

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดแบบไป-กลับ

: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน*

บทคัดย่อ

การผ่าตัดแบบไป-กลับ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในยุโรปและอเมริกาถือเป็นมาตรฐานการรักษาอีกแนวทางหนึ่ง ปัจจุบันหลายหน่วยงานในประเทศไทยเริ่มให้บริการ ดังนั้นการทบทวนแบบบูรณาการในเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้กิจกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบไป-กลับ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการตามวิธีของ Cooper จากงานวิจัย 24 เรื่อง พบว่ากิจกรรมพยาบาลก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1) การประเมินทางด้านร่างกายก่อนการผ่าตัด ซึ่งมีการจัดทำแนวทางการประเมินไว้แล้ว 2) การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยเป็นการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัด การลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดในรูปแบบต่างๆ แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าพยาบาลยังมีส่วนร่วมและบทบาทน้อยกว่าที่ควร ดังนั้นจึงควรพัฒนามาตรฐานบทบาทและกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดแบบไป-กลับ โดยคำนึงถึงอายุ ความต้องการของผู้ป่วย และบริบทของหน่วยบริการ

คำสำคัญ การผ่าตัดแบบไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การผ่าตัดแบบไป-กลับ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลทางพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล

*พยาบาลวิสัญญี, กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล

จากปัญหาเศรษฐกิจในหลายประเทศ และจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ขณะเดียวกันพัฒนาการทางด้านการให้ยาระงับความรู้สึกดีขึ้น ผู้ป่วยฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกดีและเร็วขึ้นมาก อาการข้างเคียงลดลง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้เร็วขึ้น ทำให้ความจำเป็นที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาลลดลง การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจึงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ⁽¹⁾

การผ่าตัดแบบไป-กลับ (ambulatory surgery, day surgery, one day surgery, day care surgery หรือ same-day surgery) คือ การผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด หรือการผ่าตัดแบบไม่นอนพักค้างในโรงพยาบาล เริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1966 ในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยความร่วมมือของโรงพยาบาลในแคลิฟอร์เนียและวอชิงตัน ดีซี ต่อมาในปี ค.ศ. 1971 สมาคม American Medical Association ได้ยอมรับหลักการของการผ่าตัดรูปแบบนี้ โดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งชนิดทั่วไปและเฉพาะที่ในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า ซึ่งในปี ค.ศ. 2011 มีศูนย์ผ่าตัดแบบไป-กลับมากกว่า 5,300 แห่งในอเมริกา ทำผ่าตัดมากกว่า 3,500 ชนิดการผ่าตัด โดยผ่าตัดมากกว่า 23 ล้านครั้งต่อปี ภายใต้การการสนับสนุนของ Medicare⁽²⁾

ในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้้น้อยมาก จากการศึกษาสำรวจความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของโครงการผ่าตัดแบบไปกลับของผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง บุคลากรระดับปฏิบัติ ตลอดจนผู้มารับบริการในโครงการนำร่องผ่าตัดแบบไปกลับ พบว่ามีความเป็นไปได้ระดับสูง โดยมีข้อเสนอแนะเสนอแนะให้เน้นการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ปรับระบบการดูแล และการจ่ายค่าบริการ⁽³⁾

จากการสำรวจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 7 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง และโรงพยาบาลอำเภอ 4 แห่ง จากทุกภูมิภาคของประเทศในปี พ.ศ. 2548⁽⁴⁾ พบว่ามีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก (ambulatory anesthesia) ในการผ่าตัดแบบผ่าตัดนัดล่วงหน้า จำนวน 7,786 ราย จากการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งหมด 118,027 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.6 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.1) เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 7,016 ราย ซึ่งพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์ทั่วไป โดยเกิดจากงานวิสัญญีร้อยละ 28 ของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด ส่งผลให้ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามพบว่าคนไข้กลุ่มนี้ไม่ได้รับการตรวจประเมินก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจากบุคลากรทางวิสัญญีมากถึงร้อยละ 86 ดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด⁽⁵⁾ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวน

วรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับกิจกรรมของพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด และสังเคราะห์องค์ความรู้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการประเมินและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบไปกลับในระยะก่อนผ่าตัด

วิธีการศึกษา

เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ โดยใช้วิธีการทบทวนของ Cooper⁽⁶⁾ ประกอบด้วย

1. การสืบค้นแหล่งข้อมูล เป็นการสืบค้นงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ ผลงานวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัย จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และฐานข้อมูลที่เป็น CD-ROM ในสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากเว็บไซต์ Medical database, CINAHL, ProQuest scholar, Pubmed, scopus, Science direct, ARON, AANA (American Associated Nurse Anesthetist), Anesth Analg, Thai J Anesthesiol และการสืบค้นด้วยมือ โดยใช้คำสำคัญดังนี้ ambulatory surgery, day care surgery, same day surgery, preoperative assessment, preoperative preparation, nursing care และ nursing intervention การสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ที่เป็นภาษาอังกฤษใช้โปรแกรม endnote ในการสืบค้น สำหรับ Medical data-

base ใช้ MeSH (Medical Subject Headings) รวมทั้งการค้นหาคำจาก Thai Index Medicus

2. การคัดเลือกข้อมูลที่น่าสนใจมาศึกษา ต้องเป็นรายงานงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ และตีพิมพ์ในวารสารระหว่างปี ค.ศ. 2000-2014 ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ไม่มีความชัดเจนในระเบียบวิธีวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

3. การตรวจสอบคุณภาพเอกสาร กำหนดผู้อ่านงานวิจัย (reviewer) จำนวน 2 คน ถ้าไม่สามารถตกลงกันได้ก็จะปรึกษาผู้อ่านงานวิจัยคนที่ 3

3.1 การประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ Qualitative Findings Critical Appraisal Scale. จาก Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI), The Joanna Briggs Institute⁽⁷⁾ โดยมีเกณฑ์จำนวน 10 ข้อ ถ้าตอบ yes = 1 คะแนน ถ้าตอบ no = 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม = 10 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1-3 คะแนน = คุณภาพต่ำ 4-6 คะแนน = คุณภาพปานกลาง 7-10 คะแนน = คุณภาพสูง

3.2 การประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงปริมาณใช้ Checklist for Assessing the Validity of Descriptive/Correlation Studies และ Checklist for Assessing Validity of Experimental Studies. จาก Meta Analysis of Statistics Assessment and Review Instru-

ment (MAStARI), The Joanna Briggs Institute⁽⁷⁾ ส่วนเกณฑ์การประเมินมี 10 ข้อ และใช้ระดับคะแนนเช่นกันกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.3 การประเมินบทความทางวิชาการ (article) การทบทวนวรรณกรรม (literature review) และแนวทางปฏิบัติ (guide line) ประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของผลงานจากประสบการณ์ของผู้เขียน ชื่อเสียงของวารสารที่ตีพิมพ์

4.การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบ prototype ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย (methodology) และสาระสำคัญ (substantive) ซึ่งประกอบด้วย author, purpose, methodology (title, date, design/quality), substantive (client/setting, theory, phenomena/intervention, instrument, outcomes, finding, author's conclusions) ลดทอนข้อมูลลงในตารางตามแนวของ prototype แบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย การแสดงข้อมูล (data display) การเปรียบเทียบข้อมูล (comparison) และการสรุปภาพแนวคิด (conclusion drawing)

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนที่สำคัญนำเสนอเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย รูปแบบของหน่วยบริการและการประเมินก่อนการผ่าตัด รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

1.ลักษณะทั่วไปของบทความที่ทบทวน มีงานตีพิมพ์ที่เข้าเกณฑ์การศึกษารวมทั้งสิ้น 24 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 13 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 4 เรื่อง บทความวิชาการอื่นๆ 7 เรื่อง (review article 4 เรื่อง guideline 2 เรื่อง และ review literature 1 เรื่อง) ดังตารางที่ 1

ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย 17 เรื่อง อยู่ระดับสูงจำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 64.7 ระดับปานกลางจำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.3 ส่วนบทความวิชาการอื่นๆ จำนวน 7 เรื่องมีความน่าเชื่อถือและคุณภาพดี บทความวิจัยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 13-2,401 ราย ส่วนใหญ่ศึกษาทั้งในเด็ก (5-12 ปี) ผู้ปกครองเด็ก ผู้ใหญ่ และแพทย์ พยาบาล สถานที่ศึกษาเป็นหน่วยบริการผ่าตัดแบบ ambulatory surgery โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หน่วยผ่าตัดแบบ ambulatory surgery ในโรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์บริการเฉพาะผ่าตัดแบบ ambulatory surgery ที่บ้านผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัดได้แก่ การผ่าตัดของแผนกศัลยกรรม (hernia repair, hemorrhoidectomy, laparoscopic cholecystectomy, excision mass of breast) โสต ศอ นาสิก (tonsillectomy, adenoidectomy) ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (circumcision) นรีเวชกรรม (excision of epidermal cysts, hysteroscopy, diagnostic laparoscopy, laparoscopic sterilization) และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (shoulder surgery, hand surgery)

ตารางที่ 1 แสดง ชื่อเรื่อง (title) ระดับความน่าเชื่อถือ (level of evidence) คุณภาพ (quality) รูปแบบการวิจัย (research design) ผู้แต่ง (author) และปีที่ตีพิมพ์ (year)

Title	Research Design	Level of evidence *	Quality	Author	Year
1. Clinical practice and routines for day surgery in Sweden.	Descriptive	Level 4b	High	Stomberg M.W.	2006
2. Patient anxiety and patient satisfaction in hospital-based and freestanding ambulatory surgery centers.	Descriptive	Level 4b	Medium	Gardner TF.	2004
3. Influence of gender and anesthesia type on day surgery anxiety.	Cross-sectional questionnaires	Level 4b	High	Mitchell M.	2001
4. Elimination of preoperative testing in ambulatory surgery.	RCT	Level 1c	High	Chung F.	2009
5. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery.	RCT	Level 1c	High	Cooke M.	2004
6. Minimizing preoperative anxiety with music for day surgery patients- a randomized clinical trial.	RCT	Level 1c	High	Ni CH.	2011
7. Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait.	Qualitative	Level 3	High	Gilmartin J.	2008
8. Day surgery :patients' perception of a nurse-led preadmission clinic.	Qualitative	Level 3	High	Gilmartin J.	2004
9. Fasting in pediatric ambulatory surgery.	Qualitative	Level 3	Medium	Klemetti S.	2008
10. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery.	RCT	Level 1c	High	Li HCW.	2007
11. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery.	RCT	Level 1c	High	Brewer S.	2006
12. Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriateness of using the children's emotional manifestation scale.	RCT	Level 1c	High	Li HCW.	2007
13. Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences.	Qualitative	Level 3	High	Greenslad MV.	2010

* Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013.

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดแบบไป-กลับ

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน

.ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดง ชื่อเรื่อง (title) ระดับความน่าเชื่อถือ (level of evidence) คุณภาพ (quality) รูปแบบการวิจัย (research design) ผู้แต่ง (author) และปีที่ตีพิมพ์ (year)

Title	Research Design	Level of evidence *	Quality	Author	Year
14. The effect of hand massages on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients.	Quasi experimental	Level 2d	High	Brand L.	2013
15. A descriptive survey of the information needs of parents of children admitted for same day surgery.	Descriptive	Level 4b	Medium	Healy K.	2013
16. Home recovery following day surgery: a patient perspective.	Cross-sectional Descriptive	Level 4b	Medium	Mitchell M.	2014
17. Effectiveness of an outpatient preoperative care bundle in preventing postoperative pneumonia among esophageal cancer patients.	Case control	Level 3d	Medium	Brand LR.	2013
18. A patient-center approach to day surgery nursing.	Review article	Level 5a	good	Mitchell M.	2010
19. At your convenience: preoperative assessment by phone.	Review article	Level 5a	good	Digner M.	2007
20. Day surgery preoperative anxiety reduce and coping strategies.	Review article	Level 5a	good	Grieve RJ.	2002
21. Improving communication in day surgery settings.	Review article	Level 4a	good	Foy CR.	2004
22. The nurse's role in day surgery: a literature review.	Literature review	Level 4a	good	Gilmartin J.	2007
23. AORN Guidance statement preoperative patient care in the ambulatory surgery setting.	Guidance statement	Level 5a	good	AORN.	2005
24. Guidance for the psychological care of day case surgery patients.	Guidance statement	Level 5a	good	Mitchell M.	2002

* Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013.

2.รูปแบบของหน่วยบริการและการประเมินก่อนการผ่าตัด รูปแบบของหน่วยบริการมี 2 ลักษณะคือ แยกเป็นหน่วยงานอย่างชัดเจน หรือรวมอยู่ในงานห้องผ่าตัดเดิม Stromberg⁽⁸⁾ พบว่าร้อยละ 60 ของ ambulatory unit ในสวีเดนมีการแยกหน่วยอย่างชัดเจน มีการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยแพทย์ ร้อยละ 60 มีพยาบาลทำหน้าที่ประเมินผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6 ขณะที่รูปแบบของหน่วยบริการไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดแตกต่างกัน⁽⁹⁾ บางหน่วยบริการมีการใช้โทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูลและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยเตือนให้ผู้ป่วยมาตามนัด⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ Association of Perioperative Registered Nurse (AORN)⁽¹¹⁾ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านร่างกายเพื่อให้เป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพรังสีปอด และการตรวจคลื่นหัวใจ

นอกจากนี้ยังมีแนวทางปฏิบัติของ Mitchell⁽¹²⁾ ซึ่งเน้นการดูแลด้านจิตใจโดยมีการให้ความรู้และสารสนเทศเพื่อลดความวิตกกังวลใน pre-assessment clinic ส่วนในวันผ่าตัดจะมี psycho-educational intervention ซึ่งเป็นสารสนเทศเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ และการแนะนำให้กลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้หลังกลับบ้าน

ประสบการณ์และมุมมองของผู้ป่วยต่อการให้บริการพบได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลโดยเฉพาะระหว่างรอการผ่าตัด กลัวว่าจะไม่ฟื้นและกลัวความปวดหลังผ่าตัด แต่ก็มีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลในการประเมินสภาพก่อนการผ่าตัด การให้สารสนเทศเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางส่วนกลับมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับความสนใจจากพยาบาลในขณะรอผ่าตัด บางครั้งผู้ป่วยต้องช่วยปลอบใจกันเอง รวมทั้งต้องการข้อมูลและการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่ดี^(14,15)

3.รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สำหรับการเตรียมผู้ป่วยแบบทั่วไปทางด้านร่างกาย พบว่าการตรวจพื้นฐานทั่วไป (routine investigation) หรือไม่ตรวจ ไม่มีผลต่ออัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด⁽¹⁶⁾ ในผู้ป่วยเด็กอาจจะกระวนกระวายเนื่องจากกระหายน้ำ แต่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่รอรับการผ่าตัดก็มีความเข้าใจถึงความจำเป็นของการงดอาหารของเด็กเพื่อเตรียมผ่าตัด เพียงต้องการทราบข้อมูลระยะเวลาที่แน่นอน รวมทั้งการเริ่มให้อาหารและยาแก้ปวดหลังการผ่าตัด⁽¹⁷⁾ ส่วนการเตรียมผู้ป่วยแบบทั่วไปด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลนั้นพบว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การให้สารสนเทศเกี่ยว

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดแบบไป-กลับ

: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน

กับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะก่อนระหว่าง และหลังการผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล⁽¹⁸⁻²²⁾

รูปแบบกิจกรรมพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การนำผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองชมห้องผ่าตัดจริง ให้เด็กได้สัมผัสกับเครื่องมือให้ยาระงับความรู้สึก และให้เด็กได้ทดลองเป่าหน้ากาก (mask) ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก หรือ “therapeutic play” โดยมีการศึกษาเชิงทดลองในประเทศไต้หวันซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการศึกษาคัลายกันในประเทศออสเตรเลียแต่ใช้เวลาเพียง 20 นาที พบว่าความวิตกกังวลและการแสดงอารมณ์ด้านลบของผู้ป่วยเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญ⁽²³⁻²⁶⁾ สำหรับการให้สารสนเทศนั้นควรให้ตามที่คุณปกครองผู้ป่วยเด็กต้องการ และควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมในขณะรอรับการผ่าตัดด้วย⁽²⁷⁾

กิจกรรมพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่พบได้หลายลักษณะด้วยกัน เช่น 1) การให้ฟังดนตรีขณะรอรับการผ่าตัด โดยมีการศึกษาในประเทศไต้หวัน⁽²⁸⁾ ใช้ดนตรีจีนฟังนาน 20 นาที ส่วนการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย⁽²⁹⁾ ให้ผู้ป่วยนำดนตรีมาจากบ้านมาฟังเองนาน 30 นาที 2) การนวดผู้ป่วยด้วยมือขณะรอรับการผ่าตัด⁽³⁰⁾ 3) การดูแลผู้ป่วยแบบ care bundle คือ การดูแลผู้ป่วยโดย

การนำกิจกรรม 7 อย่าง สอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้แก่ deep breathing, exercises using the breathing exercise device, respiratory muscle-stretching gymnastic exercises, professional oral cleaning, clean the teeth and tongue, eat proper amounts of food, quit smoking ในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งพบว่าช่วยลดการเกิดภาวะปอดติดเชื้อได้เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติ⁽³¹⁾ 4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก การจัดการความปวด การคลื่นไส้ อาเจียน และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปพักฟื้นหลังผ่าตัดที่บ้าน⁽³²⁾

อภิปรายผล

งานตีพิมพ์ที่นำมาทบทวนทั้งหมด 24 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ อาจมีจำนวนไม่มากพอและไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด โดยเฉพาะรายละเอียดของเครื่องมือ และวิธีการในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่สำคัญหลายอย่างได้อย่างชัดเจน แต่คุณภาพของงานวิจัยทั้งหมดก็อยู่ในระดับสูงและปานกลาง

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งแบ่งออกได้เป็นบทบาทในการประเมินสภาพผู้ป่วยและบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ในหลายประเทศพยาบาลมีบทบาทในส่วนนี้มากอย่างเป็นระบบ เช่น มีแนว

ทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน มีรายละเอียดของกิจกรรมและขั้นตอน มีระบบโทรศัพท์เพื่อเตือนไม่ให้ผู้ป่วยลืมวันนัดผ่าตัด แต่ยังมีบางประเทศที่บทบาทพยาบาลทางด้านนี้ยังน้อยมาก แม้ว่าโดยทั่วไปศัลยแพทย์จำเป็นจะต้องตรวจประเมินสภาพผู้ป่วยทุกรายที่จะนัดผ่าตัดอยู่แล้ว แต่การที่พยาบาลเข้ามามีบทบาทไม่ได้เป็นการทำงานซ้ำซ้อน แต่กลับเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดแบบไป-กลับนี้จะต้องพัฒนาระบบการประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยพยาบาล

การเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจถือว่าเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง ความพยายามในการสร้างกิจกรรมหลายรูปแบบ เช่น การให้สารสนเทศเกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด รวมทั้งการให้ฟังดนตรี การให้บิดามารดาและผู้ป่วยเด็กได้ชมห้องผ่าตัดและสัมผัสกับอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึก แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในภารกิจของพยาบาลเป็นอย่างดี แต่การนำกิจกรรมเหล่านี้ไปใช้คงต้องขึ้นกับบริบทของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล

สัดส่วนของการผ่าตัดแบบไป-กลับต่อการผ่าตัดแบบ elective surgery ทั้งหมด มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศเช่น สหรัฐอเมริกา

ร้อยละ 83 ออสเตรเลีย ร้อยละ 75 สวีเดน ร้อยละ 66 อังกฤษ ร้อยละ 62 และฟินแลนด์ ร้อยละ 50⁽³³⁾ การผ่าตัดที่เคยเป็นการผ่าตัด elective surgery และต้องนอนพักในโรงพยาบาลหลายวันก็เปลี่ยนมาเป็นการผ่าตัดแบบเข้า-ไป-เย็นกลับภายในวันเดียวกัน ทำให้ปัญหาที่ตามมาของการผ่าตัดแบบไป-กลับ คือ ความเร่งรีบในการดูแลเนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลภายในโรงพยาบาลเพียงแค่ 23 ชั่วโมง ส่วนการทำให้ความต้องการในเรื่องข้อมูลสารสนเทศ มีความต้องการมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาสั้นในการนอนในโรงพยาบาล สิ่งสำคัญของการพยาบาล คือ การให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เร็วที่สุด มีระบบโทรศัพท์ติดต่อประสาน ประเมินสภาพก่อนผ่าตัด หรือติดตามประเมินเยี่ยมหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ 24-48 ชั่วโมง⁽¹⁰⁾ จัดบริการรองรับเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและพบว่ามีปัญหา ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญ

บทบาทพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ดีจะต้องครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แม้ว่าหน่วยบริการ pre-admission unit ที่ดำเนินการโดยพยาบาลจะมีการประเมินสภาพผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย⁽¹³⁾ แต่ในประเทศสวีเดนกลับพบว่าพยาบาลมีบทบาทน้อยมากในการประเมินและการเตรียมผู้ป่วย⁽⁸⁾ มีเพียงร้อยละ 6 ของ ambulatory surgery unit ที่เป็นบทบาทของพยาบาล ขณะที่ในรายงานฉบับเดียวกันพบว่า

ร้อยละ 60 ของ ambulatory surgery unit เท่านั้นที่มีการประเมินผู้ป่วย แสดงว่าพยาบาลเข้าไปมีบทบาทในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพียงร้อยละ 10 ของหน่วยงานที่มีการประเมินเท่านั้น จากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดแบบไป-กลับ^(13,15,19) มีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งหมดคือ มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหากผู้ป่วยเป็นเพศหญิง หรือการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป⁽¹⁵⁾ ความวิตกกังวลจะไม่แตกต่างกันระหว่างหน่วยผ่าตัดแบบไป-กลับที่อยู่ภายในโรงพยาบาลหรืออยู่เป็นหน่วยอิสระ⁽⁹⁾ ขณะเดียวกันมีความพยายามของพยาบาลในการแสดงบทบาทในการประเมินผู้ป่วยโดย AORN หรือสมาคมพยาบาลผ่าตัด ได้ประกาศแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดตั้งแต่ปี 2005⁽¹¹⁾ โดยกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วย แต่ก็เป็นประเมินเฉพาะทางสภาพร่างกาย ขณะที่แนวทางปฏิบัติของ Michell⁽¹²⁾ เป็นการดูแลทางด้านจิตใจ นอกจากนั้น ยังมีการใช้การสื่อสารทางศูนย์โทรศัพท์ระดับประเทศคือ NHS Direct เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย⁽¹⁰⁾ และช่วยลดอัตราการขาดนัดและลดจำนวนครั้งของการไปโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินสภาพและการเตรียมผู้ป่วยเด็ก มีประเด็นที่ควรคำนึงและปฏิบัติแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ เรื่องสำคัญคือ การงดน้ำและอาหารในเด็กเพื่อป้องกันการสำลักอาหารระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก พ่อแม่เด็กส่วน

ใหญ่สามารถทำความเข้าใจกับเด็กในเรื่องการงดอาหารก่อนผ่าตัดได้⁽¹⁷⁾ แต่การเริ่มให้อาหารหลังการผ่าตัดมักมีปัญหาเนื่องจากความปวดจากแผลผ่าตัด สำหรับการลดความวิตกกังวลในเด็กมีการใช้ “therapeutic play” คือ การทำให้เด็กเกิดความคุ้นเคยกับสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดก่อนการผ่าตัดจริง มีการทดลองทั้งเด็กเอเชียและออสเตรเลียพบว่าได้ผลดี แต่การนำผลการวิจัยนี้มาใช้ในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก เพราะห้องผ่าตัดน่าจะถูกใช้งานตลอดเวลาและจำเป็นต้องรักษาความสะอาด เว้นแต่อาจทำเป็นห้องจำลองมีอุปกรณ์เหมือนห้องผ่าตัดจริง หรืออาจจะเป็นการฉายวิดีโอที่ถ่ายภาพบรรยากาศจริง ร่วมกับการนำเสนอในรูปแบบการ์ตูน และมีสถานที่ฝึกการใช้อุปกรณ์ดมยาสลบเพื่อเตรียมตัวให้เด็กเกิดความคุ้นเคย สามารถเผชิญกับความกลัว และให้ความร่วมมือขณะดมยาสลบดี ถ้าสามารถแยกหน่วยบริการเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้ครบวงจรได้ อาจจัดให้มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของเด็กและพ่อแม่ เช่น เรื่องการกรงตัวและอาหาร การกินอาหารได้หลังผ่าตัด ตลอดจนการช่วยลดความเครียดในเด็กและพ่อแม่ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กโดยตรงทำหน้าที่ในการลดความวิตกกังวลในเด็ก

ในการเตรียมผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ก่อนผ่าตัด ต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบความผิดปกติทางกาย และหากพบจะต้องแก้ไข

ก่อนการผ่าตัด Chung⁽¹⁶⁾ พบว่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจไม่จำเป็นต้องทำ เนื่องจากผลข้างเคียงจากการผ่าตัดทั้งในระหว่างและหลังการผ่าตัดไม่ต่างกันในกลุ่มที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการกับกลุ่มที่ไม่ตรวจ การสรุปแบบนี้อาจไม่ถูกต้องนักเนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะมี American Society Anesthesiology Physical status 1 หรือ 2 ซึ่งถือว่ามีความแข็งแรงดีอยู่แล้ว รวมทั้งได้คัดแยกผู้ป่วยที่สภาพร่างกายไม่ดีออกไปจากการศึกษาแล้ว แต่อย่างไรก็ดี การที่จะทำ preoperative testing ควรขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับการลดความเครียดในผู้ใหญ่มีการใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือ และพบว่าสามารถลดได้ทั้งในคนจีนและออสเตรเลีย ยังมีวิธีการลดความวิตกกังวลโดยการนวดผู้ป่วยด้วยมือระหว่างรอเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งก็พบว่าช่วยลดความวิตกกังวลได้ มีบทความหลายฉบับที่เสนอทฤษฎี หลักการ และกลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวล⁽¹⁸⁻²²⁾ ตลอดจนการให้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด รวมทั้งช่วยทำให้การฟื้นตัวจากการผ่าตัดดีขึ้น⁽³²⁾

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้รับทราบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนการ

ผ่าตัดแบบไป-กลับ ทั้งด้านการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด พบว่าบทบาทในการประเมินผู้ป่วยโดยพยาบาลมีความพร้อม มีการจัดทำแนวทางการประเมินทางด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว รวมทั้งการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งก็ได้ผลดีในระดับหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าพยาบาลยังมีส่วนร่วมและบทบาทน้อยกว่าที่ควร ดังนั้น จึงควรพัฒนานักกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดแบบไป-กลับ โดยเฉพาะการเตรียมทางด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล โดยการนำกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ มาปรับใช้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน เช่น การให้ความมั่นใจและกำลังใจให้ผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด การให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดล่วงหน้าเพียงพอและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากมีระยะเวลาพักในโรงพยาบาลสั้น อีกทั้งต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัด สิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องพัฒนาแนวทางการดูแลให้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. White PF. Ambulatory anesthesia practices-an international perspective. *Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain* 1997;16(3):161-5.
2. History - Ambulatory Surgery Center Association (ASCA) [Internet]. [cited 2015 February 1]; Available from: <http://www.ascacconnect.org/ASCA/AboutUs/WhatisanASC/History/>
3. ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการผ่าตัดแบบไป-กลับ / ไม่นอนพักค้างในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด (Ambulatory surgery/Day surgery): กรณีศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. 2546.
4. ธวัช ชาญชญาณนท์, เนาวรัตน์ บุญยตา. Anesthesia for Ambulatory surgery [ออนไลน์]. [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558]; จาก: <http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/Ambulatory.html>
5. Srisawasdi S, Punjasawadwong Y, Werawatganon T, et al. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of ambulatory anesthesia: part I: method, geographic distribution and population. *J Med Assoc Thai* 2007;90(8):1558-64.
6. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Edu Res* 1982;52(2):291-302
7. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2008 edition. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2008.
8. Stomberg MW, Segerdahl M, Rawal N, et al. Clinical practice and routines for day surgery in Sweden: implications for improvement in nursing interventions. *J Perianesth Nurs* 2008;23(5):311-20.
9. Gardner TF, Nnadozie MU, Davis BA, et al. Patient anxiety and patient satisfaction in hospital-based and free-standing ambulatory surgery centers. *J Nurs Care Qual* 2005;20(3):238-43.
10. Digner M. At your convenience: preoperative assessment by telephone. *J Perioper Pract* 2007;17(7):294-8, 300-1.
11. Association of Perioperative Registered Nurses. AORN guidance statement: preoperative patient care in the ambulatory surgery setting. *AORN J*

- 2005;81(4):871–8.
12. Mitchell M. Guidance for the psychological care of day case surgery patients. *Nurs Stand* 2002;16(40):41–3; quiz 44.
13. Gilmartin J, Wright K. Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *J Clin Nurs* 2008;17(18):2418–25.
14. Gilmartin J. Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *J Clin Nurs* 2004;13(2):243–50.
15. Mitchell M. Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *J Adv Nurs* 2012;68(5):1014–25.
16. Chung F, Yuan H, Yin L, et al. Elimination of preoperative testing in ambulatory surgery. *Anesth Analg* 2009;108(2):467–75.
17. Klemetti S, Suominen T. Fasting in paediatric ambulatory surgery. *Int J Nurs Pract* 2008;14(1):47–56.
18. Grieve RJ. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *Br J Nurs* 2002;11(10):670–8.
19. Mitchell M. A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nurs Stand* 2010;24(44):40–6.
20. Gilmartin J, Wright K. The nurse's role in day surgery: a literature review. *Int Nurs Rev* 2007;54(2):183–90.
21. Greenslade MV, Elliott B, Mandville-Anstey SA. Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncol Nurs Forum* 2010;37(2):E92–7.
22. Foy CR, Timmins F. Improving communication in day surgery settings. *Nurs Stand* 2004;19(7):37–42.
23. Li HCW, Lopez V, Lee TLI. Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. *Patient Educ Couns* 2007;65(1):34–41.
24. Li HCW, Lopez V, Lee TLI. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health* 2007;30(3):320–32.
25. Li HCW. Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriateness of using the children's emotional manifestation scale. *J Clin Nurs* 2007;16(10):1919–26.
26. Brewer S, Gleditsch SL, Syblik D, et al. Pediatric anxiety: child life intervention

- in day surgery. J Pediatr Nurs 2006;21(1):13–22.
27. Healy K. A descriptive survey of the information needs of parents of children admitted for same day surgery. J Pediatr Nurs 2013;28(2):179–85.
28. Ni CH, Tsai WH, Lee LM, et al. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients - a randomised clinical trial. J Clin Nurs 2012;21(5-6):620–5.
29. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, et al. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. J Adv Nurs 2005;52(1):47–55.
30. Brand LR, Munroe DJ, Gavin J. The effect of hand massage on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. AORN J 2013;97(6):708–17.
31. Hiramatsu T, Sugiyama M, Kuwabara S, et al. Effectiveness of an outpatient preoperative care bundle in preventing postoperative pneumonia among esophageal cancer patients. Am J Infect Control 2014;42(4):385–8.
32. Mitchell M. Home recovery following day surgery: a patient perspective. J Clin Nurs 2015;24(3-4):415–27.
33. Mitchell M. Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. J Adv Nurs 2012;68(5):1014–25.

Pre-operative Nursing Care in Ambulatory Surgery : An Integrative Reviews

*Siritip Sanguanwongwan**

Abstract

Ambulatory surgery is the surgery that patients can go back home within 24 hours after surgical operation. It is a standard of surgery in Europe and America. Nowadays, several institutes and hospitals in Thailand establish ambulatory surgery. The aim of this integrative review was to synthesize the knowledge of nursing activities in patient care, patient evaluation and preparation prior to ambulatory surgery. This can help in the development of better nursing activities for the benefit of patient care. By integrated literature reviewing of 24 articles according to Cooper, pre-operative nursing activities were (1) to assess the patients physical status before surgery according to existing evaluation guideline, (2) to prepare patients both physically and mentally by providing information on surgery and anesthesia, knowledge of self-care before and after surgery to reduce anxiety in several different methods. However, in practice, it was found that nurses had involved and took lesser role than they should. Therefore, the role of nurses in patient care and activities in preoperative of ambulatory surgery should be developed with regard to patients' age, patients' needs and context of the units.

Keywords : ambulatory surgery, day surgery, pre-operative, pre-assessment preparation, nursing care, nursing intervention

*Anesthetist Nurse. Department of Nursing, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.