

งานพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด

รสสุคนธ์ ศรีสนธิ ศศ.ม.*

Abstract The development of guideline for pre-operative patient care.

Rossukon Srisanit M.Ed.*

* Department of Nursing , Chaophya Abhaibhubejhr Hospital , Prachinburi Province, Thailand.

J Propokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:-283-287

Objective : To study the efficiency of guideline for pre-operative patient care.

Method : Studying and analyzing data, constructing the action direction, applying the direction, and evaluating were the goal to develop the quality of patient supervision before the operation taken. The evaluation tool of the guideline for pre-operative patients was consisted of anxiety test before the operation taken and satisfaction questionnaire of the development of guideline for pre-operative patients certified by the scholars, after that, using Pearson's correlation coefficient to find confidence level at 0.89 and 0.84, respectively. Statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, paired t-test.

Result : Pre-operative patients significantly reduced their anxiety at .001 and non-exposure of undesired occurrence. The scores showing the satisfaction toward the guideline to prevent those issues were scaled at high level with its mean 4.27 and standard deviation 0.72

บทนำ

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ใช้เพื่อขจัดสาเหตุของความเจ็บป่วยและแก้ไขความพิการ แต่เนื่องจากการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต¹⁻² ผลของการผ่าตัดอาจเกิดได้ทั้งประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ดังนั้นผู้ป่วยที่เตรียมทำผ่าตัดจึงมักจะมีวิตกกังวลในกระบวนการทำผ่าตัด โดยเฉพาะในช่วงก่อนผ่าตัด สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน บางรายอาจ

ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ตนเองจะได้รับ ขาดความเชื่อมั่นในทีมผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยรู้จักคุ้นเคย รู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองว่าจะสามารถจัดการด้วยการผ่าตัดได้ กลัวสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด นอกจากนี้ ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลจากการผ่าตัด เช่น กลัวความตาย กลัวการวางยาสลบ กลัวความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด ความพิการ

* พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้ อาจส่งผลต่อการผ่าตัด เช่นหากผู้ป่วยวิตกกังวลมากเกินไป อาจนอนไม่หลับก่อนการผ่าตัด หัวใจเต้นเร็วมาก บางรายอาจเครียดมากจนไม่พร้อมที่จะทำผ่าตัด หรืออาจเปลี่ยนใจไม่ทำผ่าตัด เป็นต้น

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีห้องผ่าตัด 7 ห้อง มีผู้ป่วยเข้ามารับการผ่าตัดเฉลี่ย 630 คน ต่อเดือน มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางด้านกายภาพ 18 คน จากการศึกษาข้อมูลนำร่อง (Pilot Study) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดทุกรายมีความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด โดยผู้ป่วยร้อยละ 90 มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในห้องผ่าตัด ยังพบว่า ผู้ป่วยจะถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังหน้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยในรายที่รู้สึกตัวดีให้ข้อมูลว่า วิตกกังวลและรู้สึกกลัว รวมทั้งอาจเกิดความไม่ปลอดภัย เช่น การตกเตียงระหว่างรอผ่าตัด เป็นต้น จากสภาพที่กล่าวมาข้างต้นจึงได้ปรับปรุงการบริการของห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเสี่ยงหรือลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีปลอดภัยในระหว่างรอผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด

วิธีดำเนินการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติและศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด อันได้แก่การลดลงของระดับความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยและการไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรอผ่าตัด กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยไม่คำนึงถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่จำกัดเพศ ระยะเวลาในการรักษา จำนวน 50 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) อายุระหว่าง 15 - 70 ปี

2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. สร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด ประกอบด้วย

1) การสร้างสัมพันธภาพ

2) การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรอผ่าตัดของผู้ป่วย

3) การป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยผ่าตัด

4) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่าตัด

5) การลดความวิตกกังวล ด้วยวิธีการให้ข้อมูลและการใช้ดนตรี

2. เตรียมความพร้อมก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้

2.1 เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์

2.1.1 เตรียมอุปกรณ์

2.1.1.1 สมุดแนะนำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นสมุดภาพที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงข้อมูลของห้องผ่าตัด ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าผู้ป่วย ห้องรอผ่าตัด ห้องผ่าตัดระบบต่างๆ ห้องพักฟื้น การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด การระงับความรู้สึก ราคาผ่าตัด

2.1.1.2 เครื่องเล่น CD. และ CD.

เพลงบรรเลงประเภทผ่อนคลายเป็นเพลงที่มีจังหวะและทำนองช้า ทำให้อารมณ์สงบและผ่อนคลายความรู้สึกในส่วนลึกของจิตใจ

2.2 จัดทำเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีทั้งหมดดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ป่วย อาชีพ ประสบการณ์ การผ่าตัด ประเภทของผู้ป่วย

2) แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัด ระหว่างรอผ่าตัด เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3) แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก เป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการผ่าตัด ดังต่อไปนี้คือ 1) อุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง / ล้มขณะรอผ่าตัด 2) อุบัติการณ์ที่อธิบายที่ต่อจากตัวผู้ป่วยเลื่อนหลุดระหว่างรอผ่าตัด 3) อุบัติการณ์การส่งผู้ป่วยผ่าตัดผิดคน 4) อุบัติการณ์การงดผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ป่วย อาชีพ ประสบการณ์การผ่าตัด ประเภทของผู้ป่วยด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับการ

ดูแลตามแนวปฏิบัติระหว่างรอผ่าตัด โดยใช้ Paired t - test วิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด ด้วยค่าร้อยละ วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัด ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 58 มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 78 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานเอกชนคิดเป็นร้อยละ 30 ด้านประสบการณ์การผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 60 และประเภทของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 74

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 23.35 หลังจากการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยลดลงเหลือ 10.70 ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต่ำกว่าก่อนได้รับการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติระหว่างรอผ่าตัด

กลุ่ม	n	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ก่อนได้รับการดูแล	50	23.30	12.13	7.40	49	.000***
หลังได้รับการดูแล	50	10.70	8.64			

***p<.001

3. การเกิดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรอผ่าตัด ผลการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไม่พบว่ามีผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดรายใดที่มีอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์

4. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติระหว่างรอผ่าตัด พบว่าพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดโดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72)

วิจารณ์

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวมีประสิทธิภาพทั้งในเรื่องของการลดระดับความวิตกกังวล การป้องกันอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรอผ่าตัด และยังทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสามารถวิจารณ์ผลต่างๆที่ได้นี้

1. การลดลงของระดับความวิตกกังวล

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ระหว่างรอผ่าตัด ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 23.35 หลังจากได้รับการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยลดลงเหลือ 10.70 ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นต่ำกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัด ที่สร้างขึ้นทั้งการให้ความรู้และการใช้ดนตรีบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลตามความต้องการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง ดังนั้นผู้ป่วยจึงรู้สึกมั่นใจในการทำผ่าตัด เข้าใจและคุ้นเคยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด วัธีระงับความรู้สึก ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ความวิตกกังวลจึงลดลงได้³⁻⁴ พบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสามารถขจัดความวิตกกังวล ความเครียดและความเจ็บปวดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นเร็วขึ้นหลังจากการผ่าตัดเพราะการ

ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริงและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น และการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดครั้งนี้ ใช้เพลงบรรเลงประเภทฟอนคลายเป็นเพลงที่มีจังหวะและทำนองช้า ก่อให้เกิดผลในการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) และลดความวิตกกังวล ทำให้รู้สึกสงบและผ่อนคลายความรู้สึกในส่วนลึกของจิตใจ⁵

2. ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างรอผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยตกเตียง / ล้มระหว่างรอผ่าตัด การงดผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล การส่งผ่าตัดผิดคน ท่อระบายที่ต่อจากตัวผู้ป่วยเลื่อนหลุดระหว่างรอผ่าตัด ซึ่งอุบัติเหตุการเช่น การตกเตียง / ล้ม ท่อระบายต่างๆเลื่อนหลุด อาจเกิดจากความเครียด ความกลัว ทำให้บางคนอาจแสดงพฤติกรรมความวิตกกังวลระดับรุนแรงออกมาในลักษณะต่างๆ กันจนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้ อาจมีผลให้ต้องงดการผ่าตัด ดังนั้นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดที่สร้างขึ้นนั้นนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายแล้วยังมีมาตรการป้องกันแก้ไขและการเฝ้าระวังเรื่องการตกเตียง/ล้ม การดูแลท่อระบายต่างๆ การระงับตัวผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดได้

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.27 (SD = 0.72) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผ่าตัดที่สร้างขึ้น ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและผู้ป่วยผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่มีการแสดงอหิยาศัย ทำทางที่เป็นมิตร เป็นกันเองและแสดงความสนใจห่วงใยผู้รับบริการ การได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ ในเรื่องสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด วัธีระงับความรู้สึก การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การที่ผู้ป่วยได้รอผ่าตัดในบรรยากาศ เยียบสงบ

เปิดเพลงบรรเลงเบาๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธา ผดุงวัตร และเพ็ญแข ทุมวิภาต⁶ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินโครงการเป็นระยะ เช่น ทุก 6 เดือน และมีการนิเทศงานการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลจากการประเมิน และผลการนิเทศงานมาทบทวน ปรับปรุงระบบ แนวปฏิบัติ ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ ดีนาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องระเบียบวิธีการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ยศพล เหลืองโสมนภา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ได้ให้คำแนะนำในการเขียนนิพนธ์ฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Leske JS. Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients, family members. *Applies Nursing research Journal* 1995;8(4):169-73.
2. Pierantognetti, P. Covelli, G. and Vario, M. Anxiety, stress and preoperative Surgical Nursing. *Prof Infirm.* 2002;55(3):180-91.
3. Hatward, J. *Information : A Prescription Against Pain*. London, RCN, 1975.
4. Boore, J. *Prescription for Recovery*. London, RCN, 1978.
5. เรณู โกลีนานนท์ . ดนตรีศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภา , 2522.
6. สุคนธา ผดุงวัตรและเพ็ญแข ทุมวิภาต. ผลการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์. ใน รายงานการวิจัยงานการพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.