



Quality Improvement of Preoperative Nursing Visit for Patients Receiving Total Knee Replacement, Phrae Hospital*

การพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่*

ลักษณะ	จันทร์ยาโยธากร**	Laksana	Juntrayotragron**
จิตินันท์	อัคคะเดชอนันต์***	Thitinut	Akkadechanunt***
บุญพิชชา	จิตต์ภักดี****	Bunpitcha	Chitpakdee****

Abstract

A preoperative nursing visit by an operating room nurse is the process of assessing the patients, providing information, giving advice on surgery and postoperative practices, and answering patients' questions. This developmental study aimed to examine the quality of preoperative nursing visits for patients receiving total knee replacement at Phrae Hospital after improvement using the concept of continuous quality improvement, FOCUS PDCA. The population in this study included the head and assistant head of the operating room, and 15 registered nurses working in the orthopedic department of the operating room. The subjects included 34 orthopedic patients receiving total knee replacement between November to December 2021. The research instruments included the nurses' satisfaction scale toward the perioperative visit guidelines for patients receiving total knee replacement, the patient's anxiety assessment form, and the record form of canceled or postponed operation incidence. The three instruments were validated by three experts. The content validity indices were 1.00, .97, and 1.00, respectively. The Cronbach's alpha coefficient of the nurses' satisfaction scale and the patient's anxiety assessment form were .90 and .88. Data were analyzed by descriptive statistics.

The quality of preoperative nursing visits after improvement includes:

1. The overall mean score of nurses' satisfaction with the preoperative visit guidelines for patients receiving total knee replacement was at a high level ($M = 4.49$, $SD = 0.41$).
2. The overall mean score of the anxiety of patients receiving the perioperative visit of the total knee replacement was at a low level ($M = 30.71$, $SD = 5.36$).
3. The incidence of cancellation or postponement of total knee replacement at Phrae Hospital was 0.

The results of this research increase the awareness of operating room nurses towards visiting patients before surgery, and they can use the preoperative visit guidelines for total knee replacement to develop preoperative visit guidelines for other groups of patients receiving surgery. Nursing administrators can establish policies and strategies to encourage operating room nurses to adhere to the preoperative visit guidelines and continuously monitor the outcomes of perioperative visits.

Keywords: Quality improvement; Preoperative nursing visit; Total knee replacement; Operating room nurses

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 27 January 2023; Revised 20 May 2023; Accepted 22 May 2023



บทคัดย่อ

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นกระบวนการประเมินผู้ป่วย ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมทั้งการตอบข้อซักถามของผู้ป่วย การศึกษาเชิงพัฒนานี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียม โรงพยาบาลแพร่ ภายหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS PDCA ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างานและผู้ช่วยหัวหน้างานห้อง ผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมกระดูก จำนวน 15 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 34 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยม ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และแบบบันทึกพฤติกรรมการงดหรือเลื่อน ผ่าตัด เครื่องมือทั้งสามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความ ตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00, .97 และ 1.00 ตามลำดับ ค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาล และแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย เท่ากับ .90 และ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ใช้สถิติเชิงพรรณนา

คุณภาพการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลหลังการพัฒนามีดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.49$, $SD = 0.41$)
2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ในระดับ เล็กน้อย ($M = 30.71$, $SD = 5.36$)
3. พฤติกรรมการงดหรือเลื่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่เท่ากับ 0

ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้สร้างความตระหนักให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัดในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และสามารถนำแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนี้ ไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประเภทอื่น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลลัพธ์ของการเยี่ยมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ การเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาล การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พยาบาลห้อง ผ่าตัด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 27 มกราคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 20 พฤษภาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 22 พฤษภาคม 2566



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ทำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า มีการเคลื่อนไหวของข้อที่ผิดปกติ ผ่านการรักษาด้วยวิธีอื่นมาแล้วได้ผลไม่ดี หรืออุปกรณ์ที่ใส่มาแล้วสึกหรอตามกาลเวลา ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างมีคุณภาพจึงจะทำ ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดที่ครบถ้วน อาจส่งผลให้การดำเนินการผ่าตัดถูกเลื่อนออกไปได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่จะผ่าตัด และสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่เข่า ภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน ข้อไม่มั่นคง ข้อยึดติด อีกทั้งยังสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล (Sattayaviwat, 2010) หากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดี หรือไม่ได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียดและความวิตกกังวล (Maranets & Kain, 1999; Valenzuela-Millan et al., 2010) รวมทั้งอาจส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถนะหลังผ่าตัดหรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ (Narrutto et al., 2017) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีคุณภาพและมีแบบแผนจะช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปตามแผนที่วางไว้ (Tubkerd et al., 2012) และยังช่วยให้อัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลง (Sathitkammanee et al., 2012) ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีบทบาทในการเยี่ยมผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด (Association of Operating Room Nurses [AORN], 2006)

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Nursing Division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2008) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยการเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องดำเนินการในวันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด กิจกรรมที่จำเป็นในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดประกอบด้วย 1) สร้างสัมพันธภาพพร้อมทำความเข้าใจกับผู้ป่วย 2) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร 3) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 4) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ อภิปรายและวางแผนการพยาบาล 5) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด พร้อมทบทวนการปฏิบัติตัว 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม หรือระบายความรู้สึก และ 7) แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลหอผู้ป่วยเมื่อมีสิ่งผิดปกติ ซึ่งข้อมูลที่ได้โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อถือเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด (Tungirakandee, 2018) ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยม ให้สอดคล้องกับตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

การเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีคุณภาพนั้น จะต้องประกอบด้วยการประเมินปัญหา และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนด ต้องมีการติดตาม และพัฒนาการดำเนินการเยี่ยมก่อนผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพงาน หมายถึง ความพยายามอย่างมีแผนและต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งระบบ โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน (Suharitdamrong, 2007) แนวคิดในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ช่วยกำหนดแนวทางที่เรียบง่ายในการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ วัดผล ปรับปรุง และควบคุมได้ ตลอดจนเป็นการก่อให้เกิดความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางด้านสุขภาพคือ FOCUS-PDCA ที่มีขั้นตอนดังนี้ F คือ แสวงหากระบวนการมาใช้ในการปรับปรุง (Find a process to improve) O คือ จัดการปรับปรุงกระบวนการที่จะนำมาใช้ (Organize to Improve the Process) C คือ มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการที่จะนำมาใช้อย่างชัดเจน (Classify Current Knowledge of the Process) U คือ มีความเข้าใจถึงที่มาของตัวแปรในกระบวนการ (Understand the sources of process variation) S คือ เลือกกระบวนการเพื่อการปรับปรุง (Select the Process Improvement) P คือ การวางแผนการปรับปรุง (Plan the improvement) ได้แก่ การวางแผน



ปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแต่ละเรื่องและวางแผนรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง D คือ การจัดกระทำหรือลงมือทำตามกระบวนการที่วางแผนไว้แล้วนั้น (Do the improvement to the process) C คือ การตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Check the Results) และ A คือ การปฏิบัติ (Act on results (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999)

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในต่างประเทศของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยตรงมีน้อย ส่วนใหญ่งานวิจัยได้ศึกษาผลของการสื่อสาร การให้ข้อมูล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การวิจัยในประเทศตุรกี (Erci et al., 2008) พบว่า การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลข่าวสารเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายได้ ในขณะที่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญและต้องการรับทราบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการปรับตัวและเผชิญกับความเครียดในระยะก่อนผ่าตัด (Bruggink, 2010) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องการข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดและข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด เพราะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะหลังผ่าตัด (Sayin & Aksoy, 2012) การวิจัยในประเทศจีนที่ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลของการวิจัยพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีแบบแผนในกลุ่มทดลอง ช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ช่วยลดการเจ็บปวดหลังผ่าตัด และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Fu et al., 2020)

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบจำนวนไม่มากนัก เช่น ในปี พ.ศ. 2551 ยุวดี วัดแก้ว และ อาภา เต็มเกาะ (Watkaew & Termkoa, 2008) ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ผลการศึกษา พบว่า การเยี่ยมแบบมีแบบแผนประกอบด้วย คู่มือการเยี่ยม อุปกรณ์การเยี่ยม เช่น รูปภาพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องพบเจอ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมแบบมีแบบแผนโดยพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ลดความวิตกกังวลได้มากกว่า และมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมแบบปกติ นอกจากนี้ พุดิพร ทับเกิด และคณะ (Tubkerd et al., 2012) ได้ทำการศึกษาผลการเยี่ยมการก่อนได้รับการผ่าตัด พบว่า การเยี่ยมก่อนผ่าตัดช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ลดความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วย ช่วยลดการเลื่อนหรือการยกเลิกการผ่าตัด จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจะเห็นได้ว่า การเยี่ยมผู้ป่วยที่มีคุณภาพโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดทำให้ระดับความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการเยี่ยมและข้อมูลที่ได้รับ ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวลลดลง อัตราการเลื่อนการผ่าตัดลดลง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยลงได้

งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดสำหรับพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนกว้าง ๆ ที่ใช้สำหรับการให้ข้อมูลและประเมินผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดทุกราย จำนวน 10 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) แนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย 2) แจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) ขอความร่วมมือ ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยร่วมในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อการรับรู้และเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน 4) แนะนำตัวกับผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 5) ให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดโดยอธิบายโรคที่ผู้ป่วยเป็นและอธิบายการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามตามสมควร 7) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพิ่มเติม และบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด 8) แจกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของ



ผู้ป่วยต่อการผ่าตัด 9) เก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และ 10) นำข้อมูลและปัญหาที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วยมาเสนอในที่ประชุม (pre-conference) เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน (Phrae Hospital, 2013) ซึ่งแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดสำหรับพยาบาลนี้เป็นขั้นตอนกว้าง ๆ สำหรับใช้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในหน่วยงานทุกหัตถการ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลจึงให้ข้อมูลโดยทั่วไป ไม่ได้มีความละเอียดและเฉพาะเจาะจงสำหรับหัตถการผ่าตัดใด ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการงอหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป จำนวน 2 ราย ในปีงบประมาณ 2563 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดได้รับทราบข้อมูลการผ่าตัดจากพยาบาลในห้องผ่าตัดก่อนวางยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดใส่อุปกรณ์เทียม และผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการผ่าตัด จำนวน 5 ราย ศัลยแพทย์จึงยกเลิกการผ่าตัดทั้งหมดออกไป (Group of Perioperative Nursing Care, 2020)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัดที่ดูแลรับผิดชอบในด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการผ่าตัด จึงสนใจพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียม โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ของ เดมมิง (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ซึ่งผลการพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียมครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพที่เน้นคุณค่า (Value-based healthcare) ของโรงพยาบาลแพร่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยคาดหวังว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างมีคุณภาพจะ ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และลดอัตราการเลื่อนหรืองดผ่าตัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ ภายหลังการพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ประเมินดังนี้

1. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ภายหลังการพัฒนา
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ภายหลังการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาล
3. อุบัติการณ์การการงอหรือเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ ภายหลังการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระยะก่อนได้รับการผ่าตัด ในขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA ตามแนวคิดของ เดมมิง (Deming, 1993 as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการ ที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุง กระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ 9) ยืนยันการดำเนินงาน และปรับปรุง ผู้วิจัยนำแนวคิดของเดมมิง มาพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดตามมาตรฐานกิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Nursing Division, Department of Medical Services, Ministry of Public



Health, 2008) ที่ประกอบด้วย 1) สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทำความรู้จักตัวผู้ป่วย 2) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร 3) ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย 4) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ อภิปรายและวางแผนการพยาบาล 5) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด พร้อมทบทวนปฏิบัติตัว 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวซักถาม หรือระบายความรู้สึก และ 7) แจกข้อมูลให้กับพยาบาลหรือผู้ป่วยเมื่อมีสิ่งผิดปกติ โดยติดตามคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดได้แก่ความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และอัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้มี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มพยาบาล ที่เป็นผู้ร่วมพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และผู้ปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยใช้แนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียมที่พัฒนา จำนวน 15 คน
2. กลุ่มผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบนัดล่วงหน้า (Elective case) ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2564 รวมระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

1. แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ และข้อเสนอแนะในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นใช้ในการประชุมกลุ่มที่พัฒนาคุณภาพ และกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
2. แนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของ สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Nursing Division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2008) ประกอบด้วยรายละเอียดตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพพร้อมทำความรู้จักตัวผู้ป่วย 2) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร 3) ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย 4) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ อภิปรายและวางแผนการพยาบาล 5) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก 7) แจกข้อมูลให้กับพยาบาลหรือผู้ป่วยเมื่อมีสิ่งผิดปกติ

3. แฟ้มรูปภาพ แผ่นพับ/คิวอาร์โค้ด แสดงคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและ หลังผ่าตัด

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้เลือกตอบ
2. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้นโยบายการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรีของ ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา และคณะ (Saksriwatana et al., 2020) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุด (5) ถึงพึงพอใจน้อย



ที่สุด (1)

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมีดังนี้ คะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติมากที่สุด คะแนน 3.50-4.49 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติมาก คะแนน 2.50-3.49 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติปานกลาง คะแนน 1.50-2.49 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติน้อย และคะแนน 1.00-1.49 หมายถึงมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติน้อยที่สุด (Srisaard, 2013)

3. แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form X-I) ของ สปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970) และแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (Kotchabhakdi et al., 1983) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถาม ความรู้สึกทางบวก และทางลบอย่างละ 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกละเลย = 1, รู้สึกบ้าง = 2, รู้สึกค่อนข้างมาก = 3, และรู้สึกมากที่สุด = 4

การแปลผลตามคะแนนรวมโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 20-39 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ คะแนน 40-59 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และคะแนน 60-80 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง

4. แบบบันทึกปฏิบัติการการงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบบันทึกปฏิบัติการการงดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลแพร่ของ ยุวเรศ เสนาธรรม (Sanathum, 2012)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ และข้อเสนอแนะในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แพ้มรูปภาพ แผ่นพับ/คิวอาร์โค้ด แสดงคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด และแบบบันทึกปฏิบัติการการงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม ได้รับการตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) สำหรับแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัด แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลแพร่ 1 ท่าน หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .88, 1.00, และ .97 ตามลำดับ

การหาค่าความเชื่อมั่น แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลได้นำไปทดสอบกับพยาบาลห้องผ่าตัด แผนก ตา สูติกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 17 คน สำหรับแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย นำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน แล้วนำมาหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .90 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 119/2564 และโรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 71/2564 โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผ่าตัดจำนวน 17 คนและขอเชิญเข้าร่วมการศึกษา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบนัดล่วงหน้า (Elective case) ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 34 คน ผู้ศึกษาได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการศึกษา รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเข้าใจว่า การเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จาก



การศึกษาจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาออกมาในลักษณะของภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมในการศึกษามีสิทธิขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยที่การถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะไม่กระทบการทำงาน หรือการรักษาแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำศึกษา จึงมีการลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน FOCUS-PDCA ดังนี้

1. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (F) ผู้ศึกษาได้ค้นหาปัญหาการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจากรายงานอุบัติการณ์ของการเลื่อน หรืองดผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และจากการสัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

2. สร้างทีมพัฒนาคุณภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (O) โดยแบ่งเป็น 2 ทีมคือทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

3. ทำความเข้าใจกระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (C) ที่จะต้องปรับปรุงเพื่อทบทวน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเยี่ยมแบบเดิมจัดทำออกมาในรูปของผังการไหลของงาน (flow chart)

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (U) ผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติประชุมค้นหาปัญหาและสาเหตุของการเยี่ยมที่ปฏิบัติและสรุปในรูปแผนผังก้างปลา (fish bone diagram)

5. เลือกกระบวนการที่ต้องปรับปรุง (S) ผู้ศึกษานัดทีมพัฒนาระดมสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตามสาเหตุปัญหาการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่มีคุณภาพ

6. วางแผนปรับปรุงการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (P) โดยทีมพัฒนาคุณภาพจัดทำ
1) แนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 10 คน 2) แผนรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด และ 3) แผนพับ/คิวอาร์-โค้ด แสดงคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด

7. นำแนวปฏิบัติที่ร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของที่ประชุมลงสู่การปฏิบัติ (D) โดยผู้ศึกษาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดทั้งขั้นตอนและกระบวนการเยี่ยม ฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์สมมติในการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จนมั่นใจว่าพยาบาลทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถทำได้ถูกต้อง โดยในช่วงทดลองทีมพัฒนาคุณภาพคอยให้คำปรึกษาสะท้อนข้อมูลกลับและกำกับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและทำการเยี่ยมจริง 34 ราย โดยใช้ระยะเวลาในการเยี่ยม 1 เดือน และประเมินความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร่วมไปด้วย

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (C) โดยทีมพัฒนาคุณภาพทำการติดตามผลการปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจากการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทุก 1 สัปดาห์

9. ยืนยันการดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A) โดยทีมพัฒนา นำเสนอผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คณะกรรมการพึงพอใจต่อการใช้นโยบายของพยาบาลในการเยี่ยมผู้ป่วย คณะกรรมการวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหลังได้รับการเยี่ยมแล้ว อุตบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดรวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้นโยบาย ต่อผู้บริหารทางการพยาบาล



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มในระยะค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการสังเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มและกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ นำมาวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย และข้อมูลอุบัติการณ์การงัดหรือเลื่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 86.70 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.67 ปี (SD = 9.759) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ทุกคนสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 21.13 ปี (SD = 10.077) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 34 คน เป็นเพศหญิงเป็นร้อยละ 58.83 และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 41.17 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 65.88 ปี (SD = 6.918) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.05 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 73.53 กลุ่มตัวอย่างทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.00 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 88.24 และร้อยละ 47.00 มีอาชีพเกษตรกร สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรทอง หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 73.53 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ปี (SD = 2.044) ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 1-5 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.47 เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด

2. คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยรวมเท่ากับ 30.71 ซึ่งจัดอยู่ในระดับวิตกกังวลเล็กน้อย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 รองลงมาคือมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 และไม่พบผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมของผู้ป่วยหลังได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่

ความกังวล	M	SD	ระดับความกังวล					
			เล็กน้อย		ปานกลาง		สูง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม	30.71	5.36	32	94.12	2	5.88	0	0.00

3. อุตบัติการณ์การงัดหรือเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ เท่ากับ ศูนย์

4. คะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาคะแนนความพึงพอใจ



รายชื่อ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดฉบับนี้ และนโยบายปฏิบัติช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ในระดับมากที่สุด และพึงพอใจที่นโยบายปฏิบัติ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน มีความสะดวกในการนำไปใช้ และพึงพอใจต่อประโยชน์ของนโยบายปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกข้อในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อนโยบายปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่

แนวปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่	M	SD	ระดับความ พึงพอใจ
ระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติ โดยรวม	4.49	0.41	มาก
1. แนวปฏิบัติ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	4.47	0.52	มาก
2. แนวปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน	4.33	0.49	มาก
3. แนวปฏิบัติ มีความสะดวกในการนำไปใช้	4.33	0.49	มาก
4. แนวปฏิบัติ ช่วยในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ถูกต้องครบถ้วน	4.67	0.49	มากที่สุด
5. แนวปฏิบัติ ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	4.67	0.49	มากที่สุด
6. ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อประโยชน์ของแนวปฏิบัติใน การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกข้อ	4.47	0.52	มาก

การอภิปรายผล

คุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
โรงพยาบาลแพร่ภายหลังการพัฒนาคุณภาพ

1. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนโยบายปฏิบัติในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังการพัฒนา อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่านโยบายปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดในการประเมิน และการเตรียมผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครอบคลุมทั้งสามระยะ ได้แก่ ระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีความสะดวกในการนำไปใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนธิดา สันติสถาพร และคณะ (Santisathaporn et al., 2020) ที่ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลเลย พบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยหน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย เกิดระบบการมอบหมายงาน การนิเทศติดตาม และคู่มือสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้จริง และพยาบาลพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติใหม่

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติของการเยี่ยมผู้ป่วย โดย จากข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ปฏิบัติทั้ง 15 คน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 46.67) และมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 21.30 ปี (SD = 10.08) ซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการทำงาน จากการที่ผู้ศึกษาให้โอกาสผู้ปฏิบัติทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระบุปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมในการพัฒนา รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ รู้สึกมีคุณค่า ได้รับโอกาสในการร่วมพัฒนา ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติที่ตนมีส่วนในการพัฒนา และทำให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการ



ปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.67 (SD = 0.49) ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนผลการศึกษาของ ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา และคณะ (Saksriwatana et al., 2020) เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี ที่ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นกัน

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย ($M = 30.71$, $SD = 5.36$) อาจเนื่องจากการที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการการผ่าตัดที่แตกต่างและมีรายละเอียดมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถที่จะซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดได้มากกว่าถามจากพยาบาลหอผู้ป่วย ซึ่งผลเกิดจากการพัฒนาคุณภาพ ในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังการพัฒนานั้นเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าตนจะปลอดภัย ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยตอบว่าตนรู้สึกผ่อนคลาย ในระดับสูง ในด้านตัวของผู้ป่วยเองจะเห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนจำนวน 26 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 5 ราย ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มีความวิตกกังวลในระดับที่สูงก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจำนวน 6 คน ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาเป็นเวลา 6-10 ปี อาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพื่อให้หายจากการป่วย ความวิตกกังวลจึงมีไม่มาก ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุติ วัดแก้ว และ อาภา เต็มเกาะ (Watkaew & Termkoa, 2008) ทำการศึกษาผลการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมแบบมีแบบแผนโดยพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมแบบปกติ และการที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ประกอบด้วยรายละเอียดของการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ในช่วงการเยี่ยม ยังสนับสนุนผลการศึกษาของ ไมตรี ยอดแก้ว และคณะ (Yodkaew et al., 2010) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะได้รับการผ่าตัดซึ่งพบว่า การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

3. อุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ หลังจากการพัฒนาพบว่าอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ผลการศึกษาระยะเวลาที่ศึกษาเท่ากับศูนย์ หรือไม่มีอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่ ในจำนวนผู้ป่วย 34 คน อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแล ทั้งในหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากแนวทางพัฒนาคุณภาพครั้งนี้ ได้ครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลของพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย ส่งผลคือมีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลหรือกลัวการผ่าตัด จึงยินยอมที่จะเข้ารับการผ่าตัดตามกำหนดเวลาที่นัดหมาย ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงที่ได้เกิดจากการพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรนำแนวคิด FOCUS-PDCA ไปใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของการผ่าตัดชนิดอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและต้องมีการเตรียมผู้ป่วยหลายขั้นตอน ซึ่งผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเฉพาะโรคจะมีรายละเอียดในการที่จะให้ข้อมูลการเตรียมตัวผ่าตัดที่ครอบคลุมมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค ส่งผลให้มีความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง และพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยัง



ช่วยลดอุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัดออกไป ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ช่วยลดการทำงานซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมก่อนผ่าตัด และติดตามประเมินผลลัพธ์ของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อให้มั่นใจว่าคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงเกิดจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

2. ควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของการปฏิบัติตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. ควรศึกษาผลลัพธ์ของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยอื่น

References

Association of Operating Room Nurses. (2006). *Standard, recommended practices & guidelines*.

Association of Operating Room Nurses.

Bruggink, L. (2010). *Improving preoperative education in breast cancer patients: The influence of monitoring and blunting coping styles* [Unpublished master's thesis]. University of Twente.

Erci, B., Sezgin, S., & Kacmaz, Z. (2008). The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-66.

Fu, S., Wang, Q., Fan, C., & Jiang, Y. (2020). The efficacy of nursing intervention to reduce preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty. *Medicine*, 99(38), e22213.

Group of Perioperative Nursing Care. (2020). *Provision of total knee replacement surgery, fiscal year 2020*. Phrae Hospital. (in Thai)

Kotchabhakdi, N., Vorakitphokatorn, S., & Nissaisook, M. (1983). *The State-Trait Anxiety Inventory (STAI form X)* [Unpublished manuscript]. (in Thai)

Maranets, I., & Kain, Z. N. (1999). Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesthesia and Analgesia*, 89(6), 1346-1351.

McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (1999). *Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and application*. Aspen.

Narautto, P., Boonmak, P., Boonmak, S., Martsud, W., Chinnapan, W., Bulanleamwong, S., Malasai, P., & Boondech, P. (2017). Management time of operating room for emergency patients in office hour at Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 32(3), 252-257. (in Thai)



Quality Improvement of Preoperative Nursing Visit for Patients
Receiving Total Knee Replacement, Phrae Hospital
การพัฒนาคุณภาพของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลแพร่

- Nursing Division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2008). *Safety & quality of patient care, hospital accreditation (HA)* (2nd ed.). Ministry of Public Health. (in Thai)
- Phrae Hospital. (2013). *Pre-operative visiting practice guideline*. Phrae Hospital. (in Thai)
- Saksriwatana, K., Ratanamaitrekeart, R., Anannaweenusorn, J., & Chongjarearn, A. (2020). Development of nursing practice guideline among spine surgery patients in Chonburi Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(1), 376-384. (in Thai)
- Sanathum, Y. (2012). *Quality improvement of information provision process for preoperative patients, Phare Hospital* [Unpublished master's thesis]. Chiang Mai University. (in Thai)
- Santisathaporn, R., Thamteerasit, W., Pakrajang, P., & Suntron, A. (2020). The development model of nursing care in patients with reconstructive surgery of the total knee replacement, Loei Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(3), 157-166. (in Thai)
- Sathitkarnmanee, T., Arunyavas, D., Tribuddharat, S., & Palachewa, K. (2012). The effect of systematic anesthetic informed consent on anxiety level in patients undergoing general anesthesia. *Thai Journal of Anesthesiology*, 38(2), 102-108. (in Thai)
- Sattayaviwat, W. (2010). *Orthopedic Nursing* (7th ed.). NPS. (in Thai)
- Sayin, Y., & Aksoy, G. (2012). The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: A descriptive study. *AORN Journal*, 95(6), 772-787.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. <https://ubir.buffalo.edu/xmlui/handle/10477/2895>
- Srisaard, B. (2013). *Basic research* (10th ed.). Suweeriyasan. (in Thai)
- Suharitdamrong, W. (2007). *Kaizen for the shop floor*. E.I Square. (in Thai)
- Tubkerd, P., Subsin, S., & Munkaew, T. (2012). *Preoperative preparation and examination of the patient's readiness by the surgical team to reduce the rate of postponement or cessation of surgery*. King Taksin Hospital. (in Thai)
- Tungirakandee, J. (2018). The development of preoperative visitation guidelines of the operating room nurse at Hua Hin Hospital. *Hua Hin Medical Journal*, 3(1), 1-6. (in Thai)
- Valenzuela-millan, J., Barrera-Serrano, J. R., & Ornelas-Aguirre, J. M. (2010). Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Mexico*, 78(2), 147-151.
- Watkaew, Y., & Termkoa, A. (2008). *Effects of visitation of operating room nurses on knowledge of practice and anxiety of patients undergoing major surgery at Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province*. Phrachomklao Hospital. (in Thai)
- Yodkaew, M., Kongsuwan, V., & Vanaleesin, S. (2010). Nursing practical guideline for reducing anxiety during operation with spinal block: A review of the literature. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 2(3), 50-70. (in Thai)