- Tolentino M. Perioperative patient education utilizing adjunctive nonpharmacological pain management interventions. Unpublished Master of nursing, Washington State University Vancouver college of nursing; 2011.
- Tou S, Tout W, Mahi D, Karatassasi A, Hewetti P. Effect of preoperative two-dimensional animation on perioperative anxiety and knowledge retention in patients Undergoing bowel surgery: A randomized pilot study. Colorectal Dis 2013;15:256-65