



**รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด:
กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสงขลา**

**Model of Providing Pre-Operative Information for Patients Undergoing Surgery
by OR Nurse: A Case Study of Songkhla Hospital**

วัชรีย์ อิ่มทั่ว

Watcharee Imtua

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด : กรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลสงขลา
ผู้เขียน	นางสาววัชรีย์ อิ่มทั่ว
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับเทคนิค เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยศึกษาสถานการณ์การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กำหนดรูปแบบกระบวนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ค้นหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมกับพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 8 ราย และผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัดในกลุ่มดังกล่าว จำนวน 8 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่และแยกประเภทข้อมูล เปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท และสร้างข้อสรุปประมวลเป็นหลักการ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย

ผลการวิจัยได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเฉพาะโรค คือ รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้เลื่อน โดยมีกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดประกอบด้วยเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แผ่นพับ และภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด) และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยขั้นตอนนี้พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล ใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยร่วมรับฟัง ซักถาม และช่วยทบทวนข้อมูลเพิ่มเติม

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรคอื่นๆต่อไป

Thesis Title	Model of Providing Pre-Operative Information for Patients Undergoing Surgery by OR Nurse: A Case Study of Songkhla Hospital
Author	Miss Watcharee Imtua
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2008

Abstract

This technical action research aimed at developing pre-operative information by operating room (OR) nurses. The study included the situational analysis of current practice of pre-operative education, followed by the implementation of the proposed information providing model. Barriers were identified during this process. They were used to further refine the model. The subjects were 8 professional nurses working in general operating room and 8 dyad patients who received pre-operative information. Data collection methods included interview, focus group discussion, observation, and self-report through the questionnaire. Qualitative data were analyzed using content analysis and quantitative data were described with descriptive statistics.

A pre-operative information providing model emerged. The model was for patients undergoing surgical procedures related to hernia. The process included preparation of OR nurses by learning to utilize materials developed for providing pre-operative information including the instruction, the teaching plan, leaflet, and flip-chart, and the implementation of providing pre-operative information. During the implementation phase, the OR nurse provided the information individually, used the developed materials to aid patient learning, demonstrated and offered a return-demonstration session regarding post-operative self-care practice, and allowed family members to participate, share, and ask questions.

The pre-operative information providing model developed in this study can be implemented for pre-operative patients. Further modification for other specific groups of surgical patients are recommended.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือที่ดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ แนวคิด กำลังใจ ทุ่มเวลาอันมีค่า ตลอดจนคอยตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขจุดบกพร่องด้วยดีมาตลอด และยังคงคอยให้กำลังใจจนผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างศึกษา คอยให้ความช่วยเหลือ ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายโรงพยาบาลสงขลา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิสัญญีที่คอยให้ความร่วมมือและความสะดวกในการเก็บข้อมูล จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา ที่รับภาระแทนขณะศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลาที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนในการสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณคุณแม่ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ที่คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ รหัส 49 ทุกท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเป็นแรงผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

วัชร อิมท้าว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการแผนภาพ	(8)
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด	6
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	19
ตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา	26
3. วิธีดำเนินการวิจัย	39
บริบทที่ศึกษา	39
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	40
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	41
เครื่องมือในการวิจัย	41
คุณภาพของเครื่องมือ	43
วิธีการดำเนินการวิจัย	43
บทบาทผู้วิจัย	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	54
ผลการวิจัย	54
การอภิปรายผล	69
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	76
สรุปผลการวิจัย	76
ความแตกต่างของรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อน การวิจัยและรูปแบบที่ได้จากการศึกษา	77
มุมมองของผู้นวิจัย	78
จุดแข็งของการวิจัย	80
ข้อจำกัดของการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	94
ก ใบพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (ผู้ป่วย)	95
ข ใบพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (พยาบาล)	96
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	97
ง อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	109
จ รูปแบบการให้ข้อมูลที่ใช้ในวงจร 2 การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดใส่ลิ้น	119
ฉ การบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด	123
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	124
ประวัติผู้เขียน	125

รายการแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	รูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด	47
2	กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ...	57
3	การพัฒนาแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปวงจรที่ 1	59
4	การพัฒนาแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปวงจร 2	70

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบการพยาบาลที่พยาบาลนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Orem, 2001) โดยผลการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ความคับข้องใจลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (Xiuyue, 1999) ความวิตกกังวลลดลง และระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (Gammon & Mutholland, 1996; Malkin, 2000) คลื่นไส้อาเจียนลดลง (Klafta & Roizen, 1996) ภาวะแทรกซ้อนลดลง (Devine, 1992) นอกจากนี้การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดยังช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเผชิญปัญหาที่ดี ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง (Hodgkinson, Evan, & O'Neill, 2000) อัตราการติดเชื้อลดลง (Martin, 1996) ความต้องการยาแก้ปวดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด (Devine, 1992; Kanto et al., 1990 as cited in Garretson, 2004) และอัตราการกลับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำลดลง (Henderson & Zernike, 2001)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแทบทุกรายจะมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการผ่าตัดที่ตนจะได้รับ ต้องการรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด ต้องการเห็นภาพขั้นตอนการทำผ่าตัด (Deoring, McGuire, & Rourke, 2002) รวมถึงการอธิบายที่ช่วยให้เกิดความกระจ่าง ซึ่งความต้องการนี้จะแตกต่างกันแล้วแต่บุคคล (Samsudin, 2005) แต่มีหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในระยะก่อนผ่าตัด ข้อมูลที่ได้รับไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย และมีความแตกต่างในเรื่องชนิดของข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล (Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg, & Lertola, 2001; Lithner & Zilling, 2000; Williams, 1993) ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมา (ลดาวัลย์, 2544; ศิวพร, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า มีการให้ข้อมูลทั้งเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล ทั้งการสาธิตและการใช้โสตทัศนูปกรณ์ (อาภรณ์, 2545) ได้แก่ สื่อเทปโทรทัศน์ (นุชรี, 2542; ลดาวัลย์, 2544; ลดาวัลย์, 2545) หนังสือคู่มือ (นันทพร, 2540; เกิดมะณี, 2548) สื่อแผ่นพับ (Ridgeway & Mathews, 1982 as cited in Hodgkinson, Evan, & O'Neill, 2000) วิดีโอ (Zvara, Mathes, Brooker & McKinley, 1996) การสอนอย่างมีแบบแผน หรือการใช้โปรแกรมการสอน (พนมพร, 2538; วันวิสาข์, 2543; วราลักษณ์, 2544) เทปบันทึกเสียง

และภาพประกอบการบรรยาย (สิริมาศ, 2538; ศิวพร, 2545) ซึ่งแต่ละวิธีล้วนก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย และผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรม

ปัจจุบันได้มีการขยายบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด ซึ่งหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมก่อนผ่าตัด มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องก่อนผ่าตัด และคลายความวิตกกังวล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542) โดยมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยผ่าตัด ที่นำมาใช้เป็นหลักในการประกันคุณภาพการพยาบาล คือ ผู้ป่วยรับการผ่าตัดตามนัด ได้รับการเยี่ยมและประเมินปัญหาก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและวิธีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีความพึงพอใจต่อบริการของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับโรงพยาบาลที่จะต้องได้รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการประกันคุณภาพการพยาบาล จะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ว่าการดูแลรักษาพยาบาลนั้นมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด มีความปลอดภัย และเชื่อถือได้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะรักษาระดับคุณภาพการพยาบาลตามที่โรงพยาบาลและสังคมคาดหวัง (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544) โรงพยาบาลสงขลา เป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งที่ผ่านมาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูล que ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเพื่อการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด โดยทางหน่วยงานห้องผ่าตัดมีนโยบายให้พยาบาลห้องผ่าตัดออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดหนึ่งวันเพื่อให้ข้อมูลและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบันยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ต่างฝ่ายต่างให้ ไม่มีแบบแผนรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่จะนำมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในช่วงเวลาที่จำกัด อาจทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจ และเบื่อหน่ายได้ และจากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2547, 2548 และ 2549) พบว่า มีอัตราความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 77.8, 77.6 และ 77.9 ตามลำดับ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สงขลา, 2550) และการได้รับการเยี่ยมประเมินปัญหาก่อนวันผ่าตัด พบว่า มีอัตราการได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดร้อยละ 78.0, 86.34 และ 89.48 ตามลำดับ (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา, 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แม้อัตราการได้รับการเชื่อมก่อนผ่าตัดจะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น แต่อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยกลับไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อาจเนื่องมาจากการให้ข้อมูลที่ยังไม่สนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งความพึงพอใจเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ที่นำมาใช้เป็นหลักการประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นเพื่อแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในบริบทอย่างถ่องแท้ โดยการประเมินสถานการณ์ การรวบรวมปัญหาจากการสะท้อนการปฏิบัติงาน การร่วมมือของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์นั้นๆ (อากรณ, 2541) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้งานวิจัยมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเทคนิค (technical action research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งจะนำหลักการของวิธีทางวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์เฉพาะ (Grundy, 1982) โดยผู้วิจัยออกแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยอาศัยกรอบทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) เนื่องจากผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ร่วมวิจัยทดลองปฏิบัติเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในการปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนการศึกษาของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเทคนิค (technical action research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยมีการศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้เพื่อให้ทราบถึงปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง รูปแบบวิธีการ และลักษณะข้อมูลที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ มีการสัมภาษณ์ประสบการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาล แล้วนำมากำหนดรูปแบบชั่วคราวที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และตกลงร่วมกับพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำรูปแบบการให้ข้อมูลมาทดลองปฏิบัติ อาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนและการปรับปรุงแผนตามเกลียววงจร (spiral cycle) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นในวงจรต่อไป มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (อาภรณ์, 2541) มีการพัฒนาความรู้ของพยาบาล ได้รูปแบบที่เหมาะสมพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง และคะแนนการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพิ่มขึ้น

นิยามศัพท์

รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง แนวทางการให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา ขั้นตอน และวิธีการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้ข้อมูล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลก่อนผ่าตัด นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอนในโรงพยาบาล จนถึงเวลาไปทำผ่าตัด ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอนในโรงพยาบาล จนถึงเวลาไปทำผ่าตัด ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ หรือความรู้สึกไม่สบาย หวาดหวั่น ไม่รู้ ไม่แน่ใจ กระวนกระวายใจ ไม่มั่นใจต่อการได้รับการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ โดยใช้คำถาม 1 ข้อ ให้ระบุระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด โดยประเมินด้านความครอบคลุม ความสะดวก และความเหมาะสมที่จะนำไปใช้

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคัดสรรที่เหมาะสม สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการดูแล การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อตอบสนองความต้องการตามความจำเป็นของผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด: กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสงขลา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเทคนิค ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
 - หลักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - ชนิดของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - ระดับของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - การวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเทคนิคในการพัฒนาแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
3. ตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย
 - ความวิตกกังวลของผู้ป่วย
 - ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ป่วย

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นลักษณะเด่นของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น (Hodgkinson, Evan, & O'Neill, 2000) ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลง (Hughes, 2002) และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลง (Garretson, 2004) โดยการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นกระบวนการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและมีการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย (Garretson, 2004) ดังนั้นการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด จะ

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะเข้ารับการผ่าตัด มีการประเมินระดับความต้องการข้อมูล และการให้ข้อมูล จะครอบคลุมตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด (Hughes, 2002)

การให้ข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นแหล่งความรู้ให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยต่อไป (สมศิริ, 2545) โดยที่ ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุมานหา ความจริงหรือคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เราต้องการศึกษา ข้อมูล จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับเมื่อนำเอาข้อมูลนั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนเพื่อให้สามารถ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ (นที, 2541) ส่วนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการนำไปประกอบการตัดสินใจ และวางแผน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (ประณีต, 2544)

หลักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ในหลักการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง พยาบาล อาจนำหลักการสอนมาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดังนี้ (นที, 2541)

1. ผู้รับบริการควรมีความรู้ลึกต้องการที่จะเรียนรู้ (Walsh, 1982 อ้างตาม นที, 2541) ทั้งนี้เพราะ การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมาก เมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการ ดังนั้นในการ จัดการเรียนการสอนหรือให้ข้อมูลใดๆ พยาบาลควรถามผู้รับบริการและรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อช่วยให้ ผู้รับบริการค้นหาปัญหาหรือความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง

2. บรรยากาศในการเรียนรู้ ควรมีลักษณะเป็นกันเอง มีความไว้วางใจ และให้ความเคารพนับถือ ซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยพยาบาลต้องสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึก อบอุ่น ผ่อนคลาย และนำมาซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์

3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ไปควรสุขสบาย และเป็นที่น่าสนใจสำหรับผู้รับบริการ และหากผู้รับบริการต้องการมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ระหว่าง ผู้รับบริการด้วยกัน ก็ควรจัดที่นั่งให้ผู้รับบริการหันหน้าเข้าหากัน เพื่อจะได้อภิปรายอย่างเต็มที่

4. ผู้รับบริการต้องรับรู้เข้าใจ และเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ว่าเป็นเป้าหมายของ ตนเอง โดยพยาบาลพยายามกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

5. ผู้รับบริการควรมีพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับการเรียนรู้ แต่ถ้าพยาบาลจำเป็นต้อง สอนหรือให้ข้อมูลในขณะที่ผู้รับบริการไม่มีความพร้อม ควรให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจงเท่าที่จำเป็น จริงๆ ง่าย กะทัดรัด และใช้เวลาสั้นๆ

6. พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนและมีความรับผิดชอบ ต่อกระบวนการเรียนรู้ ตั้งแต่การวางแผน และลงมือทำด้วยตนเอง โดยพยาบาลช่วยเสนอความคิด เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ เกี่ยวกับวิธีการสอน และการใช้สื่อต่างๆที่พอจะหามาได้

7. กระบวนการให้ข้อมูล ควรจะสัมพันธ์เกี่ยวข้องและใช้ประสบการณ์ของผู้รับบริการให้เป็น ประโยชน์ โดยพยาบาลควรปรับการสอนให้เข้ากับประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการ เพราะส่วนใหญ่ โดยทั่วไปเรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิมหรือด้วยการ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่รู้แล้ว ไปสู่สิ่งที่ยังไม่รู้

8. ผู้รับบริการควรได้รับข้อมูลไปตามระดับความสามารถของตนเอง เนื่องจากผู้ใหญ่แต่ละ บุคคลมีความสามารถแตกต่างกัน ในภูมิหลังด้านการศึกษา ความถนัด รูปแบบการเรียนรู้ ความสนใจ และความสามารถ

9. วิธีการสอนที่ใช้กับผู้รับบริการแต่ละบุคคลควรแตกต่างและแปรผันไปตามสถานการณ์ของ การสอน โดยพยาบาลสามารถเลือกใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบตามความเหมาะสม

10. แผนการสอนควรมีความยืดหยุ่นได้ โดยเปลี่ยนแปลงไปตามวัตถุประสงค์ที่พยาบาลและ ผู้รับบริการได้ตกลงร่วมกัน

11. ผู้รับบริการควรมองเห็นถึงความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายในการเรียนรู้ของตนเอง โดย พยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการได้พัฒนาเกณฑ์ และวิธีการจัดความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเอง

12. พยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องที่ตนสอนเป็นอย่างดี และมีทัศนคติที่ดีต่อการสอน การให้ ข้อมูลและผู้รับบริการ ตลอดจนกระตือรือร้นและมีความพึงพอใจที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้ข้อเท็จจริงต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ เพื่อใช้ ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (นที, 2541) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรมีแนวทางดังนี้ (ประณีต, 2547; นิตยาและพรทิพา, 2541; สัมพันธ์, 2541)

1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่อาจเป็นข้อจำกัดในการรับรู้ ได้แก่ การประเมินปัญหาการ ได้ยิน การมองเห็น สภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ เพราะการมีความแปรปรวนด้านอารมณ์และจิตใจ จะมี ผลต่อความตั้งใจ ความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล ความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูล ทำให้ความสามารถในการ รับรู้และจดจำลดลง หากผู้ป่วยมีปัญหาก่อนผ่าตัด ควรหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นก่อน หรืออาจจะอาศัย ญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ร่วมหรือแทนในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดมาก

2. ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแต่ละคน โดยการสนทนาซักถาม ให้ทราบ เกี่ยวกับประเภทของข้อมูล ความมากน้อยของข้อมูลที่ต้องการ หรือให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจเลือก

ข้อมูลและระดับของข้อมูลที่ต้องการ ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้และความต้องการข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. มีการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ให้ข้อมูลในเวลากลางวัน ช่วงบ่าย หรือตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด

4. ให้ข้อมูลในลักษณะที่ผู้ป่วยจะสามารถรับรู้ข้อมูลได้จากหลายช่องทาง เช่น มีการใช้คู่มือ สื่อแผ่นพับ ภาพพลิก ภาพจากสื่อเสียงสไลด์ อธิบายพร้อมทั้งสาธิตประกอบ มีการเยี่ยมผู้ป่วย และสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยก่อนที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรมีการวางแผนการให้ข้อมูลและเลือกสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

5. การให้ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลที่ชัดเจน ไม่สับสน คำพูดหรือภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจง่ายและชัดเจน ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ เป็นข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานความรู้และข้อเท็จจริงมากกว่าที่จะเป็นข้อคิดเห็น ข้อมูลที่ให้ความรู้มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ กังวลหรือเครียดเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการระบายความรู้สึกก่อนที่จะเลือกให้ข้อมูล

6. ใช้เวลาในการสอนหรือให้ข้อมูลในระยะเวลาที่เหมาะสมส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30-40 นาที และให้เวลากับผู้ป่วยในการซักถามหรืออภิปรายแลกเปลี่ยนในระหว่างหรือภายหลังให้ข้อมูล รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ให้ข้อมูล และหากเป็นเรื่องของการปฏิบัติ ควรมีการสาธิต และให้ผู้ป่วยได้ทดลองทำตามจนกว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยควรยึดหลักที่ว่า การให้ข้อมูลเหล่านั้นจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

7. การให้ข้อมูลควรกำหนดเป็นมาตรฐานหรือระบบที่เชื่อถือได้ โดยมีการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นในการให้ข้อมูลเพื่อลดความซ้ำซ้อนและความสับสนของข้อมูลที่จะให้ไม่ตรงกัน เช่น ระยะเวลาในการผ่าตัด ระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล การดูแลเฉพาะหรือที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เป็นต้น

8. การให้ข้อมูลอาจให้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่มตามความเหมาะสม หากสอนหรือให้ข้อมูลเป็นกลุ่มควรเลือกกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน ในประเภทของการผ่าตัด และจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มไม่ควรมากเกินไป 5 คน

9. ควรมีการให้ข้อมูลหลังผ่าตัดร่วมด้วยเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตที่บ้านขณะฟื้นฟู โดยควรใช้หลักการเพิ่มกิจกรรม และมีการประเมินความรู้สึกเหนื่อยล้าของผู้ป่วยว่าจะกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด

10. การให้ข้อมูลโดยอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นให้ข้อมูลจนกระทั่งถึงการตัดสินใจในการ

ผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องขณะพักอยู่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน เนื่องจากพบว่าญาติมีความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมด้วย

11. มีการประเมินผลและติดตามผลการให้ข้อมูลและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยในการประเมินผลอาจจะถามความต้องการผู้ป่วยว่าต้องการจะให้เป็นแบบทดสอบก่อนและหลังให้ข้อมูลหรือไม่

12. การให้ข้อมูลควรตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้เพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพ และคำนึงถึงจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการให้ข้อมูล

13. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และเป็นวิธีการที่จะช่วยสนับสนุนในการให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี และทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพอใจและเกิดพฤติกรรมการตอบสนองในทางบวก

14. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจขณะได้รับข้อมูล

ชนิดของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

โดยทั่วไปผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด และยังช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล (ขวัญเรือน, 2544) ช่วยสร้างความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต ตอบสนองต่อความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยได้ (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจะมีลักษณะต่างๆ กันสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (Grieve, 2002) ดังนี้

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

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (behavioral information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ การปฏิบัติทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรม (behavioral control) ที่ควรปฏิบัติหลังผ่าตัดได้ดี ลดปริมาณความต้องการยาแก้ปวดและช่วยฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดให้เร็วขึ้น เช่น การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัด การ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องประสบตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด ทั้งที่เกิดเนื่องจากปฏิบัติกิจกรรมและที่เกิดจากสถานการณ์ทั่วไปในทุกๆระยะของการผ่าตัด ประกอบด้วย การรับรส การสัมผัส กลิ่น เสียง และการมองเห็น เช่น อุณหภูมิ/ ความเย็นภายในห้องผ่าตัด การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ เสียงจากอุปกรณ์ต่างๆ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะแพทย์เริ่มให้ดมยาสลบ หรือฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลังเป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองได้

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ (decisional information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและเลือกใช้ทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ดี เช่น ชื่อโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง ชนิดของการผ่าตัด เหตุผลในการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การใส่ยา ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล หลังผ่าตัด และระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ปกติ การรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมงานสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลประเภทต่างๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด จากการศึกษาของซูลส์และแวน (Suls & Wan, 1989) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก จะช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวด ภาวะซึมเศร้า ได้ดีกว่าการให้ข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของมิทเชลล์ (Mitchell, 1997) ที่พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเกิดความพึงพอใจ โดยพบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจะสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีกว่า เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการบอกถึงรายละเอียดของกิจกรรมและลำดับของกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคิดเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินไป แต่ไม่ได้บอกว่าคุณรู้สึกอย่างไร (Suls & Wan, 1989) ในขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวและทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินไปได้ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการเพียงอย่างเดียวจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย เพราะทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์ได้ถูกต้องแค่เพียงว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปเท่านั้น แต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจะช่วยให้คุณรู้สึกว่าคุณมีความน้อยลง การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ในขั้นสุดท้าย และการประเมินใหม่จะเป็นไปในทางบวก เพิ่ม

ความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง และวางแผนการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ดี ความรู้สึกถูกคุกคามจึงลดลง (กลอยใจ, 2544; อูราวดี, 2541) ผู้ป่วยจึงมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัด สามารถเผชิญสถานการณ์ได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

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

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

2. การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความคิด พัฒนาความรู้ของกลุ่มให้กว้างขึ้น พัฒนาการเรียนรู้และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถดึงความรู้ ความคิดและประสบการณ์ออกมาให้ได้มากที่สุด ใช้กับสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ ประสบการณ์ จำนวน 6-20 คน (นที, 2541)

3. การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เป็นการให้ความรู้ที่มีผู้สอน 1 คน และผู้เรียน 1 คน โดยผู้สอนจะให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในทุกขั้นตอน การให้ความรู้วิธีนี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียน เป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียน สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดีแก่ผู้เรียน เป็นการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เฉพาะเรื่อง คือ การให้ความรู้ คำแนะนำ ในปัญหาเฉพาะเรื่องของผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มีข้อเสียคือ เปลืองกำลัง

เจ้าหน้าที่และเสียเวลามาก และข้อจำกัด คือ ต้องระมัดระวังสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ไม่ให้เกินกว่าที่ควรจะเป็น (มณฑาทิพย์, 2543)

4. การให้ความรู้โดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ เป็นการให้ความรู้โดยใช้อุปกรณ์การสอนต่างๆ เช่น รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ วิดีโอและอื่นๆ โสตทัศนูปกรณ์แต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน จึงควรเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ ระดับความรู้ ความสามารถของผู้เรียน และผู้สอนต้องมีความสามารถและคุ้นชินกับการใช้โสตทัศนูปกรณ์เป็นอย่างดีเพื่อประโยชน์สูงสุด เช่น

4.1 คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อที่ช่วยในการทบทวนและกระตุ้นเตือนความทรงจำ ภายหลังการได้รับข้อมูล เป็นสื่อที่มีรูปภาพและมีการใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย มีเนื้อหาต่อเนื่องและครอบคลุม มีการใช้เอกสารรูปภาพประกอบ เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด ผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาตามความสนใจของตนเองได้หลายครั้ง สามารถเชื่อมโยงเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิมและทำให้จดจำได้นานขึ้น (นิสากร, 2541) ผลการศึกษาการใช้สื่อเอกสารแผ่นพับพบว่าช่วยให้ผู้ปวยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการใช้เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อจะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (Hodgkinson, Evan, & O'Neill, 2000)

4.1.1 มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้และขั้นตอนการผ่าตัด โดยจะต้องสอนทั้งใน ระยะก่อนและหลังการเข้าอน โรงพยาบาลและต้องให้อย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอน

4.1.2 สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น เมื่อให้แผ่นพับร่วมกับการ แนะนำอธิบาย

4.1.3 ระยะเวลาในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเร็วขึ้น

4.2 เทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิก เป็นสื่อที่มีการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีทั้งภาพและเสียง เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่จัดทำง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ไม่จำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ใช้เวลาไม่มาก สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้ง

4.3 วิดีโอ เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงประกอบเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดีขึ้น

5. การสาธิต การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน ในการสาธิตอาจทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วในช่วงหลัง จะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของผู้สอน หรือแสดงการสาธิตประกอบการอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป โดยยึดหลักว่าการสาธิตที่ดี คือการ

สื่อสารที่ดี การสาธิตได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกยุคทุกสมัย และมีโอกาสที่จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่องเป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ นอกจากนี้การสอนในสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องซึ่งวิธีการบรรยายอย่างเดียวนั้นทำให้ได้ผลไม่เต็มที่ แต่ถ้าใช้วิธีการสาธิตประกอบการสอนจะกระทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้น ๆ เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืมและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง และอาจเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (นที, 2541) ในการใช้กลยุทธ์การสอนแบบสาธิต พยายามอาจทำได้โดยการนำของจริงมาแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือเครื่องใช้จริงร่วมกับการอธิบายหรืออาจแสดงในสถานการณ์จริงกับตัวผู้รับบริการ แต่บางครั้งการใช้สถานการณ์จริงมีข้อจำกัด ก็อาจจะแสดงให้ดูเป็นตัวอย่างในสถานการณ์จำลองก็ได้ อาจเป็นการจำลองผู้รับบริการหรือสถานที่ แต่เครื่องมือเครื่องใช้ส่วนใหญ่เป็นของจริง เช่น วัตถุประสงค์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้คนจริงแสดง ทั้งนี้การสอนแบบสาธิต ไม่ว่าจะพยายามจะทำการสาธิตวิธีการตามขั้นตอนให้ผู้รับบริการดูด้วยตนเอง หรือใช้สื่อการสอนแสดงการสาธิตก็ตาม หลังจากเสร็จสิ้นการสาธิต พยายามควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ฝึกสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้วด้วย ซึ่งเรียกว่าการสาธิตย้อนกลับ การสาธิตย้อนกลับมีข้อจำกัด เช่น ไม่เหมาะสมกับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ และควรทราบพื้นฐานของผู้เรียนก่อนการสาธิต (มณฑาทิพย์, 2543)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยการศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของการให้ข้อมูลระหว่างการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลกับการให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่มของลินดีแมน (Lindeman, 1972) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจำนวน 351 คน ที่มารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินพบว่าไม่แตกต่างกันในเนื้อหาและวิธีการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามการสอนเป็นรายกลุ่มจะใช้เวลาสั้นกว่าและมีความถูกต้องมากกว่า นอกจากนี้การศึกษายเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดของไรด์เวย์ และแมทธิว (Ridgeway & Mathews, 1982) พบว่าเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมด้วย โดยข้อมูลที่ได้รับในแผ่นพับจะประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และข้อมูลต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และคาดการณ์สถานการณ์ได้ตรงกับความจริง ช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด สามารถวางแผนการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี แต่อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดผลดีขึ้นอยู่กับวิธีการ และระยะเวลาของการให้ข้อมูลด้วย และจากการศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ข้อมูลเอกสารแผ่นพับก่อนและหลังการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลของไรซ์ และจอห์นสัน (Rice & Johnson, 1984) ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แต่หากก่อนการเข้าอน โรงพยาบาลได้มีการให้เอกสารแผ่นพับร่วมกับการสอน แนะนำอธิบาย พบว่าจะมีความแตกต่างในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น (Rice, Mullin, & Jarosz, 1992)

จากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta analysis) เกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทยของอาภรณ์ (2545) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะของงานวิจัยและประสิทธิผลของการสอนผู้ป่วยศัลยกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นรายงานวิจัยทั้งหมดลงเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2543 จำนวน 52 เรื่อง ผลจากการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท โดยงานวิจัยทั้งหมดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบบแผนการวิจัยมีกลุ่มควบคุมร้อยละ 96.15 มีการออกแบบทฤษฎีร้อยละ 78.85 มีการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือร้อยละ 57.69 และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติที่ ร้อยละ 84.62 จากการวิเคราะห์พบว่า มีการสอนรายบุคคลร้อยละ 96.15 สอนแบบบรรยายร่วมกับสาธิตกับการฝึกปฏิบัติร้อยละ 57.69 สอนทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดร้อยละ 55.77 สื่อการสอนชนิดเดี่ยวร้อยละ 48.08 เนื้อหาที่สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวร้อยละ 42.31 โดยแบ่งผลลัพธ์ของการสอนออกเป็น 4 ด้านคือ ความรู้ร้อยละ 17.31 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองร้อยละ 28.85 ภาวะสุขภาพด้านร่างกายร้อยละ 50 และภาวะด้านจิตใจร้อยละ 57.69 ผลการศึกษายืนยันได้ถึงประสิทธิผลของการสอนที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตัว ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการได้รับและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

ผลการวิจัยที่ผ่านมาสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ การให้ข้อมูลเฉพาะเป็นรายบุคคล เนื่องจากการให้ข้อมูลในรูปแบบนี้ ช่วยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศอันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล ผู้รับบริการสามารถสอบถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ ได้สะดวก และเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคลและสามารถแก้ไขปัญหามาได้ตรงประเด็น ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา และหากมีการให้ความรู้โดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ร่วมด้วยในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น โดยเฉพาะคู่มือ/เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อที่ใช้ง่ายประหยัด ผู้ป่วยสามารถทบทวนทำความเข้าใจได้หลายครั้ง ถึงแม้ว่าบางงานวิจัยจะกล่าวว่าการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มจะมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน และช่วยลดระยะเวลาในการให้ข้อมูล แต่ในทางปฏิบัติก็เป็นไปได้ยากที่จะทำให้เป็นรายกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดเหมือนกันในวันเดียวกันมีน้อย

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเป็นเช่นนั้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) เป็นแบบอย่างเบื้องต้นซึ่งเป็นตัวแทนของเรื่องราวต่างๆที่ยังไม่ได้มีโครงสร้างหรือกำหนดขึ้นแสดงไว้ในรูปของแผนงานที่จะต้องปฏิบัติงานทั้งหมด (Morries, 1969) หรือการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยหลักการ โครงสร้าง และแนวทางในการปฏิบัติของงานนั้นๆตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด (อัมพร, 2539)

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด คือกิจกรรมการพยาบาลที่จัดและกระทำต่อผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยนอนรอการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งจัดไว้อย่างเป็นขั้นตอนและมีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผ่าตัด และมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ การที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้แนวทางการให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา ขั้นตอน และวิธีการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปรับปรุงเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

ในปัจจุบันบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้มีการขยายเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ซึ่งเคยมีการปฏิบัติกันเฉพาะในห้องผ่าตัด และดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดมาเป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ศิริพร, 2542) โดยที่สมาคมห้องผ่าตัดแห่งสหรัฐอเมริกา (Association of Operating Room Nurse) ได้กำหนดการให้บริการผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด (ชนิดา, 2540; Groah, 1983) ไว้ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase) หมายถึงระยะตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการกำหนดว่าจะได้รับการผ่าตัด จนกระทั่งได้รับยาระงับความรู้สึก ในระยะนี้มีการใช้กระบวนการพยาบาลโดยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด (preoperative assessment) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรก ของกระบวนการพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการพยาบาล การรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหา และความต้องการต่างๆ และนำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และกำหนดปัญหา หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาลและกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป การรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมดังนี้ (กฤษดา, 2542; เรณู, 2550; สมจิต และคณะ, 2542)

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัว คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการผ่าตัดโดย

- แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สนทนาอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและเกิดความไว้วางใจในการที่จะบอกปัญหาหรือซักถามปัญหาต่างๆ ดื่มน้ำด้วยหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไพเราะ ใช้คำพูดเข้าใจง่าย เป็นผู้รับฟังที่ดี กระจือรื้อรันทึ่งที่จะให้ความช่วยเหลือ

- ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล โดยพูดทักทายเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกคนด้วยความยุติธรรมเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกัน (กันยา, 2541)

- อธิบายให้ทราบว่า ในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนทำผ่าตัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะทำผ่าตัด

- อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกผิวหนังด้วยน้ำยาระงับเชื้อโรค การฉีดยาชาเฉพาะที่ และการผ่าตัดพอสั่งเขป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญในขณะที่ผ่าตัด ประมาณระยะเวลาในการผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบ

- อธิบายและสอนการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือบรรเทาได้ เทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้ได้ทั่วไปในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การบริหารลมหายใจเป็นจังหวะเข้าออกยาวและลึกอย่างสม่ำเสมอ (อุบล 2531)

- ให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น สภาพแวดล้อมและบุคลากรในห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก สภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัด (เรณู , พิกุลทิพย์ และกันยา, 2532)

- สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจมั่นใจ มีกำลังใจ และอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก (Bradley & Edimberg, 1986)

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย (ศิริพร, 2542; สมจิตร และคณะ, 2542)

- ซักประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อนามสกุลให้ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด สืบหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น รายงานประจำตัวผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชนิดของการผ่าตัด ประวัติการได้รับการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ประวัติการแพ้ยา ความผิดปกติอื่นๆ

- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด โดยตรวจสอบสัญญาณชีพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ภาวะช็อค เพื่อ

ประเมินการสูญเสียโลหิต ตรวจสอบบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขนาดของก้อนเนื้อหรือขนาดของแผล เพื่อจัดเตรียมน้ำยาในการทำความสะอาดผิวหนัง และเตรียมไหมเย็บ

- ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการงดน้ำงดอาหาร ไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด

- ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาเฉพาะสำหรับการผ่าตัด เช่น การได้รับยานำก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก หรือสารน้ำต่างๆ

- ตรวจสอบสิ่งที่ไม่ควรติดมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม แหวน นาฬิกา หรือเครื่องประดับต่างๆ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมภาชนะสำหรับใส่ชิ้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจภายหลังการผ่าตัด โดยการเขียนชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย ชนิดของสิ่งส่งตรวจ (specimen) เวลา และวันที่ นอกจากนี้ยังจะต้องจัดเตรียมผลการตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีไว้ให้พร้อม

- การเตรียมเครื่องมือสำหรับการผ่าตัด เช่น ผ้าพันแผลชนิดยืด (elastic bandage) ฝือก สำลือรองฝือก (webil) สายยางบางชนิด วัสดุปิดแผลชนิดกั้นน้ำ (Tegaderm) เป็นต้น

- การเตรียมทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องกับบริเวณที่จะทำการผ่าตัด บริเวณที่มีผมหรือขนให้โกนผมหรือขนทิ้งโดยรอบบริเวณที่จะผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์

- ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายทั่วไปโดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ในบริเวณที่มีสิ่งสกปรก เช่น คราบหรือเลือด การล้างหน้าจัดเครื่องสำอางบนใบหน้า ความสะอาดของปาก ฟัน โดยบ้วนน้ำยาบ้วนปาก เปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับสวมใส่ในห้องผ่าตัด

- ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยอมรับการใช้ยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ใบยินยอมรับเลือด เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนหรือผู้ปกครองของผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย มีสิทธิโดยสมบูรณ์ในตัวเอง จึงต้องมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามกฎหมาย เพื่ออนุญาตให้ผู้อื่นกระทำการใดๆ โดยตรงต่อร่างกายของคนในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเซ็นชื่อกำกับเป็นพยานไว้ด้วย

การที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลครบถ้วนตามที่กล่าวมาจะส่งผลถึงคุณภาพงานห้องผ่าตัดซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดที่สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (AORN) ได้กำหนดไว้ในปี ค.ศ.1983 (เรณู, 2550) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะต้องมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัดของตนเองและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องขณะที่ได้รับการรักษาทางด้านศัลยกรรม และให้ความสำคัญในการเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วยซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลและการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

กระทำบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดี พยาบาลทีมผ่าตัดให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการตัดตามขอบเขตของวิชาชีพ หรือประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อตัดสินใจรับการผ่าตัดและลงนามยินยอมผ่าตัด (กองการพยาบาล, 2542)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ (อากรณ, 2541) การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รับความสนใจในวงการพยาบาลมาก เนื่องจากการตระหนักถึงช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการเห็นความสำคัญของการวิจัยในปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของการพยาบาลที่เน้นด้านการปฏิบัติ รวมทั้งได้สืบค้นความรู้จากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อจะได้เข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆอย่างถ่องแท้ และสามารถทราบถึงปัญหาที่สะท้อนมาจากการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจะได้พัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Kemmis & McTaggart, 1988)

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & McTaggart, 1988) อธิบายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบของการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงาน (collective self-reflective enquiry) ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และขณะเดียวกันก็พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสถานะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อาจเป็นการวิจัยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือการวิจัยของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (สุภางค์, 2537) ซึ่งถ้าเป็นการวิจัยของกลุ่มจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) วิธีการปฏิบัติที่ถือว่าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น คือ ต้องมีการร่วมมือ (collaborative approach) ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Kemmis & McTaggart, 1988) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเน้นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเองและกลุ่มมากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพ (quality controller) หรือการประกันคุณภาพ (quality assurance program) (Elliott & Adelman, 1973 อ้างตาม อากรณ, 2541)

คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน (Jenks, 1999) ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมและการร่วมมือ (participation and collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนนโยบายการวิจัย

2) การปฏิบัติ (action orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

3) การวิเคราะห์วิจารณ์ (critical function) การวิเคราะห์การปฏิบัติอย่างลึกซึ้งจากที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลเพื่อการปรับแผนปฏิบัติ

4) วงจรการปฏิบัติการ (the action research spiral) คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติการ (acting) การสังเกต (observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflecting) ตลอดจนปรับปรุงแผน (re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พอใจ เพื่อเป็นข้อสรุป หรือเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีและเผยแพร่ต่อไป ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกระบวนการพยาบาล โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังนี้

- การวางแผน เป็นการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของปัญหาและกิจกรรมที่ต้องการพัฒนา อาศัยการประชุมเพื่อวางแผน กำหนดกิจกรรมอย่างเป็นระบบตามปัญหาที่ระบุ คำถามที่จะช่วยกระตุ้นกลุ่ม หรือบุคคลในการวางแผนและช่วยในการประเมินติดตามผล โดยเมื่อสิ้นสุดการวางแผน ควรได้แผนงานที่ระบุกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการผู้รับผิดชอบ หลักการ เหตุผล กลวิธีการ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ระบุตัวชี้วัดความสำเร็จและวิธีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลก่อนจะนำไปปฏิบัติ

- การปฏิบัติการ ในขั้นตอนนี้ทีมวิจัย จะนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังได้กล่าวมาแล้ว มีการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ได้วางแผนไว้เพื่อหาสมมติฐานที่จะทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมนั้น ๆ ระบุปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยยับยั้ง หาทางส่งเสริมปัจจัยสนับสนุนทดสอบสมมติฐาน ระบุเทคนิค/ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ โดยการดำเนินการ ติดตาม เฝ้าระวัง และกำกับให้การปฏิบัติกิจกรรมประสบผลสำเร็จ (Monitoring) จะรวมอยู่ในขั้นตอนของการปฏิบัติด้วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งนักวิจัยมีบทบาท ทั้งการเป็นผู้ชี้แนะ (Facilitators) เป็นที่ปรึกษา (Consultants) และเป็นนักวิจัยซึ่งจะต้องคอยให้คำแนะนำ และปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตามแผนงาน และตัวชี้วัดที่กำหนด นักวิจัยจะต้องมีความสามารถในการดึงเทคนิค / วิธีการ และหลักการที่ทำได้สำเร็จเพื่อเสนอข้อมูลต่อกลุ่มผู้วิจัยให้ทราบเพื่อเป็นแนวทางและกำลังใจในการหาทางพัฒนาร่วมกันต่อไป

- การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่กลุ่มร่วมกันสะท้อนคิดพิจารณาข้อมูลที่เก็บรวบรวมและวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรม การสะท้อนคิดพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค การดำเนินตามแผน ปัจจัยสนับสนุน องค์กรความรู้หรือบทเรียนที่ได้จาก

การปฏิบัติ รวมทั้งควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่อไปอย่างไร ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่ระบบกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของการดำเนินการ หลักการ และแนวที่ถืออธิบาย การปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการพัฒนารวมทั้งระบุข้อควรระวังจากประสบการณ์ที่เป็นอุปสรรค ถ้าทำในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนสามารถชี้้นำการปฏิบัติงาน ได้ชัดเจนและลงตัวก็สามารถวิเคราะห์และสรุปในขั้นตอนสุดท้ายเป็นรูปแบบ กระบวนการ และหลักการที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน รวมทั้งระบอบองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีก จนได้รูปแบบที่พอใจ เป็นการวิเคราะห์รูปแบบและองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

- การปรับปรุงแผน เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวงจรต่อเนื่อง ซึ่งผลของการสะท้อนการปฏิบัติจะนำมาสู่การปรับปรุงแผน กำหนดกิจกรรมใหม่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นปัญหาเดิมที่ปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่องหรือปัญหาใหม่ที่กลุ่มเห็นว่าควรดำเนินการแก้ไข ตามปัจจัยเงื่อนไขที่เกิดขึ้น การทบทวนคำถามในขั้นตอนการวางแผนจะช่วยชี้แนะแนวทางในขั้นตอนนี้

การแบ่งขั้นตอนการลงมือทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่กล่าวมาแล้วเป็นการแบ่งเพื่อให้เห็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะของโครงการแต่ในทางการปฏิบัติแล้ว ขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ อาจจะมีระยะเวลาการดำเนินการที่คาบเกี่ยวกันหรือกระทำไปพร้อมๆ กันบางครั้งอาจหยุดบางกิจกรรมไว้ก่อนแล้วย้อนไปเริ่มต้นกิจกรรมใหม่ หรือพัฒนาต่อเนื่องในขั้นตอนต่อไปพร้อมๆ กัน เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว สามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ให้เหมาะสมตามเงื่อนไขปัจจัยของบริบทที่เกิดขึ้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อเกี่ยวกับพื้นฐานความมีคุณค่าของประชาธิปไตย คือการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความยุติธรรม และการใช้เหตุผลการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความสำคัญและมีบทบาทเท่ากันในทุกกระบวนการวิจัย (Kemmis & McTaggart, 1988)

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่างๆตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีแนวทางดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่มีวิธีการเฉพาะที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่จะใช้วิธีการของวิจัยคุณภาพในลักษณะต่างๆกัน (ฉัฐสุรงค์, 2537) เพื่อหาคำตอบที่อธิบายสถานการณ์หรือกิจกรรมตามธรรมชาติของกิจกรรมนั้นๆ ทำให้เข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ เข้าใจโครงสร้างวิธีการปฏิบัติ หลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ของบุคคลต่างๆในสถานการณ์นั้น ไม่จำเป็นต้องอาศัยวิธีการใดเป็นพิเศษแต่จะต้องใช้ทุกวิธีด้วยกัน (Argyris et al., 1985) เช่น การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การใช้ข้อมูลเอกสาร การประชุมกลุ่ม การจดบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง เป็นต้น ขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆว่าจะใช้วิธีใดเพื่อให้ได้

คำตอบที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ โดยเน้นความเข้าใจ ความรู้สึก คุณค่า วิธีปฏิบัติ และบทบาทของบุคคล (อากรณ, 2541)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เทคนิคสำคัญที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ เทคนิคการประชุมกลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (critical reflection techniques) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปมีขั้นตอนดังนี้ (อากรณ, 2541)

2.1 อธิบายสถานการณ์

2.2 ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง

2.3 จัดหมวดหมู่ และแยกประเภทตามกลุ่มข้อมูล ตามหัวข้อ (theme) ที่เหมาะสม

2.4 เปรียบเทียบข้อแตกต่าง คล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

2.5 สรุปประมวลเป็นหลักการ หรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี หรือทฤษฎีซึ่งต้องอาศัยตรรกวิทยาโดยวิธีการอุปนัย (induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัย

3. ความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้มาโดยวิธีการจากความร่วมมือและการรับรู้ของผู้ร่วมวิจัย (รวมถึงผู้ถูกวิจัย) ถือได้ว่ามีความตรงภายใน เนื่องจากเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้นๆ และหลักการที่ได้จากการวิจัยทั้งความตรงและความเที่ยงได้มาจากการตรวจสอบความหมายที่ตรงกันของผู้ร่วมวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยมุ่งศึกษาหรือแสวงหาผลลัพธ์ที่สามารถใช้ได้บริบทหรือธรรมชาติของปัญหา (naturalistic generalization) ไม่มีการควบคุมกลุ่มที่ทำการศึกษา สำหรับความตรงภายนอกนั้น วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เน้นว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะถือว่ารูปแบบที่ได้เหมาะสมกับสถานการณ์และยืดหยุ่นได้ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง หากรูปแบบที่ได้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยทั่วไป ก็ถือว่ามีความตรงภายนอก (อากรณ, 2541)

4. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จรรยาบรรณที่ต้องปฏิบัติ ได้แก่ (เพชรน้อย, 2550)

4.1 การได้รับความยินยอมในกิจกรรม

4.2 การให้ผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทราบผลของการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 การแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยไม่ให้เกิดความเคียดแค้นหรือเป็นอันตรายต่อผู้ถูกวิจัยและผู้ร่วมวิจัย

4.4 การปกปิดชื่อของบุคคลหรือสถานที่ที่ทำวิจัย

ระดับของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถแบ่งตามลักษณะได้เป็น 3 ระดับ ตามลักษณะของการดำเนินการวิจัย (Grundy, 1982) คือ ระดับเทคนิค (technical) ระดับความเข้าใจร่วมกัน (practical) และระดับอิสระ (emancipatory)

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (technical action research) เป็นการวิจัยที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานของวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ (empirical science หรือ natural science) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องการพัฒนาระบบ หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีกรอบแนวคิดทฤษฎีอธิบายชัดเจน ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยโดยอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีแล้วนำไปทดลองหาวิธีการที่เหมาะสม เป็นการปรับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งระหว่างผู้วิจัยกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงรูปแบบที่เกิดขึ้นจะมีความยั่งยืนน้อย

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (practical action research หรือ mutual collaborative approach) เป็นการวิจัยที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยา (hermeneutic or interpretive science) การวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานหลายฝ่าย มีการทำความเข้าใจภายใต้บริบทนั้นๆอย่างถ่องแท้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยกระบวนการต้องอาศัยความเข้าใจ ความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งความคิดเห็นต่างๆ อาจเกิดจากกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยหรือรายบุคคล การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความคิดเห็นเฉพาะบุคคลช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทน แต่เกิดขึ้นเฉพาะในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับอิสระ (emancipatory action research หรือ enhancement approach) เป็นการวิจัยที่อาศัยปรัชญาพื้นฐานของทฤษฎีวิพากษ์ เน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีอิสระของผู้วิจัย ในกระบวนการพัฒนานั้นขั้นตอนการปฏิบัติ ความร่วมมืออย่างแท้จริงของผู้ร่วมวิจัย และการเปลี่ยนแปลงองค์กร ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้สนับสนุน (facilitator) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงอย่างลึกซึ้ง มีการพัฒนาสติปัญญา ทักษะและความคิดสร้างสรรค์อย่างแท้จริง รูปแบบที่ได้จะมีความยั่งยืนอย่างแท้จริง

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ข้อดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ เป็นการวิจัยในปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ สามารถประยุกต์ใช้ผลการวิจัยได้ตรงตามสถานการณ์นั้นๆ เป็นการลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย ทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยทำให้ได้แนวคิดแบบองค์รวม (holistic) ไม่แบ่งแยกศึกษาเป็นส่วนๆ สามารถตอบคำถามที่ซับซ้อนที่ไม่สามารถตอบได้ด้วยวิธีการ

วิจัยเชิงปริมาณ วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการวิจัยที่ต่อเนื่อง (dynamic) ชัดเจน ทำให้ได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง จึงเหมาะที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานต่างๆ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น การนำเทคนิคหรือวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการพยาบาล การประยุกต์ผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาวิธีการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล การพัฒนาหอผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ เป็นการศึกษาวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้เข้าถึงในบริบทนั้นๆ จริง ทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขได้ตรงจุดสำหรับบริบทนั้นๆ ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ทั่วไปได้ (generalization) (อาภรณ์, 2541) ข้อมูลที่เกิดจากการสะท้อนต้องอาศัยความร่วมมืออย่างมาก และต้องออกมาจากความรู้อย่างจริงจัง หากเป็นบริบทที่มีความเกรงใจ หรือมีการครอบงำของผู้ร่วมวิจัยบางคน ทำให้ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่แท้จริงได้ ผู้วิจัยต้องอาศัยการนำข้อมูลส่วนอื่นมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำวิจัยมาก ค่าใช้จ่ายสูง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการวิจัยที่สามารถสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล มีกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่คล้ายกับกระบวนการวิจัย ซึ่งเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อน และการปรับปรุงแผน (Kemmis & McTaggart, 1988) จึงมีการนำรูปแบบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากมาย เช่น การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (ประภัสศรี, 2534) การหารูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (จริยา, 2536) การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี (ชดช้อย, 2540) การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (โหมพักตร์, 2540) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (สมจิต, แม้นมมา และวรชัย, 2540) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด (สิริลักษณ์, 2541) การพัฒนารูปแบบการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุดศิริ, 2541) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ (สิริวรรณ, 2542) การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด (ประณีต, ขนิษฐา, โหมพักตร์, แฉ่งน้อย, อรพินธ์ และสายพิน, 2544) และการพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท่อช่วยหายใจ (สุติภรณ์, 2547) โดยงานวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่ที่กล่าวมาจะ

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับความเข้าใจร่วมกัน โดยพัฒนารูปแบบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ช่วยเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของญาติ ซึ่งเป็นการสร้างรูปแบบที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายประกอบกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นพยาบาลได้มีการปฏิบัติกันอยู่แล้วแต่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับเทคนิค (Grundy, 1982) เป็นการวิจัยที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการที่จะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะทดสอบการแก้ปัญหากิจกรรมที่เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ทราบว่าสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้หรือไม่ ซึ่งในที่นี้หมายถึง รูปแบบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะมีผลต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย

1. การศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ เพื่อให้ทราบปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้การสังเกต (observation) การสัมภาษณ์ (interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ร่วมกับการทำแบบสอบถามทั้งจากผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัด

2. การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสุขภาพ และนำมาสร้างเป็นรูปแบบชั่วคราวในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (tentative model)

3. กระบวนการพัฒนา โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำรูปแบบชั่วคราวในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้ และใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และปรับปรุงจนได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมภายใต้บริบทนั้นๆ

4. การวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียดระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพที่สามารถปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทนั้นๆ และนำลงสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการพัฒนาในลำดับต่อมาจนได้รูปแบบที่เป็นที่พอใจแก่บุคลากร และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะเป็นการศึกษาภายใต้บริบทนั้นๆ อย่างแท้จริง อาศัยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ความร่วมมือ สะท้อนการปฏิบัติ และนำมาปรับให้เหมาะสม มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียดระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้สามารถสะท้อนให้เห็นอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสุขภาพ ได้ มุมมองที่หลากหลายที่จะร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพสามารถปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทนั้นๆ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา

ตัวชี้วัดคุณภาพความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของ ทีมสุขภาพในครั้งนี้ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล ที่ผู้วิจัยปรับมาจากเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงาน บริการผู้ป่วยผ่าตัด (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย

การรับรู้เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม เป็น ขั้นตอนที่สำคัญต่อการแสดงออกของบุคคล ในด้านบริการผ่าตัดการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ ถูกต้องครบถ้วนมีผลโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย คือ การรับรู้ของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา กระบวนการรับรู้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (กัลยา, 2544) คือ 1) สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัส 2) กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางที่ สมอง และ 3) สมองแปลความหมายออกเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เซาว์ปัญญา

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่

1. เพศ มีผลต่อสติปัญญาและการรับรู้ของบุคคล โดยมีแนวโน้มว่าเพศชาย มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีกว่าเพศหญิง เนื่องจากมีการแตกต่างเรื่องโครงสร้างของสมอง ทำให้ สติปัญญาและการรู้สึกรู้สีกินคิดแตกต่างกัน ประกอบกับบทบาทของชายในสังคม และมีโอกาสศึกษา มากกว่าผู้หญิง (ฉัตรสุมน, 2547)

2. อายุ ซึ่งมีผลต่อระดับของการพัฒนาการของผู้รับรู้ ประสบการณ์ต่างๆในอดีต เมื่อ อายุมากขึ้น ย่อมมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจเลือกในทางที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง

3. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งเกี่ยวพันการรับรู้ต่างๆ ของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษา สูง มักได้เปรียบในการเรียนรู้ มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ มีวิธีการคิดวิเคราะห์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก การปฏิบัติได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ

4. ความตั้งใจ (attention) ที่จะเรียนรู้และความสนใจ การรับรู้สิ่งใดๆก็ตาม ถ้าหากมีความสนใจหรือตั้งใจที่จะรับรู้ มักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อน และมนุษย์จะรับเลือกเฉพาะสิ่งที่ไม่ขัดใจหรือไม่ทำลายสถานการณ์ (กัลยา, 2544)

5. ความต้องการ ความปรารถนา (need) บุคคลใดก็ตามต้องการอะไรก็สนใจสิ่งนั้นๆ ความต้องการจะเป็นตัวกำหนดว่าจะรับรู้สิ่งใด
6. เจตคติ มีผลต่อการแปลความหมาย เจตคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นหรือสนใจต่อสิ่งต่างๆรอบตัว ถ้าบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกดีต่อสิ่งนั้นๆ
7. อิทธิพลของสังคม ความเป็นอยู่ของสังคมและวัฒนธรรม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ในเรื่องต่างๆแตกต่างกันออกไป
8. ความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีผลต่อการรับรู้ ความสนุกสนานทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้รวดเร็วและได้ดี
9. แรงจูงใจ (motivation) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการในสิ่งใดๆ ทำให้บุคคลรับรู้ในสิ่งนั้นๆ ได้ดี
10. คุณค่า (value) จะเพิ่มความสนใจ ใส่ใจต่อการที่จะรับรู้ คุณค่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้ (กัลยา, 2544)
11. การคาดหวัง (expectancy) ทำให้บุคคลได้เตรียมพร้อมในการรับรู้สิ่งใหม่ๆ ที่คาดหวังล่วงหน้าไว้

ความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด มากกว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลขณะที่รอการผ่าตัด (Boker, Brownell & Donen, 2002) เนื่องจากเมื่อจะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใหม่ๆ ที่คุกคามต่อความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการดำรงชีวิตย่อมทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะของความหวาดกลัวและความวิตกกังวลได้ แม้ว่าการผ่าตัดในปัจจุบันจะมีความปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง (วรรณวิมล, สุธีรัตน์, วรรณิ และอุษาวดี, 2545) ก็ตาม แต่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะมีจินตนาการ ความหวาดกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ในวันผ่าตัด แม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้ว ความกลัวที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมีหลายประการ ได้แก่ กลัวการผ่าตัด การเสียเลือดมาก อันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด กลัวการดมยาสลบ กลัวไม่ฟื้นหลังผ่าตัด กลัวความปวดที่จะได้รับจากการผ่าตัด กลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การทำงานไม่ได้ตามปกติ กลัวตาย และต้องพึ่งพาผู้อื่น (สุภาพร, 2544) และหากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับสูงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และต่อเนื่องมาจนถึงในระยะผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

ด้วย เช่น ควบคุมความสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมในเลือด เพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย เพิ่มการทำลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียหายที่ได้ ความสามารถในการรับรู้ลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และอาจเกิดการงัด/เลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยขึ้นได้ (สุขญา, 2542) ซึ่งหากพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหา และมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่มีการแสดงออกแตกต่างกัน ซึ่งสามารถประเมินความวิตกกังวลได้หลายวิธีได้แก่ การรับฟัง การพูดคุย การถาม การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม (Stuart & Laria, 2001) โดยเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีความรู้สึกและแสดงออกแตกต่างกันตามการรับรู้ต่อสิ่งคุกคามนั้น เพื่อจะได้เข้าใจถึงระดับความวิตกกังวลในแต่ละบุคคล จึงมีการประเมินความวิตกกังวลโดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรืออาจจะใช้ร่วมกันหลายวิธีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา (คาราวรรณ, 2538 : Waguih Tal , & Woyd, 2002) เช่น

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ (physiological measures of anxiety) โดยการประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ ซึ่งจะเกี่ยวกับการประเมินระบบประสาทอัตโนมัติ 2 ด้าน คือ ระบบซิมพาเทติก ซึ่งทำหน้าที่ในการให้พลังงาน และช่วยในด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อจะหลีกเลี่ยง หรือเผชิญกับปัญหาความวิตกกังวล และระบบพาราซิมพาเทติก ซึ่งทำหน้าที่ตรงกันข้ามเพื่อปรับภาวะที่มากเกินไปของระบบซิมพาเทติก โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น หน้าแดง เหงื่อออก อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการขยายของรูม่านตา และมีเหงื่อออก เป็นต้น (นันทพร, 2540) และอาจใช้เครื่องมือเข้ามาช่วยในการประเมิน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น ปัญหาของการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระก็คือ ในปัญหาความวิตกกังวลประเภทเดียวกัน เมื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอาจพบการเปลี่ยนแปลงที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาในการแปลความจากสิ่งที่ประเมินได้ว่าเป็นลักษณะของความวิตกกังวลหรือไม่อย่างไร เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระสามารถเกิดขึ้นได้กับลักษณะปัญหาทางอารมณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน และนอกจากนี้ในแต่ละคนก็มีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาต่างกัน (Stuart & Lariaia, 2001)

2. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral measures of anxiety) ซึ่งจะสังเกตถึงความแปรเปลี่ยนในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสาร โดยไม่ใช่คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ หรือซับซ้อน ซึ่งในการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมนี้ ประเมินลักษณะการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม เช่น การขาดสมาธิ กระสับกระส่าย กัดเล็บ หงุดหงิด นอนไม่หลับ ลุกถี่ลุกกลน มือสั่น ถอนหายใจ หรือร้องไห้ พุดรัวเร็ว เป็นต้น (นันทพร, 2540) เนื่องจากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกนั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้

3. ประเมินโดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง (self-report measures of anxiety) เป็นลักษณะแบบสอบถามให้ผู้ถูกประเมินๆตามความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ แล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งแบบประเมินความวิตกกังวลที่นิยมใช้ ได้แก่

3.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินความวิตกกังวล เช่น แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1976 อ้างตามนันทพร, 2540) เป็นแบบสำรวจระดับความวิตกกังวลที่เรียกว่า State-Trait Inventory (STAI) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในสถานการณ์หนึ่งๆที่เกิดขึ้นชั่วคราว มี 20 ข้อคำถาม ส่วนที่สองเป็นการประเมินความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะคงที่ในตัวบุคคล มี 20 ข้อคำถามเช่นเดียวกับส่วนแรก สำหรับการแปลผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำ และพบว่าเป็นแบบประเมินที่มีการนำไปใช้แพร่หลายในหลายเชื้อชาติและต่างวัฒนธรรมมีความเที่ยงสูง ค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับและยังไม่พบปัญหาการใช้แบบสอบถามข้ามวัฒนธรรม (ดราวรรณ, 2538 ; Nishimori et al., 2002)

3.2 มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (visual analogue scale : VAS) เป็นแบบประเมินความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความยาวประมาณ 10 เซนติเมตร หรือ 100 มิลลิเมตร ตำแหน่งปลายสุดทางซ้ายมือจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวล และเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือตำแหน่งปลายสุดทางขวามือจะตรงกับความรู้สึกมีความวิตกกังวลมากที่สุด โดยวิธีการประเมินผู้ถูกประเมินจะต้องทำเครื่องหมายลงบนมาตรวัดความวิตกกังวลตามความรู้สึกที่มีอยู่จริงในขณะนั้น ให้คะแนนตามการวัดความยาวจากจุดที่ไม่มีวิตกกังวลไปจนถึงจุดที่ผู้ป่วยทำเครื่องหมายไว้ ผู้ที่มีคะแนนมากจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อย (นันทพร,

2540) ซึ่งการประเมินแบบนี้สามารถทำได้ง่าย แต่ในการวัดซ้ำค่าอาจจะไม่แน่นอนเพราะผู้ประเมินไม่สามารถจำได้ว่าเคยตอบไว้ในตำแหน่งใด

ปัจจัยที่มีผลกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีหลายประการ ได้แก่

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการบุคลิกภาพด้านร่างกาย ที่มีผลต่อความวิตกกังวล (Nishimori et al., 2002) และผลจากการที่มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกันทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของเพศชายและเพศหญิงต่างกัน (Kindler et al, 2000)

2. อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะผ่านสถานการณ์วิกฤตมามากและมีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น และยังมีความสามารถในการวินิจฉัยได้ตรงตรงเพิ่มมากขึ้น (หทัยรัตน์, 2544) จึงให้ความสำคัญและความหมายต่อการผ่าตัดแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ของตนเองมาก และสามารถเลือกวิธีในการเผชิญกับปัญหาได้เหมาะสม จึงประเมินสถานการณ์ในขณะที่รอก่อนผ่าตัดว่าก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลในระดับที่ต่ำ (Kindler et al., 2002) แต่ก็ยังมีข้อขัดแย้งในบางการศึกษาที่ระบุว่า อายุไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น การศึกษาของสุนีย์ และนันทา (2540) ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมทั้ง ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมที่จะได้รับการผ่าตัดที่มีช่วงอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

3. ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากสามารถเข้ารับการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (Lazarus & Flokman, 1984) แต่ในภาวะปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าจ่ายในระหว่างเจ็บป่วยสามารถติดต่อสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีบางการศึกษาที่พบว่ารายได้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียด ความวิตกกังวล ได้แก่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัดเต้านมทั้งในระยะก่อนผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ (สุนีย์และนันทา, 2540)

4. ระดับการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่จะช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นได้ดี การศึกษาสูงทำให้บุคคลมีทักษะในการ

แสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษาตลอดจนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ (เทวาพร, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิชฐา (2534) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความวิตกกังวลแฝงมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีความรู้สูง อาจมีความวิตกกังวลมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ต่ำเนื่องจากยิ่งรู้มากยิ่งกลัว เช่น การศึกษาของโดมาร์ เอฟเวอร์เรท และเคลเลอร์ (Domar, Everett & Keller, 1989 อ้างตาม นันทพร, 2540) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ สรุปได้ว่าระดับการศึกษามีผลทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

5. ประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับ เป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญพบว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาแล้วจะมีผลต่อความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดครั้งต่อไป คือ ถ้าผู้ป่วยได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดในทางลบ จะมีผลทำให้ความวิตกกังวลในการผ่าตัดครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น (Kruth, 1991 อ้างตาม นันทพร, 2540) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของนิชิโมริและคณะ (Nishimori et al., 2002) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนจะมีความวิตกกังวลไม่ต่างจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ผ่าตัดครั้งแรก เนื่องจากการผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ ช่วงหนึ่งแล้วหายไปไม่มีการกระตุ้นเป็นระยะๆ ทำให้ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาแล้วจำได้น้อยมาก จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับมาก่อนมีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

6. บริเวณที่จะผ่าตัด มีการศึกษาพบว่าบริเวณผ่าตัดมีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง การผ่าตัดอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ เช่น เต้านม มดลูก การผ่าตัดทางนรีเวช ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่าผ่าตัดอวัยวะอื่นๆ (ชนิชฐา, 2534; อุรวาดิ, 2541)

7. ความไม่แน่นอน (uncertainty) ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม้อาจจะล่วงรู้ได้และไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคามต่อตนเอง มีผลก่อนให้เกิดความวิตกกังวล (ลดาวัลย์, 2544)

8. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการที่ต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากที่คุ้นเคยมาเป็นสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล การที่ต้องถูกแยกจากครอบครัว ถูกบุคคลอื่นควบคุม แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทวีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น (Grieve, 2002)

9. ระดับความรุนแรงของโรค บุคคลที่มีระดับความรุนแรงของโรคมักยอมมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง ความรุนแรงของโรคส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวลจนไม่สามารถรับรู้คำแนะนำที่ได้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีโรครุนแรงมากจะมีความเครียดและความวิตกกังวลมากทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีโรครุนแรงน้อยจะมีความเครียดน้อยก่อนผ่าตัด (อุราวดี , 2541)

10. การได้รับข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมจะเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ก่อนและหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล (ลดาวัลย์, 2545) อย่างไรก็ตามการได้รับข้อมูลถึงแม้จะมีประโยชน์แต่ก็อาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ด้วย ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องระมัดระวัง

นอกจากนี้อาจมีจากหลายปัจจัย เช่น ทักษะการสื่อสาร บุคลิกลักษณะ การสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังต่างๆ รวมถึงสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงพยาบาลที่มีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (นันทพร, 2540)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล

ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกมีความสุขเมื่อบุคคลบรรลุความต้องการหรือความปรารถนาของตนเอง เป็นความรู้สึกทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใด ๆ ที่เกิดจากความคาดหวังสอดคล้องกับการรับรู้ที่แท้จริงต่อสิ่งนั้น ๆ ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ช่วยเสริมสร้างให้บุคคลมีความเข้าใจอันดีต่อกันก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและมีการรวมพลังเพื่อขจัดปัญหาาร่วมกัน (อารี และจินตนา, 2548) ซึ่งการประเมินความพึงพอใจสามารถประเมินได้หลายลักษณะโดยอาจใช้คำถามเพียงหนึ่งข้อสอบถามความพึงพอใจโดยรวม หรืออีกวิธีหนึ่งคือการใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามหลายข้อโดยการจัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลแต่ละด้านที่จะประเมินซึ่งพบว่า การประเมินลักษณะนี้มีความเชื่อมั่นและมีอำนาจจำแนกมากกว่า จึงสามารถใช้ประโยชน์จากผลการประเมินได้ดีกว่า

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลรวมของประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับ จากการประเมินที่ตนเองได้รับจากพยาบาล สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของตน ลักษณะของบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ และประเมินได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (กองพยาบาล, 2544) คือ 1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพของพยาบาล เป็นพฤติกรรมบริการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้รับบริการรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาความเจ็บป่วย อาการของโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) สัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ เป็นพฤติกรรมบริการพยาบาล ที่เน้นการให้ความสนใจ เอาใจใส่ ให้ความรัก ความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวลขณะที่อยู่รับบริการอยู่ในโรงพยาบาล และ/หรือเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยและความพิการที่อาจเกิดขึ้น 3) การปฏิบัติที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ประคับประคอง แนะนำการสอนให้ผู้รับบริการมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือ เตรียมตัวเพื่อการกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือชุมชน นอกจากนี้ อะเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson, 1971) ได้แบ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็น 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (convenience) ซึ่งแยกออกเป็นการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการและมีความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (coordination) ซึ่งแยกออกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้รับบริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัย ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (medical information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (quality of care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ ในที่สนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out of pocket cost) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะของบุคคล และสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ดังนี้ (วิไลลักษณ์, 2546)

1. เพศ ตามปกติผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้เพราะผู้หญิงเป็นเพศที่ให้กำเนิดบุตรและทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร รวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงได้รับทราบกฎระเบียบขั้นตอนต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล ผู้หญิงจึงให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้เพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย แต่จากการศึกษาของกัญชลิ กาญจนานงเยาว์ และบุญสิน (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาษา ประเภทของห้องพัก ชนิดการรักษา ไม่พบมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าเพศมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. อายุ บุคคลที่มีอายุต่างกัน ย่อมหมายถึงระยะเวลาที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตแตกต่างกัน รวมทั้งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสรีระ และจิตสังคม กล่าวคือ เมื่อวัยเปลี่ยนไปจะทำให้ระบบการทำงานของร่างกาย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำงานเปลี่ยนแปลงด้วย เมื่อมนุษย์เติบโตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ จนเข้าสู่วัยชราย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ความคิดความรู้สึกจึงแตกต่างกันไปในแต่ละวัย โดยที่ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย ความคิดความอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

3. ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่มีการนำมาศึกษาร่วมกับความพึงพอใจในงาน และคาดว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะได้รับการยกย่องและเป็นผู้ที่มีความสามารถมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า ทั้งนี้เพราะการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ และพบว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า และมีความคาดหวังสูงกว่า เมื่อได้รับบริการไม่ตรงตามความคาดหวังที่ตั้งไว้จะเกิดความผิดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง

4. รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงจะไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย เพราะโรงพยาบาลเอกชนให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว แต่ในช่วงปี พ.ศ.2540

เป็นต้นมา สภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยตกต่ำลง ประชาชนต้องประหยัดค่าใช้จ่าย จึงหันมาใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น เมื่อได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการทำให้ความพึงพอใจลดน้อยลง

5. อาชีพ กลุ่มใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐเป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปที่มีเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่สูง นอกนั้นเป็นกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ เพราะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ ในการบริการเตรียมก่อนการผ่าตัดและการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดนั้นจะเก็บค่าบริการเท่ากันทั้งกลุ่มที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ ดังนั้นผู้ที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จึงมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าผู้ที่เบิกค่ารักษาไม่ได้

6. ภูมิฐานะเดิม ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และในเขตเมืองต่างๆอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทั้งทางธรรมชาติ วัฒนธรรม สังคม จึงทำให้ความสีกนึกคิด บุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน การที่ผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดมาใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ เพราะความเชื่อถือ ศรัทธาในชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่ได้รับ การเล่าขานบอกต่อกัน ไปในคนรู้จักที่ได้รับการรักษาแล้วดีขึ้น จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบริการที่ได้รับ

7. ประสบการณ์เคยทำผ่าตัด ผู้ที่มีประสบการณ์เคยทำผ่าตัดจะรู้และเข้าใจกระบวนการในการเตรียมตัวผ่าตัด การเผชิญหน้ากับความเจ็บปวด ความคุ้นเคยกับบุคลากรต่างๆในโรงพยาบาล คุ้นเคยกับบรรยากาศในโรงพยาบาลมาก่อน ถึงแม้ว่าจะเป็น โรงพยาบาลต่างกัน แต่บรรยากาศของโรงพยาบาลคล้ายคลึงกัน เมื่อเข้าโรงพยาบาลอีกครั้งจึงรู้สึกคุ้นเคย ไม่วิตกกังวล และมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์เคยผ่าตัดมาก่อน

ความพึงพอใจของพยาบาล

ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกยินดีหรือชื่นชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลมาจากประสบการณ์เกิดขึ้นจากการให้บริการพยาบาลแล้วประเมินผลการรับรู้ของตนออกมาให้ปรากฏได้ว่าสิ่งที่ตนประสบมานั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือความต้องการของตน (พวงรัตน์, 2537) โดยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในงานห้องผ่าตัดเกิดจากการที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ในรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และทำให้พยาบาลสามารถประเมินผลการรับรู้ของตนออกมาให้ทราบว่า สิ่งที่ปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้น

เป็นไปตามที่คาดหวัง หรือตรงตามความต้องการของตน โดยแสดงผลลัพธ์เป็นคุณภาพของบริการพยาบาลที่ให้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพแสดงออกเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีพลังใจ มีแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสู่เป้าหมายเชิงคุณภาพ ทำให้มีแรงกระตุ้นในการสร้างรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ปัจจัยที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาล

การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากหรือน้อย ขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการต่างๆ ที่อยู่ภายในตัวบุคคล โดยที่ฮาร์เรล (Harrell, 1972 อ้างตามสุวพีร์, 2547) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลความพึงพอใจในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

1.1 ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

1.2 เพศ มักพบว่าเพศหญิงจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าเพศหญิง

1.3 อายุ อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่เริ่มทำงานใหม่ๆ ความพึงพอใจจะมีในระดับสูง และจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งเข้าสู่วัย 30 ปี จากนั้นจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น

1.4 เวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในการทำงานมากกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อน และการสังสรรค์กับผู้อื่นด้วย

1.5 เซอร์วิญญา ผู้ที่มีเซอร์วิญญาในระดับสูง แต่มีงานที่ทำเป็นประจำ พบว่ามักจะเบื่องานได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน เพราะเป็นงานที่ไม่ท้าทายและไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา

1.6 ระดับเงินเดือน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพ ทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานเพิ่มนอกเวลาทำงาน และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับการสามารถ

หาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีพอีกด้วย ผู้ที่มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ

2. ปัจจัยด้านงานประกอบด้วย

2.1 ลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลก
โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ที่รับผิดชอบ การ
ควบคุมการทำงาน และวิธีการทำงาน ความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ สิ่ง
เหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น และเกิดความ
ผูกพันกับงาน

2.2 ขนาดของหน่วยงาน หน่วยงานขนาดเล็กผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน
และพนักงานมีโอกาสได้ทำงานใกล้ชิดกัน รู้จักซึ่งกันและกัน ทำงานคุ้นเคยกันได้ง่ายกว่าหน่วยงาน
ใหญ่ พนักงานจะรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน มีขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึง
พอใจในงาน

2.3 ความห่างไกลระหว่างบ้านและที่ทำงาน บ้านที่อยู่ห่างไกลจากที่ทำงาน
การเดินทางไม่สะดวกต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจใน
งาน

2.4 โครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมาย
ของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมี
ผลต่อความพึงพอใจในงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ

3.1 ความมั่นคงในงาน จากการสำรวจพบว่าพนักงานส่วนใหญ่ต้องการทำงาน
ที่มีความมั่นคง และต้องการที่จะอยู่ทำงานเกษียณอายุแม้ว่าเขาจะมีเงินมากพอที่จะเลี้ยงตัวเองในวัยชรา
ก็ตาม ความมั่นคงในการทำงานถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวันที่พ้นจากการทำงานไปแล้ว

3.2 โอกาสก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญ
สำหรับบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญงาน แต่มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความ
ชำนาญแต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง

3.3 การนิเทศงาน การนิเทศคือการชี้แนะการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้น ความรู้สึกต่อผู้นิเทศมักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยงานและองค์กร ด้วยการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงาน จะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

3.4 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา พนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะต้องปรับปรุงการทำงานอย่างไร ฉะนั้นข่าวสารต่างๆจากหน่วยงานจึงมีความหมายและความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน

3.5 ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร ความศรัทธาในความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงาน ทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในงานของหน่วยงานด้วย

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้อง ครบถ้วน มีผลต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยอาศัยหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับความเข้าใจร่วมกัน จากการกำหนดรูปแบบแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด มีการสะท้อนการปฏิบัติการร่วมกัน แสดงความคิดเห็น และหาแนวทางรูปแบบวิธีการร่วมกันจนกระทั่งได้รูปแบบที่เหมาะสม และพยายามคงไว้ซึ่งความยั่งยืนในการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้โดยตรงจากผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย และประเด็นสำคัญคือ ระดับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ลดลง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเทคนิค (technical action research) โดยผู้วิจัย ได้สำรวจและวิเคราะห์ลักษณะของปัญหาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา และนำเสนอรูปแบบชั่วคราวในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแก่พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรม เพื่อนำรูปแบบดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้ และมีการสะท้อน การปฏิบัติร่วมกัน เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบดังกล่าวไปปฏิบัติ และปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูล ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อไป

บริบทที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยจะศึกษาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น บริบท ที่ทำการศึกษาคือหน่วยงานที่ให้บริการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยแบบที่นัดไว้ก่อนล่วงหน้า และแบบฉุกเฉิน ใน สาขาตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมเด็ก สูติกรรมและนรีเวชกรรมในทุกเพศ ทุกวัย มีจำนวน เตียงผ่าตัด 10 เตียง บริหารเตียงผ่าตัดโดยจะมีตารางผ่าตัดประจำวันของแพทย์แต่ละท่าน และมีพยาบาล วิชาชีพประจำแต่ละห้อง 3-4 คน โดยจะทำหน้าที่ทั้งพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ ผ่าตัด และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก และช่วงเวลาประมาณ 15.00 น. ของทุกวันจะมีพยาบาลวิชาชีพ หนึ่งคนที่ประจำแต่ละห้องที่รับผิดชอบออกไปเยี่ยมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

งานห้องผ่าตัดมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจำนวน 30 คน (รวมหัวหน้างานห้องผ่าตัด) มีอายุ ระหว่าง 25-54 ปี มีระยะเวลาการทำงานที่ห้องผ่าตัดเฉลี่ย 19.8 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาโท 1 คน ที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด พยาบาลส่ง เครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก นอกจากนี้ก็ต้องรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีการแบ่ง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละห้องผ่าตัดประมาณ 3-4 คน และมีการหมุนเวียนพยาบาลประจำ ในแต่ละห้องผ่าตัดทุก 2 เดือน

การเยี่ยมและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการมอบหมายให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ประจำในแต่ละห้องๆละ 1 คน รับผิดชอบให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกรายที่นัดหมายมาผ่าตัด ล่วงหน้า และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ทุกราย ซึ่งพยาบาลคนดังกล่าวปฏิบัติงานช่วย

และเตรียมผ่าตัดตั้งแต่ 08.00 น. และออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเวลา 15.00 -16.00 น. ของทุกวัน โดยจำนวนในการเยี่ยมต่อวันอยู่ระหว่าง 1-10 ราย พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีการจำกัดเวลาเพื่อให้ข้อมูลได้ครบทุกคนแต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเริ่มจากการตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจากตารางการผ่าตัด การเตรียมพร้อมของพยาบาลผู้เยี่ยม การเยี่ยมให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การเยี่ยมหลังผ่าตัด และการบันทึกรายงานการเยี่ยม

การเตรียมพร้อมของพยาบาลผู้เยี่ยมขึ้นกับความสามารถเฉพาะบุคคล หากผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่ในสาขาที่ถนัดก็จะออกไปให้ข้อมูลที่หอผู้ป่วยเลย แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในสาขาที่ไม่ถนัดก็จะมี การสอบถามจากพยาบาลที่มีความชำนาญในสาขานั้นๆ เพื่อเตรียมข้อมูลที่จะออกไปให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีลักษณะต่างคนต่างให้ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีแบบแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไม่มีการประเมินความต้องการข้อมูล และการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไม่ใช่สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการให้ตามทักษะความสามารถของแต่ละคน ระยะเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งรวมเวลาดังแต่การศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติเพื่อประเมินปัญหาความต้องการคร่าวๆ ก่อนที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและเวลาให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 30-35 นาทีต่อหนึ่งคน

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมและพยาบาลวิชาชีพที่ประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วย เลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปทุกรายที่เข้ามาทำผ่าตัดในช่วงที่กำลังพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามคุณสมบัติดังนี้

1.1 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

1.2 เข้ามานอนในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน และได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด

1.3 สามารถพูดคุยและตอบคำถามด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง

2. พยาบาล

2.1 พยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด

2.2 พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลสงขลา ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์และพยาบาลจบใหม่ที่ประจำงานห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ในช่วงที่กำลังพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล จรรยาบรรณที่สำคัญ คือ การได้รับความยินยอมให้ทำการศึกษาหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่ให้เกิดความเดือดร้อน หรือเป็นอันตรายต่อผู้ร่วมวิจัย นักวิจัยจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล การพิทักษ์สิทธิตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและครบถ้วนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ หรือถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยในการวิจัยนี้ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งวิธีการและเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยและพยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ และแม้ว่าจะยอมเข้าร่วมก็มีสิทธิที่จะยกเลิก หรือออกจากกรวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่มีผลต่อการทำงานของพยาบาล และไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม และเมื่อยินยอมก็จะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัยไว้เป็นหลักฐาน

เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ การวินิจฉัยโรค วันที่ได้รับการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด ชนิดของการดมยาสลบ ประสบการณ์การผ่าตัด และการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน และประสบการณ์การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

2. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษา คือ การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อน

ผ่าตัด มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ โดยแบ่งระดับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดออกเป็น ได้รับข้อมูลตามความต้องการน้อย ปานกลาง มาก และไม่ได้รับข้อมูลนั้นเลย

3. แบบสอบถามการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษาคือ การให้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ เป็นการสอบถามว่าพยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ข้อมูลนั้นหรือไม่ได้ข้อมูลนั้นแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และในข้อมูลข้อนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดมีความคิดเห็นว่าคุณควรท่านใดควรเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด โดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คน ที่พยาบาลห้องผ่าตัดคิดว่าควรให้ข้อมูลในข้อนั้นแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษาคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลตรงกับความต้องการ การใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับชัดเจนเข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ชักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ และความพึงพอใจในภาพรวม โดยแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็นพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่พอใจต่อข้อมูลที่ได้รับนั้นเลย

5. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่พยาบาลใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษา มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบชั่วคราวที่ใช้ในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดได้ครอบคลุม ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต่อเนื่องเป็นขั้นตอนชัดเจน การลดความซ้ำซ้อนในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดกับทีมสุขภาพอื่น ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลมีความเหมาะสม และความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ใช้ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็นพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่พอใจต่อรูปแบบชั่วคราวที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

6. แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 1 ข้อ โดยสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความวิตกกังวลกำลังเผชิญอยู่ แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็นวิตกกังวลมากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเลย และให้ผู้ป่วยให้รายละเอียดเกี่ยวกับความวิตกกังวลว่ามีในเรื่องใดบ้างเกี่ยวกับการผ่าตัด

7. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด

8. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

9. อุปกรณ์ที่ช่วยในการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

9.1 เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง พร้อมด้วยคีย์บอร์ดสำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้ออกจากการสัมภาษณ์

9.2 กล้องถ่ายรูป 1 เครื่อง พร้อมฟิล์ม

9.3 สมุดบันทึกเพื่อจดบันทึกภาคสนามขณะสังเกต และการสะท้อนข้อมูล

คุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรง โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปศึกษานำร่องและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ทางศัลยศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด 1 ท่าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ทำตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยเตรียมการในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย

1.1.1 ด้านความรู้โดยศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ผลกระทบและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.1.2 การเตรียมตัวด้านทักษะและเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการใช้แบบสอบถามจากตำรา วารสาร และทดลองสัมภาษณ์ กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนผู้ร่วมวิจัยก่อนนำไปศึกษานำร่อง แล้วนำมาปรับปรุงสร้างคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยชี้แนะ

1.2 การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ขั้นต้น

1.2.1 พบหัวหน้างานห้องผ่าตัด อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้

1.2.2 ศึกษาสถานการณ์จริงเกี่ยวกับรูปแบบการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการศึกษาสถานการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการศึกษาโดยสัมภาษณ์ประสบการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 3 ราย ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร่วมกับการเก็บข้อมูลตามแบบประเมินการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และสัมภาษณ์ประสบการณ์การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกลุ่มดังกล่าว จำนวน 3 ราย มีขั้นตอนในการศึกษาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และนำผลจากการศึกษามาสร้างรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสัปดาห์แรกทั้งหมด โดยผลของการศึกษาดังนี้มีดังนี้

- กระบวนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

กระบวนการจะเริ่มจากพยาบาลตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยผ่าตัด จากตารางการผ่าตัด การเตรียมพร้อมของพยาบาลขึ้นกับสาขาที่ถนัด หากผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่ในสาขาที่ถนัดก็จะออกไปให้ข้อมูลที่หอผู้ป่วยเลย แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในสาขาที่ไม่ถนัดก็จะมีการสอบถามจากพยาบาลที่มีความชำนาญในสาขานั้นๆ เพื่อเตรียมข้อมูลที่จะออกไปให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเมื่อไปถึงหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพักอยู่ก็จะศึกษาข้อมูล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ ก่อนที่จะเข้าไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เตียงผู้ป่วย โดยมีการแนะนำตัวพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แล้วจึงเริ่มให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยจะเป็นการพูดคุย บอกถึงการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง และเมื่อสิ้นสุดการให้ข้อมูล จะมีการถามย้อนกลับเพื่อทราบความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลอะไรอีกบ้าง การให้ข้อมูลไม่ได้มีการสาธิตให้ผู้ป่วยดู ขณะให้ข้อมูลไม่ใช่สื่อประกอบ โดยพยาบาลอธิบายถึงกระบวนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดว่า

“ ในวันที่ที่รับผิดชอบเยี่ยมคนไข้ก่อนผ่าตัด พอเวลาประมาณบ่ายสามโมงเย็น พี่ก็จะไปดู case จากตารางการ set ผ่าตัด ว่าพรุ่งนี้มี case อะไรบ้างที่เราต้องเยี่ยม... พี่จะตรวจ check ชื่อ อายุ เพศ การวินิจฉัย และการผ่าตัด จากตารางการผ่าตัดของห้องผ่าตัด หลังจากนั้นก็ทำความเข้าใจกับ operation นั้นว่าจะให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดอย่างไรบ้าง ต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอะไรบ้าง... ..พอเราศึกษาเสร็จเหมือนอย่างเวลาสาม โมงที่จะไปเยี่ยมนั้นเวลาไม่ค่อยพอถ้าจะลงรายละเอียดมาก พอไปถึง ward ก็ต้องไปศึกษาข้อมูลจาก chart ก่อนที่จะไปดูคนไข้ ศึกษาประวัติผู้ป่วย มีโรคร่วมอะไรบ้าง ผล Lab CBC Electrolyte EKG ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล 11 แบบแผนที่ ward ชักไว้เรียบร้อยแล้ว ดู order แพทย์ operation ว่าครบถ้วนกับที่ set มั้ย ตรวจสอบว่ามีอุปกรณ์อะไรบ้างที่ต้องใช้ประกอบขณะทำผ่าตัด แล้วลงบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังจากนั้นจึงไปที่คนไข้ แรกเข้าก็

แนะนำตัวว่าเราเป็นพยาบาลมาจากห้องผ่าตัด จะมาเยี่ยมให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด มีการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน และสอบถามว่าผู้ป่วยรู้หรือไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดอะไรในวันพรุ่งนี้ หมอกับพยาบาลที่ติดอธิบายอะไรบ้าง ถ้าผู้ป่วยตอบว่ายังไม่ได้รับก็จะพูดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง โดยจะบอกเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการผ่าตัดคร่าวๆ ไม่บอกละเอียดมาก แต่เน้นสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดว่าจะมีอุปกรณ์อะไรติดตัวผู้ป่วยมาบ้างหลังผ่าตัด เช่น สาย cath สาย drain ต่างๆ เพื่อผู้ป่วยไม่ตกใจหลังผ่าตัด และข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด จะบอกคร่าวๆ ก่อน เพราะเราจะไปเยี่ยมหลังผ่าตัดอีกครั้ง ”

- ปัญหาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลและด้านผู้ป่วย

1) ด้านพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ก. ข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากพยาบาลที่รับผิดชอบในการเยี่ยมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะรับรู้ว่า ผู้ป่วยที่พยาบาลจะต้องไปให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นใคร อยู่ ward ไหน ทำผ่าตัดอะไร ในเวลาประมาณ 15.00 น. ของเย็นวันก่อนผ่าตัด และบางครั้งพยาบาลคนนั้นจะต้องอยู่เวรป่วย ทำให้ต้องรีบกลับมารับเวรในช่วงเวลา 15.45 น. และในแต่ละวันต้องเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหลายคน ทำให้ต้องแบ่งเวลาให้กับการเยี่ยมผู้ป่วยทุกคนในวันนั้น ทำให้เวลาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละรายน้อยลง เช่นที่พยาบาลกล่าวว่า

“...บางครั้งเยี่ยมวันเดียว 3 case และกว่าเราจะศึกษาข้อมูลจากตารางการผ่าตัดเสร็จ มันก็กินเวลา เราไม่ได้ไปสามโมงตรงทีเดียว บางครั้งกว่าจะได้ไปก็สามโมงสิบห้าแล้ว และถ้าวันนั้นเราอยู่เวรป่วย สามโมงสี่สิบห้าเราต้องรีบกลับมารับเวรแล้ว...”

ข. ความไม่ชัดเจนของเนื้อหา ขั้นตอน วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และในปัจจุบันการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนอกจากพยาบาลห้องผ่าตัดแล้วยังมีวิสัญญีพยาบาลที่ร่วมรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วย และในปัจจุบันยังไม่มีมีการประสานกันว่าข้อมูลส่วนใดเป็นข้อมูลที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้ ข้อมูลส่วนใดเป็นข้อมูลที่พยาบาลวิสัญญีต้องให้ ทำให้เกิดการให้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อน และบางครั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนกับข้อมูลที่ได้รับ

“ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดที่เราไปให้มันก็ซ้ำซ้อนเหมือนกัน โดยที่จะบอกคนไข้ว่าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด และเดี๋ยวจะมีพยาบาลวิสัญญีมาให้ข้อมูลอีกสำหรับตัวที่ถ้าไปเยี่ยมแล้วเจอวิสัญญี พี่ก็จะประสานกันก่อนว่าวิสัญญีให้ตรงไหนไปแล้วจะได้ไม่พูดซ้ำซ้อน เหมือนอย่างวิสัญญีจะไปดูเรื่อง NPO ฟันปลอม ฯลฯ พี่ก็จะบอกกว้างๆ ว่าดมยา หรือ block หลังไม่เน้นเพราะหลายคนทุกคนไข้จะสับสนได้ และถ้าเป็นเรามีหลายคนมาพูดให้ฟัง บางครั้งข้อมูลก็ไม่

ตรงกัน จริงๆแล้วข้อมูลตรงนี้เราน่าจะประสานกับวิสัญญีได้แล้วนะ ว่าข้อมูลส่วนไหนที่วิสัญญีต้องให้ ข้อมูลส่วนไหนที่ห้องผ่าตัดต้องให้ แต่เราไม่ได้ประสานกัน พอไม่ประสานก็เลยต้องให้ซ้ำๆกัน..”

การให้ข้อมูลโดยพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบัน เป็นลักษณะต่างคนต่างให้ ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

“ การให้ข้อมูลขณะนี้ต้องการให้มีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งตอนนี้เรื่องข้อมูลที่ก็ไม่แน่ใจว่าข้อมูลที่แต่ละคนให้ไปในแนวเดียวกันมั๊ย เพราะต่างคนต่างให้ พี่อยากได้รูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน แบบ check list เป็นหัวข้อเลยว่าเราต้องให้อะไรบ้าง จะได้ครอบคลุม จะได้มี guideline ในการให้ข้อมูล ”

ก. ความไม่พร้อมของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกประเภทการผ่าตัดเนื่องจากรูปแบบการบริหารของทางห้องผ่าตัดจะมีการหมุนเวียนบุคลากรประจำห้องทุก 2 เดือน ไม่ได้ประจำห้องที่ตนเองถนัด และจะต้องรับผิดชอบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดขณะที่ประจำอยู่ที่ห้องผ่าตัดนั้นๆ ด้วย เมื่อจะออกไปให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดก็ไม่มีความพร้อม จึงต้องสอบถามจากพยาบาลที่ชำนาญก่อนออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

“...ถ้าเราไม่รู้ก็ต้องถามคนอื่นก่อน เพราะเราจะไม่รู้ทุกสาขา เหมือนอย่างพี่นักสาขา ortho แต่ถ้าเป็นสาขาศัลย์ หรือ ENT ที่นานๆ turn เข้าไปที่ก็ก็ต้องถามคนอื่นก่อน ศึกษาข้อมูลจากคนอื่นก่อนว่าจะให้ข้อมูลอย่างไรเพื่อจะได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุม...”

2) ด้านผู้ป่วย

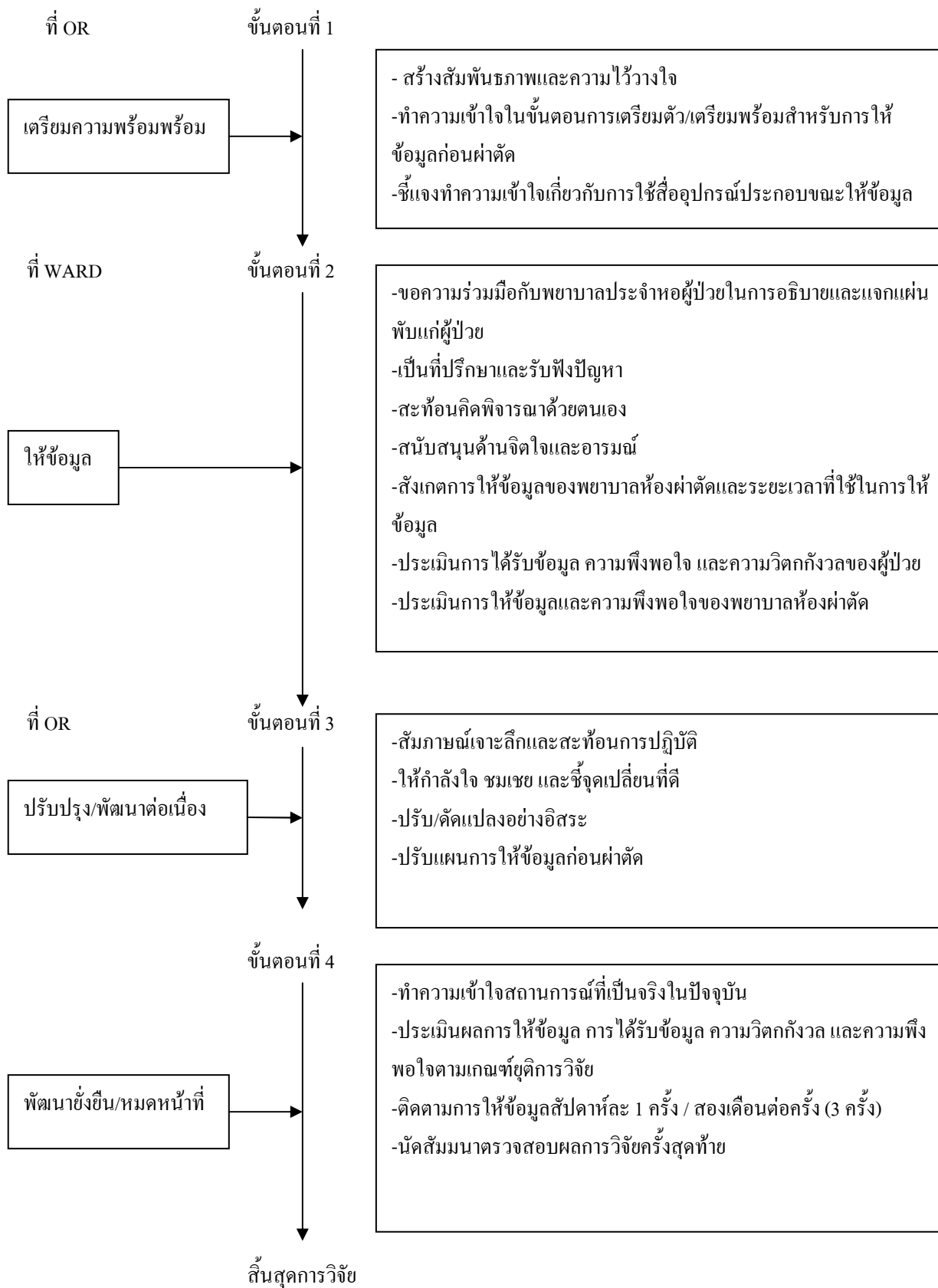
ก. รู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแต่ปฏิบัติไม่ได้ จากการสอบถามผู้ป่วยถึงการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 3 ราย มีการรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตามความต้องการในระดับปานกลาง อีก 1 ราย รับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก และเมื่อให้ผู้ป่วยสาธิตกลับการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด พบว่าไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว การลุกจากเตียง

ข. มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด จากการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 3 ราย มีความวิตกกังวลในระดับมาก อีก 1 ราย มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวเจ็บ วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการชันสูตรชิ้นเนื้อ

ค. ความพึงพอใจ จากการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยข้อที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากเหมือนกันทั้ง 3 ราย คือ ข้อมูลที่ได้รับชัดเจน เข้าใจง่าย และการเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังรู้สึกพึงพอใจ ดีใจที่มีบุคลากรเข้ามาพูดคุย มาแนะนำให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว

“...รู้สี่กดี เหมือนกับเราเป็นญาติเขา เขามาพูดมาคุยดี มาแนะนำมาบอกให้เรา
ทำได้ถูก...”

1.2.3 วิเคราะห์สถานการณ์ และข้อมูลจากผลการศึกษาเบื้องต้นเพื่อทราบถึง
สาเหตุปัญหา และรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พร้อมพัฒนาปรับปรุงเนื้อหา
ขั้นตอน วิธีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดศัลยกรรม เพื่อให้ได้รูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน
ผ่าตัดแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด
คือ (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 รูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

การปฏิบัติการวิจัยในการดำเนินการตามรูปแบบชั่วคราว

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการ การดำเนินการตามขั้นตอนนี้มีดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงให้มีลักษณะของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยตามที่กำหนด ทั้งของพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ขออนุญาตกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่างๆของการศึกษาโดยละเอียด

3. ผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยละเอียด

4. เมื่อกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเต็มใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติการวิจัยตามรูปแบบชั่วคราว การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติไว้แล้ว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อม

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมพยาบาลห้องผ่าตัด โดยการพัฒนาการให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยกับพยาบาลห้องผ่าตัด
2. ทำความเข้าใจขั้นตอนการเตรียมตัว เตรียมพร้อมวิธีการให้ข้อมูลและแผนการให้ข้อมูล
3. ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายแนะนำและขอความร่วมมือกับพยาบาลในการปฏิบัติตามแผนการให้ข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 ดังนี้

1. ประสานงานขอความร่วมมือกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการแจกแผ่นพับและอธิบายผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ามาอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด

2. เป็นที่ปรึกษาและรับฟังปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูล

3. สะท้อนคิดพิจารณาหาแนวทางแก้ไขโดยตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล เข้าใจความรู้สึก ร่วมรับรู้ ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูล

5. สังเกตการณ์การให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัด และระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัด

6. ประเมินการได้รับข้อมูล ความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

7. ประเมินการให้ข้อมูลและความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาปรับปรุงการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนที่ 3 ดังนี้

1. สัมภาษณ์เจาะลึก และสะท้อนการปฏิบัติ
2. ให้กำลังใจ ชมเชย และชี้จุดเปลี่ยนที่ดี
3. ร่วมปรับปรุง คัดแปลง วิธีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างอิสระ
4. ปรับแผนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาความยั่งยืน / หมุดหน้าที่

ผู้วิจัยพัฒนาความยั่งยืน ในขั้นตอนที่ 4 ดังนี้

1. ร่วมรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในสถานการณ์การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่เกิดขึ้น
2. ประเมินผลการให้ข้อมูล การได้รับข้อมูล ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมวิจัย ตามเกณฑ์ยุติการวิจัย
3. ติดตามการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และสองครั้งต่อเดือน (3 ครั้ง)
4. นัดสัมมนากับพยาบาลผู้ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด (ผู้ร่วมวิจัย) อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเพื่อ

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของผลการวิจัยครั้งสุดท้าย

การปฏิบัติกรวิจัยในแต่ละขั้นตอนที่กล่าวมา ผู้วิจัยปฏิบัติตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีกระบวนการพัฒนาการให้ข้อมูลเป็นวงจร ในแต่ละวงจรซึ่งผู้วิจัยจะร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยในการวางแผนการปฏิบัติ ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้มีการประเมินสถานการณ์และปัญหาของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด และนำมาสร้างรูปแบบชั่วคราวและนำไปทดลองให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติ และมีการตรวจสอบการปฏิบัติ ซึ่งในการประเมินสถานการณ์ ปัญหา วางแผนการปฏิบัติและตรวจสอบการปฏิบัติแล้ว ซึ่งจะกระทำหมุนเวียนตลอดตามกระบวนการวิจัย

1.2.4 ขออนุมัติโครงการ โดยขอรับหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นปฏิบัติการ นำรูปแบบชั่วคราวไปทดลองปฏิบัติตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนเพื่อให้

สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมกับผู้ป่วย และนำเสนอรูปแบบชั่วคราวที่ผู้วิจัยเตรียมมาต่อผู้ร่วมวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการใช้รูปแบบชั่วคราว โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 พยาบาลห้องผ่าตัดนำรูปแบบชั่วคราวของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาล 1 คน ทดลองใช้รูปแบบชั่วคราวในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 คนเป็นคู่ๆ ทดลองใช้วันละ 1 คู่ มีพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั้งหมดจำนวน 8 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสังเกต การบันทึกภาคสนาม การสะท้อนปัญหาอุปสรรคการใช้รูปแบบ และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการทุกขั้นตอน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่พยาบาล

2.2 ผู้วิจัยบันทึกภาคสนาม ขณะที่มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยบันทึกบรรยากาศการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด เวลาที่พยาบาลห้องผ่าตัดใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาลขณะที่มีการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และร่วมสะท้อนการปฏิบัติกับพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ใช้รูปแบบชั่วคราวในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและร่วมปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลในช่วงเย็นหลังเสร็จภารกิจแต่ละวัน

2.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงการรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

2.4 นำเสนอข้อมูลที่รวบรวมจากพยาบาล และทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยการประชุมกลุ่มย่อย มีการใช้แนวคำถามสำหรับพยาบาลโดยถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.5 นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของพยาบาลห้องผ่าตัดมาวิเคราะห์ และระบุปัจจัยที่มีผลต่อการให้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไข และปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.6 นำรูปแบบชั่วคราวที่ปรับปรุง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และดำเนินการเช่นเดิม ปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม ชัดเจน ไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยยุติการปรับปรุงรูปแบบ เมื่อข้อมูลผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ซึ่งเกณฑ์การประเมินนี้ได้ปรับมาจากมาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก ในมาตรฐานคุณภาพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ดังต่อไปนี้

2.6.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์การใช้รูปแบบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าสามารถใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกต่อไป ซึ่งรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้พยาบาลมีความสะดวก ลดความซ้ำซ้อน และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่นำมาใช้

2.6.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยให้ความเห็นว่าได้รับข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนตามความต้องการ ไม่เกิดความสับสนจากการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด มีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด และ มีความวิตกกังวลลดลง

2.6.3 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่พยาบาลใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยพยาบาลผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะต้องมีค่าระดับคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมไม่ต่ำกว่าระดับมาก

2.6.4 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะต้องมีค่าระดับคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมไม่ต่ำกว่าระดับมาก

2.6.5 คะแนนการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะต้องรับทราบข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยรวมไม่ต่ำกว่าระดับมาก

2.6.6 คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยต้องมีค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลไม่เกินระดับเล็กน้อย

2.7 จัดสัมมนาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลผู้ชำนาญการ พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของผลการวิจัย และรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้จากการวิจัย

การปฏิบัติการวิจัยในแต่ละขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยกระทำตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีกระบวนการได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและสะท้อนปัญหา และปรับปรุงแผน ผู้วิจัยกระทำตลอดกระบวนการวิจัย

บทบาทผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีบทบาทในฐานะนักวิจัยคือ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสะท้อนการปฏิบัติ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วย การสังเกต การบันทึกภาคสนาม การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบชั่วคราวที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงการแผนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และกระตุ้นพยาบาล จนกระทั่งได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม และนำผลการวิจัยมาอธิบายเชิงทฤษฎีเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติของหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอนของกระบวนการ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ กระบวนการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามสูกางค์ (2537) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกลุ่ม เป็นการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป วิเคราะห์ทุกขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งบรรยากาศของการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ การสะท้อนในแต่ละวัน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยและกระทำทุกวันหลังเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ถอดข้อความการสนทนากลุ่มจากเทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม มาแยกประเภทและหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ แล้วบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

2.1.2 ตั้งคำถามเพิ่มเติมหากข้อมูลไม่ครบถ้วน พร้อมกับวางแผนเก็บข้อมูล

2.1.3 เลือกคำที่เป็นคำหลัก นำคำมาจัดหมวดหมู่ โดยการเปรียบเทียบทั้งข้อมูลที่เหมือนและแตกต่างกัน ความถี่ของคำหลัก ศึกษามุมมองตามแนวคิดและทฤษฎีและระบุเป็นแนวคิด (theme)

2.1.4 นำข้อมูลที่ได้มาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ให้เกิดเป็นแนวคิดที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น เช่น เกี่ยวกับการให้ข้อมูล ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้ข้อมูล ความพึงพอใจในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นต้น

2.2 นำข้อมูลมาแปลความหมาย โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.3 สรุปเป็นรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงรูปแบบ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูล ความพึงพอใจ ความวิตกกังวล) ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับเทคนิค เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยข้อมูลที่น่าสนใจจะแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และผลการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละวงจร ตามลำดับดังนี้

ผลการวิจัย

ลักษณะของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด 8 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 25-46 ปี มีระยะเวลาการทำงานที่ห้องผ่าตัดระหว่าง 1-25 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมากกว่า 5 ปี (ห้องผ่าตัดเริ่มมีนโยบายในการออกไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเมื่อปี 2540) ทุกคนมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและใช้รูปแบบในการข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล มีการใช้สื่อแผ่นพับและภาพพลิกประกอบขณะให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ใช้ระยะเวลาในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 10-20 นาที และใช้เวลาในการเตรียมตัวก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยประมาณ 10-15 นาที การกิจพยาบาลแต่ละคนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยประกอบด้วยการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดและการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด รวม 3-8 ราย/วัน

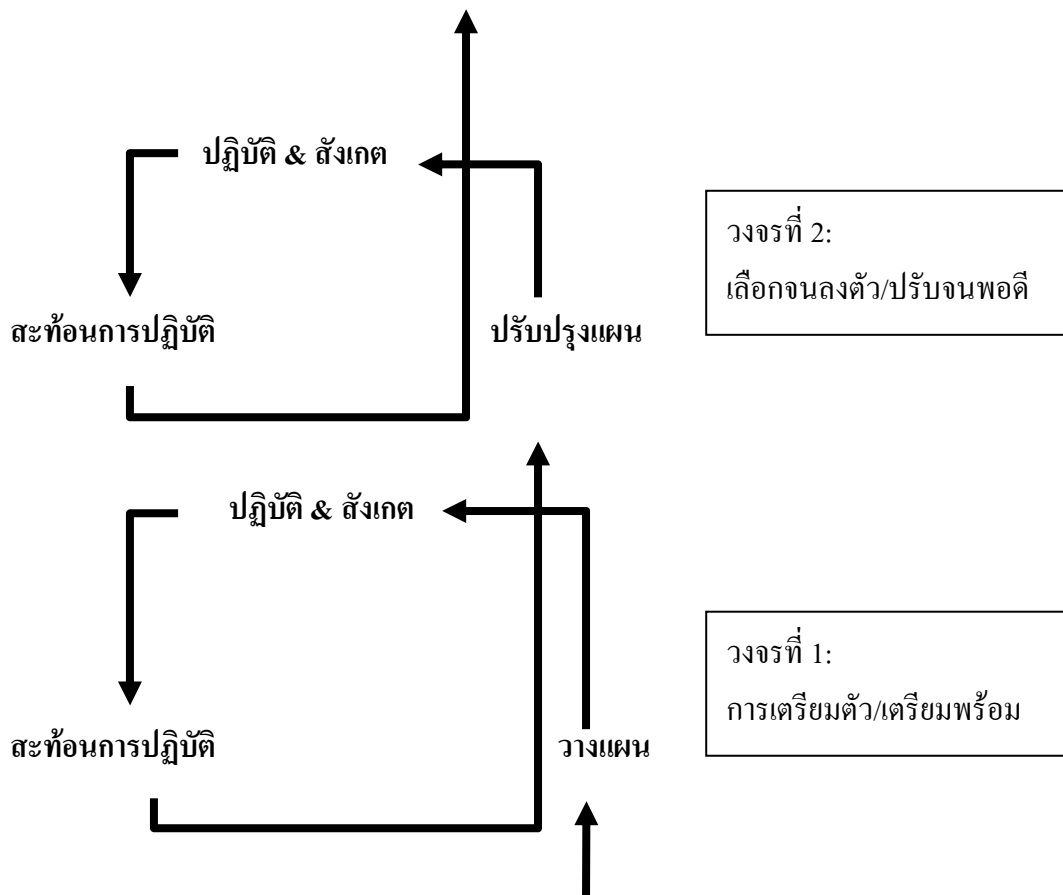
ลักษณะของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยก่อนผ่าตัดรวม 8 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 2 ราย มีอายุระหว่าง 18-80 ปี มีสถานภาพคู่ 6 ราย อีก 2 ราย สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 3 ราย ระดับมัธยมศึกษา 2 ราย ระดับประกาศนียบัตร 2 ราย และระดับอนุปริญญา 1 ราย มีอาชีพเป็นแม่บ้าน 1 ราย พระภิกษุ 1 ราย ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 2 ราย นักเรียน/นักศึกษา 2 ราย รับจ้าง 1 ราย เกษตรกรรม 1 ราย มีความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนพอดีไม่มีหนี้สิน 7 ราย อีก 1 ราย มีรายได้ไม่เพียงพอต้องกู้ยืม การใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้ 7 ราย ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอีก 1 ราย เป็นช้อยกเว้นเนื่องจากเป็นพระภิกษุ ผู้ป่วย 3 ราย ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือได้รับการดมยาสลบ และอีก 5 ราย มีประสบการณ์การผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือได้รับการดมยาสลบโดยการผ่าตัดทำหั่น ผ่าตัดตา ไทรอยด์ ผ่าตัดคลอด ท่อปัสสาวะ ไส้ติ่ง และต่อกระຈก ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับข้อมูลในการเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัดครั้งนี้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด มีรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคลและมีการใช้สื่ออุปกรณ์

ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วย 7 ราย เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ และที่ สะดือ อีก 1 ราย เข้ารับการผ่าตัดเอาน้ำในถุงน้ำดีออก โดยผู้ป่วย 2 ราย ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ และ 6 ราย ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง

ปรากฏการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลห้องผ่าตัด ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วย เข้ามานอนใน โรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม และมีรายชื่อของผู้ป่วยอยู่ใน ตารางการผ่าตัดของทางห้องผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัดออกไปเยี่ยมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย จากการศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัด 8 ราย ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้ผู้วิจัย พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะผ่านปรากฏการณ์ของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในแต่ละช่วงคล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยเรียกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นกระบวนการในการปรับเปลี่ยนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยเสนอกระบวนการปรับเปลี่ยนนี้เป็น วงจรการวิจัย 2 วงจร (แผนภูมิที่ 2) คือ การเตรียมตัว/เตรียมพร้อม และ เลือกลงตัว/ปรับจนพอดี



แผนภาพที่ 2 กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

กระบวนการปรับเปลี่ยนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเริ่มจากสถานการณ์ที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่าจะต้องไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดอะไร อยู่ที่หอผู้ป่วยใด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการเตรียมตัวเอง เตรียมข้อมูลที่จะให้ เพื่อพร้อมสำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดปรากฏการณ์นี้ผู้วิจัยเรียกว่า วงจร “การเตรียมตัว / เตรียมพร้อม” ในการที่จะออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย การส่งเสริมการให้ข้อมูลในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้มีการเตรียมแนวทางการให้ข้อมูล คู่มือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ภาพพลิก และแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และประสานงานขอความร่วมมือกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการแจกแผ่นพับให้ข้อมูลเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการรับรู้ข้อมูลจากพยาบาลห้องผ่าตัดในลำดับต่อไป เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดจะมีการแสวงหาแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่สามารถนำมาใช้ได้ง่ายสะดวก มีความเหมาะสมกับพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ ปรากฏการณ์นี้นำมาซึ่งปรากฏการณ์สุดท้ายที่ผู้วิจัยเรียกว่า “เลือกจนลงตัว / ปรับจนพอดี” ปรากฏการณ์นี้พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจกับแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และยังคงใช้แนวทางดังกล่าวในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การส่งเสริมการให้ข้อมูลที่สำคัญของวงจรมีคือ การคงไว้ซึ่งคุณภาพของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ยั่งยืน ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดแต่ละวงจรมีดังนี้

วงจร 1 การเตรียมตัว / เตรียมพร้อม

การศึกษาในวงจร 1 เป็นการนำรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ไปให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทดลองปฏิบัติ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ (แผนภาพที่ 3)

1. ขั้นวางแผน

ผู้วิจัยทำความเข้าใจความตกลงร่วมกับพยาบาลห้องผ่าตัดสัปดาห์ละครั้งจำนวน 8 ราย ในการนำรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติ โดยเริ่มจากพยาบาลห้องผ่าตัดศึกษาแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ทำความเข้าใจแผนการให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แผ่นพับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และภาพพลิกการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. ขั้นปฏิบัติและสังเกต

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน เนื่องจากอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ เวลาไม่เพียงพอในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล พยาบาลไม่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล แผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่เหมาะสม การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลแต่ปฏิบัติไม่ได้ และรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

สะท้อนการปฏิบัติ

- เวลาไม่เพียงพอ
- การรับรู้ข้อมูล ความเครียด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจ
- ความไม่พร้อมของบุคลากร
- แผนการให้ข้อมูลทั่วไป /ไม่เฉพาะโรค
- ญาติไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล
- ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลแต่ปฏิบัติไม่ได้

วางแผน

- พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบการให้ข้อมูล
- แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
 - คู่มือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
 - ภาพพลิกประกอบการให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด
 - แผ่นพับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

สะท้อนการปฏิบัติ

วางแผน

ปฏิบัติ & สังเกต

รูปแบบที่ต้องปรับปรุง

- ปรับแผนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นเฉพาะโรค
- เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว

- เตรียมอุปกรณ์ให้พยาบาล
- ประสานความร่วมมือกับพยาบาลหอผู้ป่วย
- สังเกต สัมภาษณ์ จดบันทึกผลจับเวลาขณะให้ข้อมูล
- หาวิธีการแก้ปัญหา

แผนภาพที่ 3 การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปวงจรที่ 1

ลักษณะที่ต่างคนต่างให้ ไม่แน่นอน และไม่มีการประเมินผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ระยะเวลาที่ได้รับการจัดสรรเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีเวลา 1 ชั่วโมง (15.00 – 16.00 น.) สำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำนวน 3-4 ราย และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีก 4-5 ราย ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมหรือครบถ้วน เพราะในผู้ป่วยแต่ละรายพยาบาลต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของตัวเองในด้านความรู้ประมาณ 10-15 นาที ใช้เวลาในการให้ข้อมูล 20-25 นาที รวม 30-40 นาที เฉลี่ย 2 คน/ชั่วโมง ที่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน แต่เมื่อมีผู้ป่วยมากกว่านี้ทำให้ต้องลดเวลาที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายลง ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยถูกจำกัดไม่สามารถศึกษาข้อมูลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ไม่สามารถให้รายละเอียดในทุกข้อประเมินที่ผู้ป่วยซักถาม และบางครั้งไม่สามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้ครบทุกคนตามแผน ดังคำบอกเล่าของพยาบาลที่แสดงถึงปัญหานี้ เช่น

“ วันไหนที่ที่ต้องไปเยี่ยม case แล้ว case มากนะ ก็ต้องแบ่งเวลาให้ดี บางครั้งคนไข้ถามมากที่ก็ต้องตัดบทเหมือนกันนะจะให้มากก็ไม่ได้ เพราะเดี๋ยวจะไม่ทัน เราก็รู้(แหละ)ว่าคนไข้เขาอยากถามอยากคุยอีก ”

(อุษา อายุ 44 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 4 ปี)

“ เวลาที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พี่ก็ได้แค่บอกอธิบายว่าเป็นอะไร ต้องปฏิบัติตัว ต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ไม่ค่อยได้สาธิตให้ดู หรือให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับให้ดูหรือก็ได้แค่บอกเพราะเดี๋ยวให้ไม่ทัน หลาย case ”

(เจตนา อายุ 42 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 10 ปี)

“ วันที่มี case ที่ไม่ถนัดเช่น case ที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ หรือหัตถการในเรื่องที่ไม่ถนัด ไม่ได้ผ่าตัดบ่อยก็อาจจะถามคนที่เขาเป็นเจ้าของห้องบ้าง ... ว่าจะให้อย่างไร เลยทำให้เวลาตรงช่วงนี้มันไปกินเวลาที่จะไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไปถึงก็ให้ๆ ไม่ค่อยได้ถามคนไข้หรือว่ารู้อะไรมาบ้างแล้ว รีบให้ๆ ให้เสร็จ ”

(อาลักษณ์ อายุ 45 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 10 ปี)

“วันนี้เช้า case ผ่าตัดทั้งวัน พอเขาไปเปลี่ยนให้ไปเยี่ยม case ก็ลำบาก แต่ก็ต้องไป เพราะเป็นหน้าที่เป็นคิวเราที่ต้องเยี่ยม บางทีคิดไม่ออก เหมือนกันนะ มันเบลอลๆ บอกไม่ถูก แต่ก็ไปให้นะ ไม่ได้เตรียมตัวอะไรมาก บางทีให้ข้อมูลไปแล้ว นึกได้ว่าข้อมูลตรงส่วนนี้ยังไม่ได้ให้ เช่นข้อมูลการปฏิบัติตัว ก็ย้อนกลับมาให้อีก ไม่ได้เรียงลำดับหรือกว่า ต้องให้อะไรหนึ่ง อะไรสอง..”

(ปรารณา อายุ 30 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 7 ปี)

2.2 การรับรู้ข้อมูล ความเครียด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการไปสอบถามการรับรู้ข้อมูล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 4 คน ที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้ไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสัปดาห์ก่อนไปมีการรับรู้ข้อมูล และพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก แต่สำหรับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบว่า 3 คน มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย อีก 1 คน มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่า

“...ครั้งก่อน ตอนที่ทำหมัน ก็มีนางพยาบาลแค่นี้ที่ตึกนี้ เขาบอกว่าหลังเที่ยงคืนให้งดน้ำอย่ากินไทร (อะไร) ตอนเช้าเขาจะมารับไปทำหมัน... ไม่เหมือนคราวนี้เขามากันเยอะ (มาให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหลายคน) เมื่อวานนี้ ก็มีหมอดมยา พยาบาลห้องผ่าตัด เขาก็มาบอกกันว่าให้ทำพรันหรือ (อย่างไร) ไปห้องผ่าตัดจะเจอใครมั่ง(อะไรบ้าง) เขามีภาพมาให้ดูด้วย ก็เบาใจนะ เราจะได้ทำถูก ไม่กลัวแรง... ป้ามาโรงพยาบาลไม่รู้จักใคร หมอว่าผ่า ก็ผ่าหรือแหละ (ไม่เป็นไร) เขามากันหลายคนก็ดี มาบอก ป้าจะได้ทำถูก...ที่เขาบอกก็มีซ้ำเหมือนกัน แต่ไม่หรือ ป้าจะได้จำได้... กังวลเหมือนกัน กลัวว่าจะเจ็บ กลัวมันจะไม่หาย กลัวมันจะเป็นไอ้อื่นมากกว่าที่หมอบอก แต่ก็ทำใจ ลูกมันว่าไม่หรือ แม่ไม่ต้องกลัว ที่นี้เขาดูแลดี ขนาดไม่ผ่าที่ เจ้าหน้าที่ยังดูแลดี มาบอก มาสอนตั้งหลายคน ”

(ป้าขาว อายุ 64 ปี ผ่าตัดไส้เลื่อน)

“...คืนนี้เดี๋ยวนี้เขาดูแลดี เขามาบอกว่าลุงต้องทำไหรบ้าง...เขาบอกว่าเดี๋ยวจะมีคนมาทำความสะอาด โกงขนบริเวณที่จะผ่าตัดให้ แล้วนอนให้หลับไม่ต้องคิดมาก หลังเที่ยงคืนก็ให้งดน้ำงดอาหารเตรียมไปผ่าตัด... แล้วก่อนทำผ่าตัด หมอเขาจะให้ยาเหน็บ (ยาชา) ที่หลังไม่ต้องกลัว

ไม่เจ็บเขาวังยังงั้นนะ แต่ลุงก็ไม่กลัวเท่าไร เคยผ่าตามมาแล้ว ฉีดยาที่ตา
เลยก่อนทำ ก็ผ่านมาแล้วไม่เจ็บที นอกถั่วอยู่ตั้งกินนึ่งก่อนจะไปผ่า
ทั้งๆที่เขาก็บอกแล้วนั่นแหละ กลัว กลัวที่สุดเลย กลัวเจ็บ อย่าเจ็บสิ่ง
เดียวใช้ได้เลย ”

(ลุงเจริญ อายุ 68 ปี ผ่าตัดไส้เลื่อน)

“ พี่เคยผ่าตัดมาหลายอย่างแล้ว ทั้งผ่าเอาลูกออก ผ่าตา แล้วก็ผ่า
ไทรอยด์ เจอมาหมดแล้วเลยไม่กลัวเท่าไร ... นี่ขนาดเมื่อวานเข้ามา
นอนรอผ่าตัด พยาบาลคนนั้น เขาก็เขามาทัก พี่ดีใจที่เขาจำได้ ... พี่เคย
นอนที่ตึกนี้ตอนที่ผ่าไทรอยด์ ก็สบายใจ บอกแฟนแล้วว่าไม่ต้องเผ่า
ค้อมาตอนที่พี่ผ่าเสร็จแล้วก็ได้ เพราะตอนนี้ไม่มีไทรอยด์ ยังช่วยตัวเองได้
ให้เขาอยู่บ้าน คับ (จัดการ) ลูก คับ (จัดการ) ร้าน ให้เรียบริ้อยก่อน... ที่
พยาบาลห้องผ่าตัดมาคุยให้ฟังก็ดี สอนให้เราทำถูก เหมือนมาช่วยพื้น
ความจำ พี่เข้ามาหลายหนแล้วเลยทำถูก มันก็น่าจะคล้ายๆกันนะ ... ไม่
รำคาญเลย ดีชะอีก ที่มีหลายคนมาบอก แต่พี่ว่าจะให้คิดถ้ามาพร้อมกัน
เพราะพี่เคยเจอว่า ที่ถามพยาบาลที่ตึกนี้ว่า ผ่านี้เขาทำพรันหรือ
(อย่างไร) เอาไทรอยด์ออกมั่ง แล้วจะเป็นเหมือนเดิมมั้ย เขาว่า เดียว
พยาบาลที่ห้องผ่าตัดมาให้พี่ถามอีกรอบ เพราะเขาจะตอบได้ดีกว่า พี่ก็
ต้องรออีก...”

(พี่หลวย อายุ 47 ปี ผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี)

แม้แต่พระชก (พระภิกษุ) ก็เช่นเดียวกันที่รับรู้ว่ามีพยาบาลห้องผ่าตัดมาให้ข้อมูล
ก่อนผ่าตัด จะต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง มีภาพพลิกมาให้ดูว่าจะต้องประสบกับอะไรบ้าง ให้ข้อมูล
เกี่ยวกับโรคช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น แต่ในกรณีของพระชก พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
ควบคู่กับผู้ดูแล เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีปัญหาด้านการสื่อสาร (หูตึง ไม่ค่อยได้ยิน ให้
ข้อมูลแล้วจำไม่ได้ ลูกศิษย์วัดต้องช่วยดูแลและช่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างให้)

2.3 ความพร้อมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่าเมื่อพยาบาลรับรู้
ว่าต้องไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หากเป็นหัตถการที่ไม่ทราบ ไม่ถนัด หรือเป็นการผ่าตัดที่
เฉพาะเจาะจงลงไป ก็จะไปศึกษาจากตำราเพิ่มเติมในห้องผ่าตัด หรือสอบถามจากพยาบาลที่มีความ

ชำนาญมากกว่าก่อนที่จะไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าของพยาบาลที่แสดงถึงปัญหาตรงนี้ เช่น

(เมื่อคูตารางการผ่าตัดแล้ว ไปดูตำราที่ตู้หนังสือ)

“case นี้ไม่ถนัด ขอศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อน เดียวคนไข้สงสัยถาม แล้วตอบไม่ได้จะแย่...”

(อาลักษณ์ อายุ 45 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 10 ปี)

(เมื่อทราบว่าต้องไปให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่มีนิ้วในถุงน้ำดี แล้วไปถามพยาบาลที่อยู่ประจำห้องศัลยกรรม)

“...เพิ่งหมุนเข้ามาอยู่ห้องศัลย์... ไม่รู้ว่าแพทย์แต่ละคนเตรียมเหมือนกันมั๊ย หมอคนนี้เปิดแบบไหน (การลงมีด) ต้องเตรียมอะไรเป็นพิเศษบ้างจะได้เตรียมถูก อธิบายคนไข้แล้วคนไข้เข้าใจ รับรู้ถูกต้อง และพร้อมที่จะผ่าตัด...ต้องถามก่อน ไม่ได้เดี๋ยวบอคนไข้แบบนี้แล้วกลับมาเป็นอีกอย่างตายเลย ยิ่งป้องกันบ่อยอยู่ด้วย...”

(เจตนา อายุ 42 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 10 ปี)

(จากการสังเกตขณะให้ข้อมูลที่หอผู้ป่วย พบว่าปรารธนาไม่ได้มีแผ่นพับให้ผู้ป่วยไว้ศึกษา)

“...ออกจาก case คว่ำภาพพลิกได้ก็มาเลย ถ้าแผ่นพับมีอยู่ที่ ward ก็น่าจะดีนะ อย่างน้อยคนไข้ก็ได้ดูมาก่อน ไม่ใช่มาให้ตอนที่เรามา...”

(ปรารธนา อายุ 30 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 7 ปี)

ในกรณีของอุษาก็เช่นเดียวกัน โดยกล่าวว่า เมื่อต้องออกไปให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด บางครั้งออกมาแล้วพบว่าต้องไปให้ข้อมูลในการผ่าตัดที่ไม่ถนัด ก็จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาหาความรู้ ก่อนที่จะไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ถูกต้องครบถ้วน

2.4 แผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นแบบทั่วไป ไม่เฉพาะโรค

จากการสังเกตและสอบถามพยาบาลผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั่วไปยังใช้เวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนาน ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ไม่เฉพาะเจาะจงต่อโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับเป็นแบบทั่วไป โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยได้กล่าวเกี่ยวกับแผนการให้ข้อมูลตรงนี้ว่า

“...แผนการให้ข้อมูลที่มีให้มันเป็นแบบทั่วไปไม่ระบุโรค ไม่เฉพาะกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ พอเอาไปใช้กับผู้ป่วย เขาก็จะถามเราเพิ่มเติม... ข้อมูลที่ผู้ป่วยเขาถามบ่อยๆที่เจอก็จะเป็นเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการผ่าตัดต่างๆ เพราะผู้ป่วยเขาบอกว่าพอเขาถามพยาบาลที่ตึกพยาบาลเขาก็บอกว่าเคียวพยาบาลที่ห้องผ่าตัดมาให้อีกครั้ง ห้องผ่าตัดเขาสามารถให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับห้องผ่าตัดได้ดีกว่า... ควรให้เฉพาะโรคเฉพาะเหตุการณ์มันจะดีกว่า จะได้ตรงกับผู้ป่วย...”

(ปรารณา อายุ 30 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 7 ปี)

“...คู่มือแผนการสอนที่นำมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มันก็ดีนะ เราได้มี guideline ในการให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ...แต่ถ้าหากปรับปรุงได้ก็น่าจะปรับให้เป็นเฉพาะโรคไปเลย เวลาให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็สามารถให้ได้ทันทีไม่ต้องเตรียมข้อมูลเพิ่มเติมอีก...”

(อลักษณ์ อายุ 45 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 10 ปี)

“...แผนการให้ข้อมูลที่เอาไปใช้ มันก็ใช้ได้ คนไข้ก็ชอบนะ เขาว่าเราอธิบายดี สอนแล้วเขาเข้าใจ สาธิตให้ดู และก็ให้ผู้ป่วยสาธิตกลับ ว่าปฏิบัติได้จริง แต่ที่ก็ต้องปรับเปลี่ยนมาให้เฉพาะกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ซึ่งตรงนี้ที่ก็ต้องมีการเตรียมตัวเอง เตรียมข้อมูลเพิ่มเติมด้วย เพื่อให้เหมาะกับโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ...”

(อุษา อายุ 44 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 4 ปี)

แม้แต่เจตนาที่กล่าวในทำนองเดียวกันว่าควรปรับแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดทั่วไปที่ไม่ระบุโรคหรือการผ่าตัด เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะโรคเฉพาะการผ่าตัด เพื่อให้สะดวกรวดเร็วและสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทันที

2.5 ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลแต่ปฏิบัติไม่ได้

จากการสังเกต สัมภาษณ์ และให้ผู้ป่วยทดลองสาธิตการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพจากข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลได้ว่าพยาบาลมาให้ข้อมูลอะไรบ้าง แต่ปฏิบัติไม่ได้ เช่น การออกกำลังกายบนเตียงหลังผ่าตัด การไออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า

จากการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อไอหรือพลิกตะแคงตัวลูกนั่งว่า ควรปฏิบัติอย่างไร พี่หลายกล่าวว่า ก็ทำตามปกติ (ผู้ป่วยไอ แฉีกๆๆ ให้ดูไม่มีว่าก่อนไอต้องหายใจเข้าออกลึกๆ 4-5 ครั้ง สูดหายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลืนไว้สักครู่ แล้วไอออกมา ขณะไอให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัด หรือใช้หมอนมากด กระชับแผลผ่าตัดไว้ และผู้ป่วยก็ลุกแบบเร็ว ไม่มี การใช้ขาพลิกช่วย หรือให้มือช่วยรับน้ำหนักแทน)

(พี่หลาย อายุ 47 ปี ผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี)

และเมื่อสอบถามพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า “...การให้ข้อมูลของพยาบาลที่ตึกนี้ เราจะเริ่มให้คนไข้ประมาณเวรบ่าย เวลาที่เราเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด บอกว่าคนไข้จะได้รับการทำผ่าตัดอะไร เตรียมตัวอย่างไรบ้าง ก็ช่วยให้คนไข้คลายความวิตกกังวลลงได้...และอีกประเด็นหนึ่งคือ พยาบาลห้องผ่าตัดมาเยี่ยมให้ข้อมูลคนไข้ที่ ward ช่วยให้คนไข้เตรียมได้ถูกต้อง คนไข้สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่ที่จะดูแลเขาเวลาผ่าตัดได้โดยตรง ... คนไข้เขาชอบเขาดีใจนะ... ข้อมูลที่ให้ซ้ำกันบ้างก็ไม่เป็นไร จะได้ช่วยเตือนให้คนไข้จำได้ เพราะเจอบ่อยๆ ว่าให้ไปแล้วจำไม่ได้ ทำไม่ได้ ...ช่วยกันให้ข้อมูล คนไข้จะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ...”

2.6 การมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลเพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมุ่งแต่ตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ขาดการกระตุ้นให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยเพื่อช่วยดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด และจากการสังเกตผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น และยังมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัย การรับรู้ ความคิด ความจำ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว ในการร่วมกันรับรู้ข้อมูลกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเป็นการกระตุ้นที่จะร่วมมือกันในการดูแลเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด โดยผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า

“... เมื่อบอกที่พยาบาลมาให้ข้อมูลเขาก็บอกป้าแล้วนะว่าหลังผ่าตัดกลับมาแล้วต้องทำอะไรบ้าง (ลูกสาวผู้ป่วย... ไซไซไต่ยืนแล้วแต่พี่ไม่ได้ฟังตลอดนะ เพราะพยาบาลที่ตึกเขามาบอกว่าให้ญาติช่วยไปเอายาให้

แม่ก่อน พี่เลยไม่ได้ฟังต่อ...) จำได้บ้างไม่ได้บ้างก็อย่างว่าและนะลูกนะ
แก่แล้วไม่ดีไหน... ลูกช่วยบอกป้าอีกทีนะ ว่าให้ทำยังไง...”

(ป้าขาว อายุ 64 ปี ผ่าตัดไส้เลื่อน)

3. การสะท้อนการปฏิบัติ

ในการสะท้อนการปฏิบัติในวงจรนี้ เป็นการอธิบายถึงรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยวิเคราะห์ถึงสิ่งที่ทำได้สำเร็จ และรูปแบบที่ต้องปรับปรุงต่อไป

3.1 รูปแบบ/แนวทางการให้ข้อมูลที่ทำได้สำเร็จ

จากรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่มีการให้ข้อมูลโดยมีแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีสื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูล โดยพบว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำที่ได้รับ และอีก 1 ใน 4 รับรู้ข้อมูลในระดับปานกลาง และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ นอกจากนี้แผนการให้ข้อมูลยังทำให้พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่อง แต่ 2 ใน 4 ของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง และพยาบาลทั้ง 4 ราย ยังมีความเห็นตรงกันว่า การให้ข้อมูลที่เป็นแบบทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงต่อการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับทำให้พยาบาลต้องมีการเตรียมข้อมูลในการผ่าตัดที่จะไปให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเพิ่มเติม นำไปใช้ไม่สะดวก และการให้ข้อมูลที่ไม่ระบุโรคการผ่าตัด ทำให้ใช้เวลานานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3.2 รูปแบบการให้ข้อมูลที่ต้องปรับปรุงต่อไป

แม้ว่าในวงจรที่ 1 จะยังไม่ได้ให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทดลองใช้รูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยครบหมดทุกคน (ทดลองใช้ 4 คู่) แต่ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่สะท้อนถึงปัญหา อุปสรรคของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตามรูปแบบชั่วคราวที่นำไปใช้คล้ายๆ กัน ซึ่งประเด็นที่นำมาปรับปรุงคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะโรค และส่งเสริมให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการปฏิบัติและสังเกตในวงจรนี้พบว่าแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เป็นแบบทั่วไปไม่ระบุโรคหรือการผ่าตัดทำให้พยาบาลผู้เยี่ยมให้ข้อมูลต้องมีการเตรียมตัวเองให้พร้อมสำหรับที่จะออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากพยาบาลชำนาญการ หนังสือตำราต่างๆ ก่อนที่จะไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีปัญหาในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงตามวัย การรับรู้ข้อมูล ความจำ การสื่อสารต่างๆ ต้องการกำลังใจ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ จึงมีการปรับการให้ข้อมูลที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวเสริมสร้างพลังของครอบครัวในการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดและเกิดผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อไปได้

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 1

การประเมินผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ในวงจรที่ 1 การเตรียมตัว / เตรียมพร้อม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล ทั้งด้านผู้ป่วย และพยาบาลผู้ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด และ ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังนี้

1. การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการสอบถามประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลคำแนะนำการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่าได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก และเมื่อสังเกตปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก็พบว่าสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด

2. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด จากการสอบถามร่วมกับการสังเกตการณ์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลให้ข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องกัน และพบว่ามีข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีเป็นข้อมูลที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีความเห็นว่าเป็นข้อมูลที่มีการให้ซ้ำกัน แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าทั้งหมดมีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่ยังมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด จากการสอบถามร่วมกับการสังเกตผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่า 2 ใน 4 มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก และอีก 2 ใน 4 มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมากที่สุด โดยที่ทั้งหมดกล่าวว่า การที่พยาบาลออกมาพูดคุย ให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไรก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

5. ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า 1 ใน 4 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมากที่สุด อีก 2 ใน 4 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก และอีก 1 ใน 4 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง

จากการศึกษาในวงจรที่ 1 พบว่าผลลัพธ์ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ ยกเว้นความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัยที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ราย ที่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ร่วมวิจัยส่วนที่เหลือยังมีความคิดเห็นร่วมกันว่าควรมีปรับรูปแบบการข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใหม่ ให้เป็นเฉพาะโรค/ หัตถการซึ่งจะสามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากกว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่เป็นแบบทั่วไป

วจนร 2 เลือกลงนงค้ว / ปรบรจนพอดี

การศีกษาในวจนร 2 นีเ็นการนำรบบแบบที่ปรบรจนงจวจนร 1 มาปฏบัตเ็นเหตุเ็นความเหมาสมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตค ซึ่งผลจากการศีกษาสรูปได้คังแผนภูมิ 2

1. จันปรบรจนแผน

ผู้วจยได้สะท้อนผลการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตคร่วมกับผู้ร่วมวจยและได้ร่วมนกันปรบรจนวางแผนรบบแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตค คังนี้

1.1 ปรบรจนแผนเ็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตคเฉพาะโรค โดยเลือกลงนงผู้ป่วยก่อนผ่าตคได้เล่อน เ็นจวคเ็นกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตคที่มีจนวนมาก เ็นหน่งในห้าโรคที่มีการผ่าตคสูงสค (สธดการผ่าตค ปี 2550 งานหองผ่าตค รจนพยาบาลสงขลา) และผู้ป่วยกลุ่มนีส่วนใหญเ็นผู้สูงอายุ เ็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตคจวคพยาบาลหองผ่าตค

1.2 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตคร่วมกับบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล เ็นเหตุเ็นการรับรู้ที่ถูคต้อง มีความเข้าใจและพร้อมสำหรับกรผ่าตค

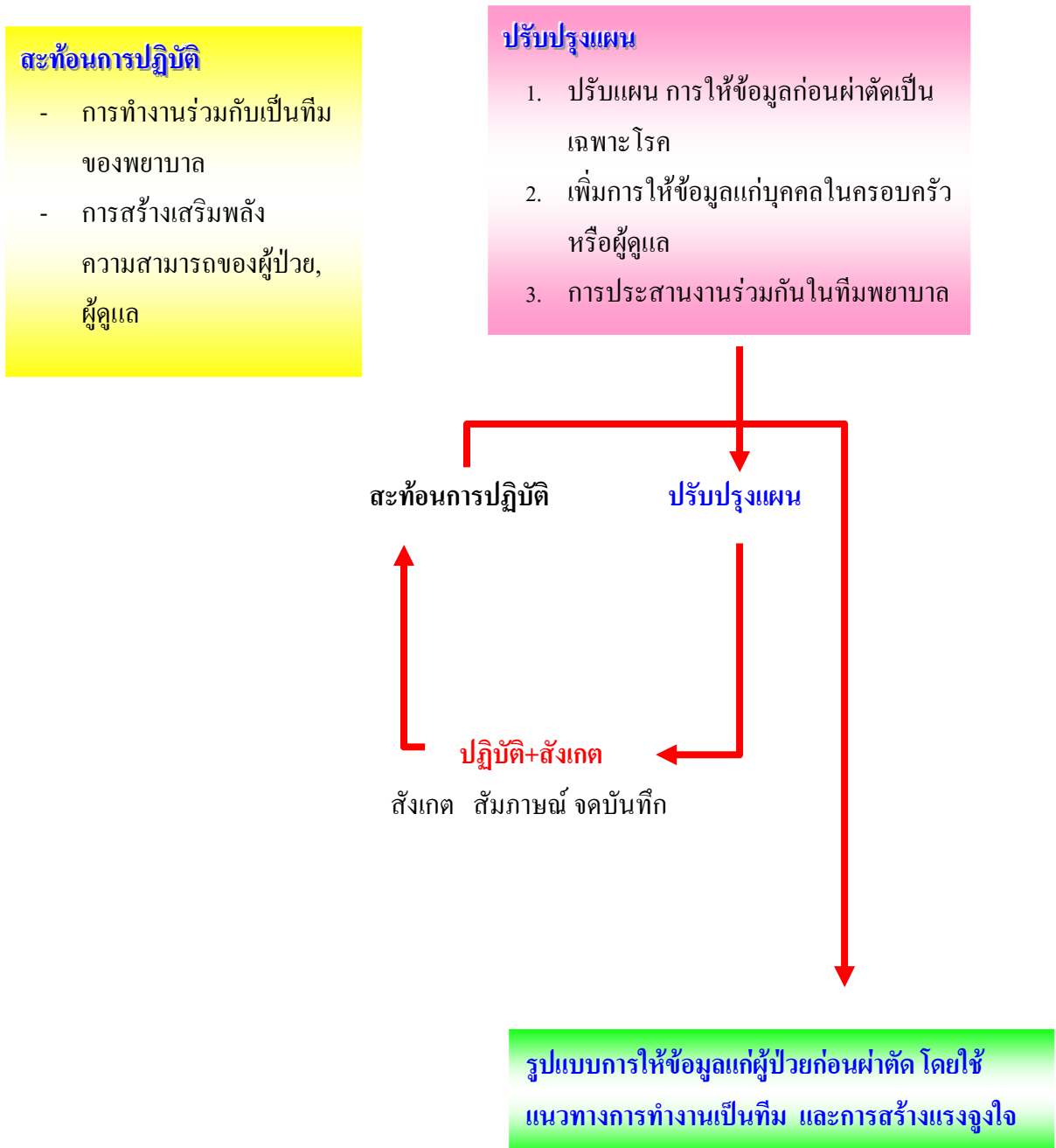
1.3 ปรสนงานกับหผู้ป่วยในการให้ข้อมูลพินฐานสำหรับกรผ่าตค ข้อมูลการปฏบัตคัวก่อนและหลังผ่าตค และให้แผนพบการเตรียมคัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตคได้เล่อน

2. จันปฏบัตคและสังเกด

2.1 รบบแบบที่ปรบรจนสามารถใช่เ็นแนวทวงปฏบัตคในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตคได้เหมาสม คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตคเฉพาะโรค โดยเร่มในกลงนงผู้ป่วยผ่าตคได้เล่อนมีแผนการให้ข้อมูล ภาพลคการปฏบัตคัวก่อนผ่าตค และแผนพบการปฏบัตคัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตคได้เล่อนเ็นเหตุเ็นให้ผู้ป่วยได้ศีกษาทบทวน และปรสนให้พยาบาลปรจาหผู้ป่วยเ็นผู้ให้ข้อมูลตั้งแตผู้ป่วยเร่มเข้ามานอนรจนพยาบาล และพยาบาลวคญญและพยาบาลหองผ่าตคจะมาให้ข้อมูลช่วงเ็นก่อนวันผ่าตคหน่งวัน (ช่วงเวลาดังแต่ 15.00-16.00น.) ซึ่งแผนการให้ข้อมูลเฉพาะโรคช่วยให้สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ตรงปรเด้นและลดระยะเวลาในการให้ข้อมูลลงได้ อคเหลือประมาณ 10-15 นาที เ็นคัวบอกลงนงพยาบาลทิวา

“...มีคัวมือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตคแบบนีคินะพี้ หนูได้ให้ข้อมูลได้ถูค เ็นจันเ็นตอนเรียงลาคับจคจนทำให้ไม่พลาดเวลาให้ข้อมูลแก่คนไข้และยงมีเฉพาะโรคนียงสบายเลย... พอเราไปพุดไปคยอธบายนะ คนไข้สนจวมก เราคไม่คินคินเพราะว่าได้มีการเตรียมคัวมาก่อน ...”

(นคยา อายุ 25 ปี ปรสบการณให้ข้อมูลก่อนผ่าตค 1 ปี)



แผนภาพที่ 4. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปวงจร 2

“... ปรับมาเป็นแบบเฉพาะ โรคช่วยให้ลดระยะเวลาลงไปได้อีก และให้ข้อมูลได้ตรงกับคนที่คนไข้จะต้องผ่าฟุ้งนี้ด้วย ดีช่วยให้เยอะเลย ที่มีแผ่นพับให้คนไข้อ่านก่อน รู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมกับเรามากขึ้น...”

(แก้วก๊าว อายุ 42 ปี ประสบการณ์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 11 ปี)

แม้แต่พดชาภกับจิตภาก็กล่าวในทำนองเดียวกันว่าการให้ข้อมูลที่มีแนวทางการให้ที่ชัดเจน และเป็นเฉพาะการผ่าตัดช่วยให้สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น การให้ข้อมูลเป็นลำดับชัดเจนดี ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจเห็นความสำคัญของข้อมูลที่ได้รับ

2.2 ขณะพยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้กระตุ้นให้มีญาติบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด เช่นที่ผู้ป่วยเล่าว่า

“... ที่ถูกหมอบจากห้องผ่าตัดมาแนะนำเมื่อวานลูกก็จำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่สวามุ้ยมันเฝ้า มันคอยเตือนว่าพ่อต้องทำอะไรบ้าง...”

(ลูกกล้า อายุ 53 ปี ผ่าตัดไส้เลื่อน)

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะโรค (การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน) พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติจริงที่ได้ผล และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเฉพาะโรคมีความเหมาะสมใช้ได้สะดวก สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมมีความต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็ลดลง

ประเมินผลลัพธ์ในวงจรที่ 2

การประเมินผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ในวงจรที่ 2 เลือกจนลงตัว / ปรับจนพอดี พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะโรคในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้ผลดีต่อผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเฉพาะโรค สามารถประเมินได้ดังนี้

1. การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการสอบถามประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลคำแนะนำการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่าได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับมาก โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกแรงเบ่งถ่าย และเมื่อสังเกตปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก็พบว่าสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด มีญาติคอยกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัด

2. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด จากการสอบถามร่วมกับการสังเกตการณ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลให้ข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องกัน เนื่องจากมีแนวทางและแผนการให้ข้อมูลโรคไส้เลื่อนที่ชัดเจน

3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าทั้งหมดมีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด จากการสอบถามร่วมกับการสังเกตผู้ป่วยถึงความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่า 3 ใน 8 มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก และอีก 5 ใน 8 มีความพึงพอใจในภาพในระดับมากที่สุด

5. ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพบว่า 5 ใน 8 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมากที่สุด และอีก 3 ใน 8 ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก โดยเฉพาะในข้อเกี่ยวกับข้อมูลที่ให้มีความต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอน ชัดเจน

จากการศึกษาในวงจรที่ 2 พบว่าผลลัพธ์ทั้งหมดผ่านเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ คือพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน และมีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลถูกต้องตามความต้องการ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปรับรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การประเมินผลความยั่งยืนโดยผู้วิจัยในระหว่างการติดตามการสังเกตการณ์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน และต่อมาเว้นห่าง 1 เดือน และติดตามสังเกต 1 ครั้ง และต่อมาเว้นห่าง 2 เดือน และติดตามสังเกต 1 ครั้ง พบว่ายังคงมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในรูปแบบดังกล่าว

4. การสัมมนาตรวจสอบผลการวิจัย

สัมมนาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลผู้ชำนาญการ หัวหน้างานห้องผ่าตัด และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความตรงของผลการวิจัยครั้งสุดท้าย โดยรูปแบบที่ได้ยังคงเหมือนเดิม แต่ปรับคู่มือการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นเฉพาะโรคไส้เลื่อน และปรับแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 2) ขั้นตอนกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ 4) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. สถานการณ์การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนเข้าร่วมโครงการการวิจัยเป็นการให้ข้อมูลโดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดออกไปเยี่ยมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในลักษณะต่างคนต่างให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ ไม่มีแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด คู่มือการให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แผ่นพับภาพพลิกประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และขาดการสาธิตการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ขึ้นกับความถนัดของแต่ละคน

จากการวิเคราะห์อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา พบว่าอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ต้องการทั้งหมดคือ 61 คน แต่อัตรากำลังที่มีอยู่จริงคือ 49 คน จากอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานทำให้การบริหารงานห้องผ่าตัดต้องมีการกระจายอัตรากำลัง คือ มีการจัดทีมบริการผ่าตัดเป็น 9 ทีม ในการบริการผ่าตัด 10 ห้อง โดยให้ห้องผ่าตัดติดเชื้อและห้องผ่าตัดฉุกเฉินใช้บุคลากรร่วมกันคิดเป็น 1 ทีม มีการดึงกำลังคนจากการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนไปให้กับการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากกว่า และการอยู่เวรของพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากงานห้องผ่าตัดไม่มีกำลังคนพอที่จะหมุนเวียนเข้าเวรเช้า-บ่าย-ดึกได้ แต่ต้องรับภาระให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงจัดให้อยู่เวรติดต่อกันได้ 16 ชั่วโมง ในกรณีวันเปิดราชการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปฏิบัติงานในเวรเช้าอยู่แล้วก็ให้อยู่เวรเช้าต่อบ่ายได้ บ่ายต่อดึกไม่ได้ และอยู่เวรติดต่อกันสามช่วงเวลาไม่ได้ โดยที่นอกเวลาราชการมีทีมให้บริการ 2 ทีม และหากมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเกินกว่าที่ทีมนอกเวลา 2 ทีมให้บริการได้ก็สามารถตามทีมบริการผ่าตัดทีมที่ 3 ได้ ซึ่งทางห้องผ่าตัดได้เตรียมทีมสำรองไว้ในกรณีฉุกเฉิน (งานห้องผ่าตัด, 2550)

จากที่กล่าวมาเมื่อนักพยาบาลมีอัตรากำลังน้อยในขณะที่ภาระงานยังคงที่หรือมากกว่าเดิมทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานหนัก ทำงานด้วยความเร่งรีบเพื่อให้ทันเวลา และเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งเป็นอีกหนึ่งบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ได้มีการขยายบทบาทเป็นเชิงรุกออกมาให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอบผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในทุกกระยะของการผ่าตัด เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อสามารถฟื้นฟูสภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) ซึ่งในบางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดจึงไม่สามารถให้ข้อมูลเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยได้ครบถ้วน หรือครบทุกคนตามที่ได้วางแผนไว้ รวมทั้งไม่สามารถเยี่ยมหลังผ่าตัดได้ครบทุกคนเช่นกัน

การช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความพร้อมแก่พยาบาลก่อนที่จะออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือการจัดเตรียมแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยมีคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูล และเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลได้มีการเตรียมตัวเอง มีแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เตรียมข้อมูลที่จะให้แก่

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจะช่วยให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางการให้ข้อมูลที่ชัดเจนก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของอารุณี (2547) ที่พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลง และการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถเพิ่มการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยได้ (คณชชา, 2546) และช่วยให้พยาบาลทำงานได้สะดวกขึ้น ลดเวลาในการเตรียมพร้อมก่อนที่จะออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การเข้าร่วมโครงการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีคู่มือ อุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่วยให้สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งการสาธิตช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะก่อนผ่าตัด นอกจากนี้การให้ครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยช่วยกระตุ้นให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุม และมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด

2. ขั้นตอนกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

การศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถช่วยผู้ป่วยให้เกิดความพร้อมสำหรับการผ่าตัด คือ บทบาทในการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้เข้าใจที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ การมีส่วนร่วมทำความเข้าใจร่วมกันของผู้ร่วมวิจัย และการสะท้อนคิดพิจารณา ซึ่งเป็นกระบวนการประชาธิปไตย มีการให้อำนาจกับผู้ร่วมวิจัยในการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนแนวทางรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988) ที่ถือว่าผู้ร่วมวิจัยทุกคนเป็นผู้ร่วมงานที่มีความเท่าเทียมกัน ในการรับผิชอบร่วมกันในการพัฒนาเตรียมพร้อมตนเอง จนสามารถดูแลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่โดยมีกระบวนการดังนี้

2.1 การประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ เปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยประเมินผลการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การประเมินผลจะทำให้พยาบาลเห็นความเปลี่ยนแปลงในการให้ข้อมูล และความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การประเมินผลทำให้พยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และหาวิธีการปรับแก้ปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมและประเมินผลการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกัน ซึ่งจากการประเมินผลร่วมกันทำให้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหา ข้อมูลที่จะให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากทั่วไปเป็นเฉพาะโรค/การผ่าตัด

2.2 การมีส่วนร่วม และการทำความเข้าใจร่วมกันของผู้ร่วมวิจัย การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นความเกี่ยวข้องของ

ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของบริบท ชุมชน และสังคมนั้นๆ (สุริยา, 2544) และในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการปรับปรุงรูปแบบ เพื่อให้รูปแบบที่ได้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ช่วยให้รูปแบบที่ปรับใหม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด นอกจากนี้พยาบาลยังได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการรับรู้ที่พลังอำนาจ รู้สึกภูมิใจในงานที่ทำ และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง (ปรางทิพย์, 2543)

2.3 สะท้อนคิดพิจารณา การสะท้อนคิด เป็นการสะท้อนร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัยกับผู้วิจัย โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดเล่าเหตุการณ์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่ไม่สามารถให้ข้อมูลตามรูปแบบที่กำหนดได้ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้ข้อมูล และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การสะท้อนคิดยังช่วยแก้ปัญหาพยาบาลขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล พยาบาลจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ตามที่ผู้ป่วยต้องการ นับว่าเป็นสิ่งที่ดีเมื่อพยาบาลสงสัยและมีการเตรียมพร้อมข้อมูลเพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนตรงตามความต้องการ

การสะท้อนคิดทำให้พยาบาลได้ทบทวนการปฏิบัติวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมองสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความตระหนัก และก่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้มากขึ้น จนเกิดการพัฒนามุมมอง แนวคิดใหม่ ซึ่งกระบวนการสะท้อนคิดต้องอาศัยการรับรู้ต่อสถานการณ์ ความรู้เดิม หรือประยุกต์ความรู้จากที่ต่างๆ นำมาวิเคราะห์ เพื่ออธิบายเหตุการณ์ การวิเคราะห์ต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูล หาความสัมพันธ์ และเหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้ (Atkins & Murphy, 1993) ซึ่งไบซ็อบ ฮันส์ ไอแอส์ และจอห์นสัน (Bishop, Huntly, Isaac, & Johnson, 1988) ได้กล่าวเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนคิดว่าเป็นกระบวนการที่เน้นหลักการคิดของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเอง และการวิเคราะห์การกระทำที่ผ่านมา โดยการย้อนคิดไปสู่กิจกรรมที่ได้กระทำและทำการไตร่ตรองส่งผลทำให้รู้สึก ว่าตัวเองมีความสามารถ มีความสำคัญ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งขั้นตอนกระบวนการสะท้อนคิดต้องใช้ความรู้ที่มีอยู่ หรือการประยุกต์ความรู้จากแหล่งต่างๆ มาอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติหรือความรู้ใหม่

3. ปัจจัยส่งเสริม

3.1 ครอบครัวร่วมรับรู้การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรมีการร่วมมือประสานงานกันเป็นทีมการพยาบาล ปฏิบัติงานร่วมกันในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อก่อให้เกิดความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (โสภิษฐ์, 2544) เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย (Spalding,

2004) ซึ่งวิธีการส่งเสริมสุขภาพของงานห้องผ่าตัดโดยยึดแนวความคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลห้องผ่าตัดปรับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวเพื่อเตรียมพร้อมรับการผ่าตัดและสามารถดูแลตนเองได้ ถูกต้องในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (กันยา, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและวิธีการนี้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้คำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการรับรู้และพร้อมรับการผ่าตัด (เพ็ชรจิตต์ และพวงเพ็ญ, 2546)

3.2 ประสิทธิภาพการทำงาน การศึกษาครั้งนี้พยาบาล 7 ใน 8 ราย มีประสิทธิภาพการทำงานในห้องผ่าตัด มากกว่า 6 ปี และ 6 ใน 8 ราย มีประสิทธิภาพการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด มากกว่า 5 ปี ดังนั้นประสิทธิภาพในการทำงานห้องผ่าตัด ทำให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้

3.3 ความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในระยะที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาเป็นช่วงที่หน่วยงานมีแผนในการพัฒนาคุณภาพงานห้องผ่าตัด ประกอบกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด เป็นความสนใจของหน่วยงานเพราะสามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกรายควรได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด และตรงกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้นการเข้าร่วมวิจัยในโครงการนี้ ทำให้หน่วยงานมีโอกาสเร่งรัดพัฒนาระบบการบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับการตรวจสอบการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งจะมีการเยี่ยมชมตรวจสอบการติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาล ภายหลังจากได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาแล้ว 3 ปี จึงทำให้พยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือ และให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่

4. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

4.1 ความเครียด วิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตัวเองจะต้องเข้ารับการผ่าตัด มักจะเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวสิ่งที่จะต้องเผชิญในขณะที่และหลังผ่าตัด ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวล คือ วิตกกังวลเกี่ยวกับความปวดของแผลผ่าตัด รองลงมาคือ กลัวไม่หายจากสภาพความเจ็บป่วย และไม่ทราบสภาพของตนเองหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชาร์ดสัน และ โอซัลลิแวน (Richardson & O'Sullivan, 1991) ที่กล่าวว่าสาเหตุที่สำคัญของความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คือ อาการที่จะเกิดจากความปวดจากแผลผ่าตัด ความไม่สบายต่างๆ และไม่ทราบสภาพความเจ็บป่วยของตนเองหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยต้องการบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือในการเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวที่เกิดขึ้น

ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดต่างเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญได้ดี และทราบว่า การมีความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลจะทำให้การรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยลดลงจากความจริง จึงมีการให้การดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดกับผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นต่อความรู้ ความสามารถของพยาบาล และเกิดสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย (พิศสมัย และศรีเวียงแก้ว, 2551)

กลยุทธ์หนึ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดนำมาใช้คือ การไปเยี่ยมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพที่กระทำควบคู่ไปกับบทบาทในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อรับการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ดูแลให้กระบวนการผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพตลอดจนดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด สอดคล้องกับสแนป (Snape, 2000) ที่ได้อภิปรายถึงความจำเป็นของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศอังกฤษได้นำรูปแบบการส่งเสริมของเฟรนช์ (French's model) มาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับงานการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเฟรนช์ประกอบด้วย 4 มิติ คือ การดูแลรักษาโรค (disease management) การป้องกันโรค (disease prevention) การให้ข้อมูลทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย (health education) และนโยบายทางสุขภาพ (politic of health) โดยมีวิธีการให้ข้อมูลทางสุขภาพในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน (preoperative visit) และการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด (postoperative visit) โดยขณะที่เยี่ยมผู้ป่วยพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในระยะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ความกลัว และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และจากการศึกษาของเราพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง (เหลือเล็กน้อย) พึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับก่อนผ่าตัด ซึ่งข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรเป็นข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยแล้วสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ความหวัง ความสนใจของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาความคาดหวังกับการได้รับข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรังของวารุณี (วารุณี, 2551) พบว่าความคาดหวังกับการได้รับทราบข้อมูลการผ่าตัดภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ความคาดหวังกับการได้รับทราบข้อมูลการผ่าตัดด้านการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังที่จะได้รับทราบข้อมูลการผ่าตัดด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับทราบข้อมูลการผ่าตัดด้านการรักษาพยาบาล จึงเป็นประเด็นความท้าทายของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดได้ตรงกับความต้องการในช่วงเวลาที่จำกัด

4.2 ความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ความรู้สึกเหนื่อยล้าเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤตมาทั้งวัน และนอกจากนี้ลักษณะงานที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับผิดชอบทั้งการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ การส่งเครื่องมือผ่าตัด และการประสานงานร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ

อื่นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งภาระงานของบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละวัน ประกอบไปด้วย กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (productive nursing) และกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (nonproductive nursing) โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่พยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง เช่น การรับส่งผู้ป่วย การประเมินและการสอนผู้ป่วย การทำหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ทำผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ในการดูแลผู้ป่วย ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม เช่น การทำความสะอาดห้องผ่าตัด การตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด การตรวจเช็คเครื่องมือในห้องผ่าตัด การรวบรวมของส่งห้อง ทำปราศจากเชื้อ การดูแลห้องเก็บของปราศจากเชื้อ การส่งสิ่งส่งตรวจ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ การล้างและจัดเก็บเครื่องมือผ่าตัด สำหรับกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เช่น การประชุม อบรม สัมมนา (เบญจมาศ, 2547) ซึ่งสิ่งต่างๆที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้

4.3 ลักษณะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ในผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้หมด หลังจากที่ทำพยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูล โดยส่วนใหญ่ในขณะที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูล สอน และสาธิต ผู้ป่วยพยักหน้าเหมือนว่าเข้าใจ แต่เมื่อให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ ต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลนานขึ้น และพยาบาลรู้สึกกังวลว่าผู้ป่วยอาจปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัดจนต้องงด หรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมุ่งแต่ตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ขาดการกระตุ้นให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยเพื่อช่วยดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด และจากการสังเกตผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น และยังมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัย การรับรู้ ความคิด ความจำ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัวในการร่วมกันรับรู้ข้อมูลกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเป็นการกระตุ้นที่จะร่วมมือกันในการดูแลเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด

การช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปรับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย มีการให้ญาติ/ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกัน เพื่อช่วยในการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งการศึกษาการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและวิธีการนี้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้คำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการรับรู้และพร้อมรับการผ่าตัด (เพ็ญจิตต์ และพวงเพ็ญ, 2546)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยขอเสนอบทสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. ความแตกต่างของรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนการวิจัย และรูปแบบที่ได้จากการศึกษา
3. มุมสะท้อนของผู้วิจัย
4. จุดแข็งของการวิจัย
5. ข้อจำกัดของการวิจัย
6. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับเทคนิค (technical action research) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 8 ราย และผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 8 ราย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551

การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ โดยผู้วิจัยศึกษาประสบการณ์รูปแบบที่ใช้ขณะให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา และข้อมูลที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดรูปแบบชั่วคราวการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังจากนั้นนำรูปแบบชั่วคราวไปปฏิบัติ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ถ่ายภาพ และการสัมภาษณ์กลุ่ม ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีด้วยกัน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยและพยาบาล 2) แบบสอบถามถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 3) แบบสอบถามการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับพยาบาล 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด 5) แบบ

ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่พยาบาลใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 6) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 7) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากทีมสุขภาพ 8) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของพยาบาลในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป และ 9) อุปกรณ์ที่ช่วยในการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และสมุดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (สุภางค์, 2537) โดยการอธิบายสถานการณ์การณ์เพื่อทำความเข้าใจ ตีความ เปรียบเทียบข้อแตกต่างหรือคล้ายคลึงเพื่อหาหลักการและกระบวนการในแต่ละระยะ แล้วนำมาสร้างข้อสรุปรูปแบบ และตรวจสอบความตรงซ้ำ โดยการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย พยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด และอาจารย์ที่ปรึกษา

ผลการศึกษาได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะ โรค (การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่เลื่อน)

ความแตกต่างของรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนการวิจัยและรูปแบบที่ได้จากการศึกษา

การพัฒนาารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์เพื่อให้ทราบปัญหาและนำไปสร้างรูปแบบชั่วคราว ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมตัวของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล การประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ภาพพลิก และแผ่นพับ) มีการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งได้รูปแบบที่พึงพอใจของพยาบาลในหน่วยงาน ผู้วิจัยขอเสนอความแตกต่างของรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนการวิจัยและรูปแบบที่ได้จากการศึกษาดังนี้

1. ขั้นตอนในการเตรียมตัวของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลเหมาะสมกับพยาบาลในหน่วยงานยิ่งขึ้น แม้ว่าส่วนใหญ่ขั้นตอนในการเตรียมตัวไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังจากการพัฒนาการเตรียมตัวของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น ช่วยให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เป็นขั้นตอน เนื้อหาที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต่อเนื่อง ใช้เวลาในการเตรียมตัวลดลง

2. การประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการช่วยแจกแผ่นพับและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในเบื้องต้นก่อน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้รับ ลดระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแบบระบุโรค ช่วยให้สามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะ โรค พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับที่ผู้ป่วยต้องการ

ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดลดลง มีการสาธิตข้อมูลการปฏิบัติสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นหายได้

มุมมองก่อนของผู้วิจัย

มุมมองก่อนของผู้วิจัย จากการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มทำจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย จากประสบการณ์ที่ปฏิบัติจริง ขอเสนอมุมมองก่อนในประเด็นดังนี้

1. มุมมองก่อนของผู้วิจัยต่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีการของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์เพื่อให้ทราบถึงปัญหา จุดเด่น จุดด้อยนำไปสู่การหาแนวทางการพัฒนา มีการนำรูปแบบที่ได้คิดปรับปรุงแล้วไปทดลองปฏิบัติ มีการสัมภาษณ์พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วยและมีการตรวจสอบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียนรู้ถึงความตั้งใจที่จะทำงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งหากพยาบาลไม่ใส่ใจหรือไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาหรือให้ข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการค้นหาปัญหา/การช่วยเหลือ การให้ข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และรับผิดชอบผลที่ตามมาจากการกระทำของตน

ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นเสมอว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ตั้งใจที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพร้อมสำหรับการผ่าตัดได้ ดังนั้นเมื่อเริ่มดำเนินการตามโครงการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยเน้นการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางไว้ ส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถตามที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การศึกษาวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้ผู้วิจัยยอมรับว่าการวิจัยทำให้แก้ปัญหาและเกิดความรู้ใหม่ขึ้นหรือทำสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เดิมให้เป็นขั้นตอน เป็นการศึกษาใหม่ทำใหม่ และสามารถนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่จริง และจากการเข้าใจปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลสามารถมองปัญหาที่ลึกซึ้ง มองด้วยความเข้าใจยอมรับ ซึ่งนับเป็นจุดที่ดีของการพัฒนา

การเรียนรู้การศึกษาวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นำมาใช้ ผู้วิจัยมองว่ามีลักษณะคล้ายกระบวนการพยาบาล แต่มีการเก็บข้อมูลอย่างลึกซึ้ง วิเคราะห์ปัญหา มีการวางแผน และลงมือแก้ปัญหาซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย ไม่สามารถกระทำเพียงลำพังได้ ต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน ร่วมกันพัฒนาสู่ความสำเร็จ

2. มุมมองก่อนของผู้วิจัยต่อการพัฒนาตนเองตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการที่ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากงานห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานอยู่ มีนโยบายให้พยาบาลห้องผ่าตัดออกไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดหนึ่งวันเพื่อให้ข้อมูลและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แต่จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยพบว่า การให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ยังเป็นลักษณะต่างคนต่างให้ ไม่มีแบบแผน แนวทางที่แน่นอนเป็นรูปธรรมชัดเจน และเคยทราบมาว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเหมาะสำหรับการปฏิบัติงานทางคลินิก และคิดว่าสามารถจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการปฏิบัติงานการพยาบาลของผู้วิจัยได้ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาให้ผู้วิจัยมีการปรับตัวมากขึ้น รู้จักอดทน ยอมรับที่จะรับฟังความคิดเห็นของทีมผู้ร่วมวิจัยเพื่อการปรับเปลี่ยนที่เหมาะสม และด้วยกระบวนการศึกษาแบบเจาะลึกทำให้ผู้วิจัยมีการพัฒนาเกี่ยวกับการรับฟังและการวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับรู้ พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม และที่สำคัญคือการพัฒนาทักษะในการเขียนที่จะทำให้ผู้อื่นเข้าใจมากขึ้น แม้ว่าจะปรับแก้หลายครั้งก็ตาม

3. มุมสะท้อนของผู้วิจัยต่อกระบวนการเรียนรู้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาตั้งแต่เริ่มกระบวนการเรียนการสอนหลักสูตรมหาบัณฑิต โดยไม่รู้ตัวจากกระบวนการเรียนสอนที่สอนให้คิดให้มองว่าเกิดอะไรขึ้น คุณคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการเรียนรู้อย่างไรและจะแก้ปัญหาอย่างไร จากกระบวนการเรียนการสอนทำให้พัฒนาตนเองขึ้นมาเป็นลำดับ จากที่ไม่รู้ไม่กระจ่างคลุมเครือและเริ่มชัดเจนเมื่อได้ลงมือปฏิบัติตามกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการได้พบกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้มีการสะท้อนคิด โดยอาจารย์ที่ปรึกษาบอกตลอดเวลาที่ผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูลมากที่สุด จนบางครั้งผู้วิจัยก็เกิดความไม่แน่ใจว่าเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ได้ครบถ้วนหรือไม่ และการสะท้อนคิดเป็นกลยุทธ์ที่อาจารย์ใช้กับผู้วิจัยมาตลอด ซึ่งวิธีการนี้ช่วยให้สามารถมองเห็นปัญหาและการแก้ไขได้หลายมุมมองในเวลาอันสั้นและด้วยบริบทของการวิจัยทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถย้อนเวลากลับมาได้ ปัญหาทุกปัญหาที่เกิดขึ้นต้องรีบแก้ไข

จากกระบวนการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการศึกษาค้นคว้าข้อสรุปและองค์ความรู้เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาศัยความร่วมมือกันระหว่าง อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยและเพื่อน มีการสะท้อนคิดจากหลายฝ่ายด้วยบรรยากาศของการเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองเกิดบรรยากาศที่ดี มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดสีสันของงานวิจัย และช่วยให้ผู้วิจัยได้เกิดการเรียนรู้ว่าองค์ความรู้มีได้จากหลายแหล่งนอกเหนือจากตำรา ซึ่งความรู้ในตัวของแต่ละบุคคลมีมากมายเกิดจากประสบการณ์ การทดลอง การสังเกต และความชำนาญที่ไม่สามารถถ่ายทอดกันได้หมด ดังนั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแต่ละคนที่ได้จากการปฏิบัติ ช่วยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ขึ้น

4. มุมสะท้อนของผู้วิจัยต่อองค์ความรู้ทางการพยาบาล องค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากประสบการณ์ทำงาน ความรู้เดิม และความรู้ใหม่ที่ได้รับเพิ่มเติม รวมกับกระบวนการคิด การค้นหาปัญหา การแก้ไขปัญหาแนวใหม่ ทำให้องค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้วสามารถนำมาปฏิบัติได้ เกิดคุณภาพในการพยาบาลเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้ช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับการเตรียมพร้อมอย่างเหมาะสม

จุดแข็งของการวิจัย

จุดแข็งของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผลลัพธ์ที่ออกมาคงอยู่กับหน่วยงาน สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ได้จากการศึกษาเกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยมีการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมได้ปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นมา มีการร่วมมือกัน การสะท้อนคิด ปรับปรุงในทุกขั้นตอนของการวิจัย ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ปรับปรุงจนสามารถปฏิบัติได้จริง นำไปสู่ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจริงจากงานวิจัยอย่างแท้จริง เป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาล คุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. ภายหลังจากกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น การที่บุคลากรในหน่วยงานยังคงมีการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการบันทึกเพื่อการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ และนำข้อมูลมาประชุมปรึกษาหารือในทีมพยาบาลผ่าตัด เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3. นโยบายของหน่วยงานที่กำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยมีการเชื่อมโยงให้ข้อมูลคำแนะนำ การปฏิบัติตัวตลอดระยะของการผ่าตัด ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในหน่วยงานอื่นอาจจะยังไม่สามารถกระทำได้ทันที ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ความรู้ความสามารถของพยาบาล ชนิดการผ่าตัด จำนวนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และนโยบายการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน

2. ข้อมูลที่ได้จากการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดแม้ว่าจะผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วแต่เมื่อถามผู้ป่วยในบางหัวข้อ ผู้ป่วยไม่เข้าใจต้องอธิบายเพิ่มเติม ซึ่งการอธิบายข้อมูลที่ให้ไปนั้นอาจมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ดังนั้นอาจมีความคลาดเคลื่อนได้บ้าง รวมถึงข้อมูลระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่ลึกซึ้งมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วทำให้ได้ข้อเสนอแนะ 3 ประเด็นคือ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล การวิจัยในครั้งต่อไป และการบริหารทางการพยาบาล

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำแนวคิดการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะโรคมาใช้ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และขยายผลไปยังผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ

1.2 การเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด ซึ่ง ข้อมูลที่ให้ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการ ข้อมูลการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้สึก และข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจถึงผลดีต่อข้อมูลที่ได้รับ โดยการ ใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูล เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ มีการสอนสาธิตถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

1.3 การสนับสนุนครอบครัวและหอผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ครอบครัวร่วมด้วย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการดูแล ตนเองที่ถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยในระดับที่กว้างขึ้น คือการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัดเข้า มามีส่วนร่วมในการวิจัยทำงานร่วมกันเป็นทีมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบบริการ ซึ่งคาดว่าจะทำให้เห็นผลสำเร็จของการใช้รูปแบบการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ อาจนำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบ การพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆต่อไป

3. การบริหารทางการพยาบาล

3.1 ควรมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถ ปฏิบัติงานได้เหมาะสมเกิดความสมดุลกับปริมาณงาน

บรรณานุกรม

- กลอยใจ มีเครือรอด. (2544). ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพยนตร์การ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด. ใน กฤษดา แสงวงดี, ชีรพร สติธอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และ มณฑกานติ ตระกูลศิษฐ์ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2., หน้า 225-245). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แนวทางการวัดและการประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ชี้วัด. ใน นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, สุวิภา นิตยางกูร และ อารี สหุส้านันท์ (บรรณาธิการ), การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (พิมพ์ครั้งที่ 2., หน้า 71-75). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กันยา ออประเสริฐ. (2541). กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 5(1), 1-4.
- กันยา ออประเสริฐ. (2542). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 4(1), 1-4.
- กันยา ออประเสริฐ. (2543). กลยุทธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 5(1), 1-5.
- เกษฎาภรณ์ พุทชนบุตร. (2542). คุณภาพการดูแลก่อนผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษดา แสงวงดี. (2542). มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัด. ในกฤษดา แสงวงดี (บรรณาธิการ). มาตรฐานการบริการในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- ขวัญเรือน แพร้งสกุล. (2544). สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- โหมพักตร์ มณีวัต. (2540). *การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จริยา ตันติธรรม. (2536). *รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). *คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*, 38(4), 169-178.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชิตต์ย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และ สรานุช ไตรมรรคคี. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิระประไพ แก้วภราดัย. (2547). *การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตามณี กฤษณ์มวก. (2546). *บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ความรู้และการคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดใน โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- จุฑามาศ คำแพคดี และศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี.(2542).*ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศิริราช*. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไพบูลย์ศิลป์การพิมพ์.
- จิววัฒน์ คงทอง. (2539). *ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล :กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวี มากพุ่ม. (2530). *ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชดช้อย วัฒนนะ. (2540). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลแก่งหางแมวอำเภอแก่งหางแมวจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- ธนิดา ฤกษ์จิรัฐติกาล. (2540). สิทธิของผู้ป่วยกับการพยาบาลผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2(2), 1-3.
- นิตยา ชิโนดม และพรทิพา สุภราศรี. (2541). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจในบริการของญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. ชลบุรี: กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี.
- นิตากร โพธิชัย. (2541). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุชรี ไล่พันธ์. (2542). ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: บ้านเมืองการพิมพ์.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2540). ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13(2), 1-7.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ. (2547). การบริหารอัตรากำลัง: ทางเลือกให้เกิดคุณค่าสูงสุดในความเป็นจริงในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 9(2), 73-80.
- ประณีต ส่วงวัฒนา. (2544). หลักการและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน ซอลดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1(ศัลยศาสตร์) (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 12-27). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- ประณีต ส่องวัฒนา. (2547). การให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องก้าวทันยุคกับการดูแลผู้ป่วย*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ประณีต ส่องวัฒนา, ขนิษฐา นาคะ, โขมพัคตร์ มณีวัต, แฉ่งน้อย ม่วงแก้วงาม, อรพินธ์ นฤบาล และ สายพิณ ปานบำรุง. (2544). การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 21(),
- ประภัสสรี ขาวงษ์. (2534). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน. (2543). การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล: อำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 49(4), 221-228.
- พนมพร เกษะนันท์. (2538). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิดา มารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2537). การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. *รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2546). ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 8(2), 96-106.
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2543). *ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก*. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2545). ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- เรณู อาจสาลี. (2550). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด Perioperative nursing*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.

- เรณู อาจสาถิ, พิภูลทิพย์ หงส์เหิร และ กัญญา ออประเสริฐ.(2532). ผลการเยียมอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์. (2544). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะ โปกเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดาวัลย์ อาจหาญ. (2545). ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เลิศมะณี ศรีสุพรรณธวงค์. (2548). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยกระดูกขาหักหลังได้รับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันวิสาข์ ชูจิตตร. (2543). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณวิมล คงสุวรรณ, สุธีรัตน์ พิมพ์พงศ์, วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 7(1), 56-64.
- วรวรรณ บุญประเทือง. (2544). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารากรณ์ กุประดิษฐ์. (2544). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลหนองคาย. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วราลักษณ์ ราหุลนันท์. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิลาวัล ผลพลอย. (2539). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- วิไลลักษณ์ จริยากุลวงศ์. (2546). *การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ. (2540). *การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. ใน *ก่าพล เลหาเพ็ญแสง และคณะ*. (บรรณาธิการ), *คัลยศาสตร์ปริทัศน์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรนซิกเซนเตอร์.
- ศิวพร มิทธิศร. (2545). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยนิวไนด์และท่อไนด์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรัณญา คริ่งมี. (2543). *การรับรู้และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริวรรณ เขียววรรณ. (2546). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์*. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร พุทธรังษี. (2542). *บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 4. ณ.ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร.
- โสภิญษ์ สุวรรณเกศาวงษ์. (2544). *ผลการใช้ทีมการพยาบาลในการเตรียมก่อนผ่าตัดต่อการรับรู้คุณค่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเองและศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล, แม้นมมา จิระจรัส และ วรชัย รัตนธรรธร. (2540). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก*. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 1(2), 282-291.
- สมศิริ สายภัทรานุสรณ์. (2545). *ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างความประทับใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมพันธ์ หิณูชีระนนท์. (2541). *บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต*. *วารสารพยาบาล*, 47(1), 25-34.

- ศิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. (2538). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริวรรณ เดียวสุรินทร์. (2542). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สิริลักษณ์ จันทร์มะ. (2541). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุชญา โรจนดำรง. (2542). *การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัด*. เอกสารประกอบการประชุมห้องผ่าตัด ครั้งที่ 4 เรื่องพยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2542. กรุงเทพฯ:ชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- สุดธิดา รัตนสมหาร. (2542). *การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). *การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดิภรณ์ ณะช้อย. (2547). *การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท่อช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุทธินี วัฒนกุล. (2547). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2537). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2542). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2544). *การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. งานวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุริยา วีรวงศ์. (2544). แนวคิดการวิจัยและพัฒนา: วิธีการและเทคนิคของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วพวส*, 2(4), 53-61.
- สุวพีร์ จันทระเจษฎา. (2547). ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือสำหรับผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. (2544). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดั่งถ่วงกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อัจฉรา คงกิตติมาลากุล. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาความเป็นเลิศในพฤติกรรมบริการด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชณี เจริญศักดิ์. (2547). คุณภาพบริการงานวิสัญญีพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ. (2542). เส้นทางสู่คุณภาพโรงพยาบาล : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2541). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (สำเนา).
- อาภรณ์ คำก้อน. (2545). วิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารี ชิวเกษมสุข และ จินตนา ยูนิพันธุ์. (2548). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 49(10), 617 – 631.
- อารีย์ ปิ่นโพธิ์. (2540). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนแออัดจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อารุณี อัสวศุภฤกษ์. (2547). *ประสิทธิผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุราวดี เจริญชัย. (2541). *ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำพน นवलโลกสูง. (2542). *สิ่งที่ควรรู้: ก่อนการผ่าตัดและก่อนระงับความรู้สึก*. วารสารศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7(3), 23-30.
- Aday, L. A. & Anderson, R. (1971). *A framework for the study of access to medical care*. Health Services Research.
- Atkins, S., & Murphy, K. (1993). Reflection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1188-1192.
- Boker, A., Brownell, L., & Donen, N. (2002). The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia*, 49, 792-798.
- Bradley, J. C. & Edinberg, M. A. (1986). *Communicating in the Nursing context*. (2 nd ed.). Norwalk: Appleton-Century-Crafts.
- Deoring, L. V., McGuire, A. W. & Rourke, D. (2002). Recovery from cardiac surgery: What patients want you to know. *American Journal of Critical Care*, 11(4), 333-343.
- Devine, E.C. (1992). Effect of psychoeducational care for adult surgical patients. A meta-analysis of 191 Studies. *Patient Education and Counseling*, 19, 129-142.
- Dobree, L. (1990). Pre-operative advice for patients. *Nursing Standard*, 4(48)28-30.
- Gammon, J. & Mutholland, C. (1996). Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcome. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 303-308.
- Garretson, S., (2004). Benefits of pre-operative information programmes. *Nursing Standard*, 18(47), 33-37.
- Gillies, M. A. M., & Bladwin, F. J. (2001). Do patient information booklets increase perioperative anxiety ?. *European Journal of Anaesthesiology*, 18, 620-622.
- Grieve, R. J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing*, 10, 670-678.

- Groah, L. K. (1983). *Operating room nursing: The Perioperative Role*. Virginia: Reston Publishing Company.
- Grundy, S. (1982). Three modes of action research. *Curriculum Perspectives*, 2(3), 23-34.
- Grundy, S. (1988). Three modes of action research. In S. Kemmis, & R. McTaggart, (Eds.). *The action research planner* (3rd ed.). Geelong: Deakin University Press.
- Henderson, A., & Chien, W. T. (2004). Information needs of Hong Kong Chinese patients undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 15,960-966.
- Henderson, A., & Zernike, W. (2001). A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 435-411.
- Hodgkinson, B., Evans, D., & O'Neill, S. (2000). Knowledge retention from pre-operative patient information. *The Joanna Briggs Institute for Evidence Base Nursing and Midwifery*. report No. 6.
- Hughes, S. (2002). The effects of giving patients pre-operative information. *Nursing Standard*, 16(28), 33-37.
- Jenks, J. M. (1999). The action research method. In H. J. Streubert, & D. R. Carpenter, (Eds.), *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Geelong: Deakin University Press.
- Klafta, J. M., & Roizen, M. F. (1996). Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anesthesia & Analgesia*, 83, 1314-1321.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *stress, appraisal, and coping*. New York : springer Publishing Company.
- Leino – Kilpi, H., & Vuorenheim, J. (1993). Perioperative nursing care quality : patient's opinions. *AORN Journal*, 57(5), 1061-1071.
- Leinonen, T.J., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M., & Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: Development of a tool for the perception of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 294-306.
- Lindeman, C. A. (1972). Nursing intervention with the presurgical patient: Effectiveness and efficiency of group and individual preoperative teaching. *Nursing Research*, 21, 196-209.

- Lindsay, P., Sherrard, H., Bickerton, L., Doucette, P., Harkness, C. & Morin, J. (1997). Educational and support needs of patients and their awaiting cardiac surgery. *Heart & Lung, 26*, 458-465.
- Lithner, M., & Zilling, T. (2000). Pre and postoperative information need. *Patient Education and Counseling, 40*, 29-37.
- Malkin k. f. (2000). Patients' perceptions of a pre-admission clinic. *Journal of Nursing Management 8*, 107-113.
- Mc Taggart, R. (1991). Principles for participatory action research. *Adult Education Quarterly, 4*, 168-187.
- Martin, D. (1996). Preoperative visits to reduce patients anxiety: A study. *Nursing Standard, 10*(23), 338.
- Mitchell, M. (1997). Patients' perceptions of preoperative preparation for day surgery. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 356-363.
- Mordiffi, S. Z., Tan, S. P., & Wong, M. K. (2003). Information provided to surgical patients versus information needed. *Association of Operating Room Nurses Journal, 77*, 546-561.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6 th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Rice, V. H. & Johnson, J. E. (1984). Preadmission self-instruction booklets, postadmission exercise performance, and teaching time, *Nursing Research, 33*, 147-151.
- Rice, V. H., Mullin, M. H. & Jarosz, P. (1992). Preadmission self-instruction effects on postadmission and postoperative indicators in CABG patients: partial replication and extension. *Research in Nursing & Health, 15*, 253-259.
- Ridgeway, V. & Mathews, A. (1982). Psychological preparation for surgery: A comparison of methods. *British Journal of Clinical Psychology, 21*, 271-280.
- Samsudin, N. (2005). *Patients' information need in perioperative care: Perception of patients and nurses at the hospital of University Science Malaysia*. Master's thesis of Nursing (International Program), Prince of Songkla University.
- Sheehen, J. (1990). Investigating change in a nursing context. *Journal of Advanced Nursing, 15*, 819-824.
- Shi, S. F., Munjas, B. A., Wan, T. T. H., Cowling III, W. R., Grap, M. J., & Wang, B. B. L. (2003). The effects of preparatory sensory information on ICU patients. *Journal of Medical Systems, 27*(2), 191.

- Snape, D. (2000). Concepts of health and the health promoting role of the perioperative nurse. *Brit J. Periop Nurs*, 10, 43-49.
- Spalding, N. J. (2004). Preoperative education: Empowering patients with confidence. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(4), 147-152.
- Suls, J., & Wan, C. K. (1989). Effect of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: A meta-analysis. *Journal of Advanced Consulting and Clinical Psychology*, 57, 372-379.
- Tringali, C. A. (1986). The needs of family members of cancer patients. *Oncology Nursing Forum*, 13, 65-69.
- Williams, O. A. (1993). Patient knowledge of operative care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86, 328-331.
- Xiuyue, Z. (1999). *Effect of Instruction in Preoperative Anxiety Among Abdominal Surgical Patients*. Master of nursing science in medical and surgical nursing. Chiang Mai: Faculty of graduate studies, Chiang Mai University.
- Zvara, D. A., Mathes, D. D., Brooker, R. F., & McKinley, A. C. (1996). Video as patient teaching tool: does it add to the preoperative anesthetic visit. *Anesthesia & Analgesia*, 82(5), 1065-1068.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (ผู้ป่วย)

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

สวัสดิ์ละดีฉันทัน นางสาววัชร อิมท้าว เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลสงขลา ขณะนี้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉันทันกำลังศึกษารูปแบบการพัฒนาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยคาดว่าเมื่อท่านร่วมงานวิจัยครั้งนี้ จะนำประสบการณ์ที่ท่านได้รับ มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถร่วมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องเหมาะสม และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ฉันทันขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามและขอสัมภาษณ์ถึงการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากทีมสุขภาพ โดยถามถึงข้อมูลที่ได้รับก่อนผ่าตัดว่าท่านได้รับข้อมูลใดบ้างก่อนผ่าตัด โดยจะขออนุญาตบันทึกคำบอกเล่าด้วยการจดบันทึกหรือบันทึกเทป โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ จะเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ฉันทันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจและท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน ท่านสามารถที่จะออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และบริการที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลสงขลาไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้โปรดลงท้ายบันทึกฉบับนี้ด้วย ขอขอบคุณในความร่วมมือครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นางสาววัชร อิมท้าว)

นักวิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

ข้าพเจ้า..... ขอให้คำรับรองว่าได้อ่านคำชี้แจงของการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ทุกประการ มีความยินดีในการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาตามความเป็นจริงทุกประการ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข

ใบพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวิจัย (พยาบาล)

คำชี้แจงสำหรับพยาบาลและการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลในการเข้าร่วมวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะดิฉัน นางสาววัชร อิ่มทั่ว เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลสงขลา ขณะนี้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาการพัฒนาแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของทีมสุขภาพ ซึ่งภาวะปัจจุบันจะมีพยาบาลทีมสุขภาพหลายฝ่ายมาร่วมให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและมีรูปแบบที่หลากหลายในการให้ข้อมูล โดยคาดว่าจะงานวิจัยครั้งนี้ จะได้รูปแบบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม เป็นการพัฒนากระบวนการพยาบาล

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอสัมภาษณ์ถึงรูปแบบ/วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อการพัฒนาแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ศักยภาพทั่วไปของทีมสุขภาพ โดยการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ดิฉันขออนุญาตบันทึกคำบอกเล่าด้วยการจดบันทึกหรือบันทึกเทป โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ จะเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจและท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าไปทดลองทำฉบับนี้ด้วย ขอขอบคุณในความร่วมมือครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นางสาววัชร อิ่มทั่ว)

นักวิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

ข้าพเจ้า..... ขอให้คำรับรองว่าได้อ่านคำชี้แจงของการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ทุกประการ มีความยินดีในการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาตามความเป็นจริงทุกประการ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับพยาบาล

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่พยาบาลใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ส่วนที่ 8 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคัดสรรมาทั่วไปเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากทีมสุขภาพ

ส่วนที่ 9 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของพยาบาลในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคัดสรรมาทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่า () 5. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถมศึกษา..... () 3. มัธยมศึกษา.....
() 4. ประกาศนียบัตร () 5. อนุปริญญา () 6. อุดมศึกษาขึ้นไป
() 7. อื่นๆระบุ.....
5. อาชีพ
() 1. รับราชการ () 2. ข้าราชการบำนาญ () 3. รัฐวิสาหกิจ () 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
() 5. ลูกจ้าง/รับจ้าง () 6. เกษตรกรรม () 7. แม่บ้าน () 8. ไม่ได้ทำงาน
() 9. นักเรียน/นักศึกษา () 10. อื่นๆระบุ.....
6. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน
() 1. ไม่เพียงพอต้องกู้ยืม () 2. เพียงพอ/พอดี/ไม่มีหนี้สิน () 3. เพียงพอเหลือเก็บ
7. การใช้สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาคั้งนี้
() 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 2. จ่ายเงินเอง () 3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
() 4. ประกันสังคม () 5. บัตรคนไข้พระบรมฯ () 6. อื่นๆระบุ.....
8. การมีประสบการณ์การผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลหรือมีการดมยาสลบ
() 1. ไม่มี () 2. มี จำนวน.....ครั้ง
9. ท่านได้รับข้อมูลในการเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัดครั้งนี้จากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย () 2. พยาบาลวิสัญญี
() 3. พยาบาลห้องผ่าตัด () 4. อื่นๆระบุ.....
10. รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ได้รับจากทีมสุขภาพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1. ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล () 2. ให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่ม
() 3. ให้ข้อมูลโดยใช้สื่ออุปกรณ์การสอนประกอบการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด

11. ท่านรับทราบว่ามีผู้ป่วยครั้งนี้ด้วยโรคอะไร
12. ท่านรับทราบว่าจะผ่าตัดอะไร
13. ท่านรับทราบว่าจะได้รับยาระงับความรู้สึกวิธีใด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของพยาบาล

คำชี้แจง ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โดยการ
ทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระยะเวลาการทำงานที่ห้องผ่าตัดปี
4. ประสบการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในการเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัด.....ปี
5. รูปแบบที่ใช้ในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด
 - () 1. ให้เป็นรายบุคคล () 2. ให้เป็นรายกลุ่ม
6. สื่อ / อุปกรณ์ประกอบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - () 1. ไม่มี () 2. แผ่นพับ () 3. ภาพพลิก () 4. วิดีโอ () 5. อื่นๆ.....
7. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงระยะเวลาในการสิ้นสุดการให้
ข้อมูล.....นาที
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการเตรียมตัวก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วย นาที
9. เยี่ยมก่อนผ่าตัดเฉลี่ยวันละ ราย

สูงสุด ราย

ต่ำสุด ราย
10. แต่ละครั้งของการเยี่ยมผู้ป่วยภารกิจของท่าน คือ
 - () เยี่ยมเฉพาะก่อนผ่าตัด
 - () เยี่ยมเฉพาะหลังผ่าตัด
 - () เยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าตั้งแต่ท่านเข้ามาอน โรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัด ท่านได้รับทราบข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดครั้งนี้ครบถ้วนตามความต้องการเพียงใด

โดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความตามการรับรู้ของท่าน การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่ได้รับ	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับทราบข้อมูลนั้นเลย
ได้รับตามความต้องการน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับทราบข้อมูลนั้น และท่านมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับนั้น ในระดับน้อย และมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอีกมาก
ได้รับตามความต้องการปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับทราบข้อมูลนั้น และท่านมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับนั้นในระดับปานกลางและมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอีกเล็กน้อย
ได้รับตามความต้องการมาก	หมายถึง	ท่านได้รับทราบข้อมูลนั้น และท่านมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับนั้นในระดับมากและไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ข้อมูล	ไม่ ได้รับ	ได้รับ ตามความต้องการ			เหตุผล/ รายละเอียด
		น้อย	ปาน กลาง	มาก	
<p>1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการและเหตุผลของการผ่าตัด</p> <p>2. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะอยู่ในห้องผ่าตัด จะได้รับการดูแลอย่างไรใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล</p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p>12. การสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก ท้องอืด ปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากเดิม คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>13. การรายงานอาการผิดปกติและการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล</p>					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับพยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาอน โรงพยาบาลเพื่อรอการผ่าตัด ท่าน ได้ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดในครั้งนี้หรือไม่
โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความตามที่ท่านได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจริง และในช่องผู้ที่ควรให้ข้อมูลท่านสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ช่อง ตามความเหมาะสม

ข้อมูล	การให้ข้อมูล		ผู้ที่ควรให้ข้อมูล		
	ให้ข้อมูล	ไม่ได้ให้ข้อมูล	พยาบาล หอผู้ป่วย	พยาบาล วิสัญญี	พยาบาล ห้องผ่าตัด
<p>1. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการและเหตุผลของการผ่าตัด</p> <p>2. การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะอยู่ในห้องผ่าตัด จะได้รับการดูแลอย่างไรใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล</p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p>12. การสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก ท้องอืด ปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น จากเดิม คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>13. การรายงานอาการผิดปกติและการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล</p>					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดเพียงไร โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกพึงพอใจเล็กน้อย
ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกพึงพอใจเลย

หัวข้อประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					เหตุผล/ รายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่พอใจ	
1. การใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด						
2. การได้รับข้อมูลตรงตามที่ท่านต้องการ						
6. การเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ						
7. ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด						

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการให้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อคำตอบนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อคำตอบนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อคำตอบนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยในข้อคำตอบนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในข้อคำตอบนั้น

หัวข้อประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					เหตุผล/ รายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่พอใจ	
1. รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่ใช้มีความเหมาะสม						
2. สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุม						
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความเหมาะสม						
6. ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการให้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด						

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ใน
ระดับใด

โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความวิตกกังวล					เหตุผล/ รายละเอียด
	ไม่มี เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
1. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด						

ส่วนที่ 8 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด

1. จากมุมมองของท่านในฐานะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดท่านมีความต้องการข้อมูล/คำแนะนำก่อนการผ่าตัดในเรื่องใดบ้าง

2. ท่านได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัดครบถ้วน ตามความต้องการหรือไม่

|
|
|
|
|
|
|

11. บุคลากรทีมสุขภาพแต่ละคนให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และรู้สึกอย่างไรกับข้อมูลที่ได้รับ

12. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากทีมสุขภาพหลายฝ่าย

ภาคผนวก ง

อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. แผนการให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. ภาพพลิกแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
4. แผ่นพับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัด

แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อมูล	การประเมิน				รายละเอียด/ เหตุผล
	การรับรู้		การปฏิบัติ		
	Y	N	Y	N	
<input type="checkbox"/> แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทักทายโดยการเรียกชื่อผู้ป่วย และประเมินการรับรู้ข้อมูลก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> สอนและสาธิตการปฏิบัติตัวฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด					

แผนการให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่ออุปกรณ์ประกอบ	ประเมินผล
-เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย	สวัสดิ์คะดิฉัน เป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัด จะมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และสอบถามผู้ป่วยถึงการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ และประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	-ทักทาย -สัมผัส	-แผ่นพับการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	-สีหน้ายิ้มแย้ม -พูดคุย
-เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด	- ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ถอดเครื่องประดับ ฟันปลอมชนิดถอดได้ ชุดชั้นใน และอื่นๆ ไว้กับญาติ หรือพยาบาลตามกฎของโรงพยาบาล - ผู้ป่วยจะได้รับน้ำเกลือที่แขนข้างใดข้างหนึ่งก่อนไปห้องผ่าตัด - ตรวจวัดสัญญาณชีพ - ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด - ขณะไปห้องผ่าตัด หากมีอาการหรือสิ่งผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที	-พูดคุย อธิบาย	-แผ่นพับการเตรียมตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	-ผู้ป่วยเข้าใจ -ซักถามเพิ่มเติม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่ออุปกรณ์ประกอบ	ประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง (ต่อ)</p>	<p>4. การออกกำลังกายหลังผ่าตัด</p> <p>4.1 นอนราบยกแขน 2 ข้าง เหยียดตรงขึ้นด้านหน้ายกขึ้นเรื่อยๆ ให้อยู่เหนือศีรษะ พร้อมหายใจเข้าออกลึกๆ แล้วยกแขนกลับวางข้างลำตัว ทำประมาณ 3-5 ครั้ง</p> <p>4.2 นอนหงายราบปลายเท้าตั้งตรง พยายามกระดกนิ้วเท้าให้ชี้ขึ้นมาด้านหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วชี้กลับสู่ฝ่าเท้าให้มากที่สุด พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อขา ทำประมาณ 5 ครั้ง</p> <p>4.3 นอนหงายราบ หมุนปลายเท้าให้เป็นวงกลม ทีละข้าง กลับไปกลับมา ข้างละ 3-5 ครั้ง</p> <p>4.4 นอนหงายราบ ยกขาทีละข้างสูงจากพื้น 1 ฟุตในท่าเหยียดตรงงอเข่าทำมุมฉาก เหยียดขาออกแล้วค่อยๆ วางลง ทำสลับข้างกัน 3-5 ครั้ง</p>	<p>-สอน</p> <p>-สาธิต</p> <p>-สาธิต</p> <p>ย้อนกลับ</p>	<p>-ภาพพลิก</p> <p>แนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด</p>	<p>-ปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>

ภาพพลิกแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด



การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

1. การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด
2. การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด
3. การถอดของมีค่าต่าง ๆ
4. การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป
5. การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
6. การไออย่างมีประสิทธิภาพ
7. การเคลื่อนไหวกายทันที

สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในวันผ่าตัด

สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในขณะที่ผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด

1. ขั้นตอนการเฝ้าระวังความรู้สึก
2. ท่าที่ใช้สำหรับการผ่าตัด
3. ขั้นตอนเมื่อเข้ารับการในห้องผ่าตัด
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด
5. สภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
6. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ภาคผนวก (แผ่นพับ)



หน้า

1

1

1

8

8

9

10

11

12

17

17

18

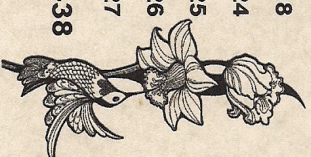
24

25

26

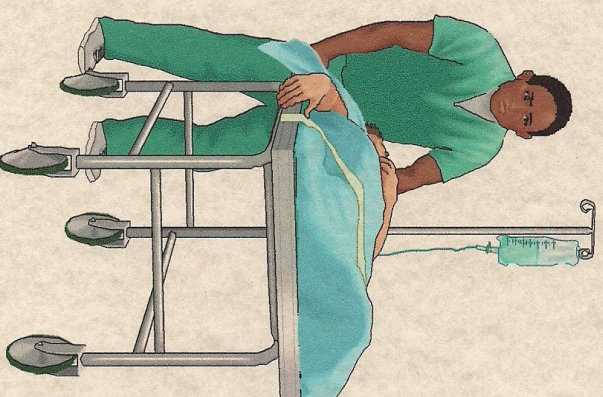
27

28-38



5. สภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ตำแหน่งของแผลผ่าตัดและภายหลัง อาจจะมีสายยางต่อจากแผลผ่าตัด หรือข้างแผลผ่าตัด
2. การอยู่ในห้องพักฟื้นภายหลังผ่าตัด จนกว่ารู้สึกตัวดี และไม่สภาวะแทรกซ้อน
3. อาการปวดแผลหลังผ่าตัด ถ้าปวดแผลผ่าตัดสามารถขอยาแก้ปวดได้ทั้งในขณะอยู่ห้องพักฟื้นและเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วย



6. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การไออย่างมีประสิทธิภาพ
3. การออกกำลังกาย
4. การลุกจากเตียงโดยเร็วที่สุด
5. วิธีการดูแลแผลผ่าตัด
6. วิธีการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด



แผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัด

หลังจากท่านได้รับยาทางช่องโหล่งแล้ว
ถ้ามีอาการผิดปกติรีบบอกพยาบาลได้ทันที

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด



1. หลังการผ่าตัดเจ้าหน้าที่จะย้ายท่านไปนอนที่ห้องพัก
ที่บริเวณห้องผ่าตัด ประมาณ 1-2 ชั่วโมง หรือ
จนกระทั่งอาการของท่านปลอดภัยดีแล้วจึงจะส่งท่าน
กลับหอผู้ป่วย
2. ท่านจะมีสายน้ำเกลือที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง มีผ้าก๊อช
ปิดที่แผลผ่าตัด บางท่านอาจมีสายยางระบายเลือด
หรือได้รับการสายปัสสาวะ ห้ามดึงออกเอง
3. ท่านที่ได้รับยาคุมสลับ หลังผ่าตัด 1-2 ชั่วโมงแรก จะ
ยังไม่รู้สึกตัว ต้องนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้าน
หนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวแล้วนอนหนุนหมอนได้ ถ้ารู้สึก
เจ็บคอให้กลั้วคอด้วยน้ำอุ่นต้องงดน้ำและอาหารทาง
ปาก
 - ✦ ท่านที่ได้รับยาทางช่องโหล่งหลัง ต้องนอน
ราบไม่หนุนหมอน 12-24 ชั่วโมง ผลของยาจะทำให้
ความดันโลหิตต่ำลงอาจมีอาการปวดศีรษะ ถ้าไม่มีอาการ

คลื่นไส้ อาเจียนสามารถรับประทานและน้ำทาง
ปากได้เลย ควรดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2-3 ลิตร เพื่อป้องกัน
อาการปวดศีรษะ

4. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระยะ 24-48 ชั่วโมง เพื่อ
ป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอดและการไหลเวียนของ
เลือด ท่านต้องปฏิบัติดังนี้
 - ✦ ควรพลิกตะแคงตัว ซ้าย ขวา สลับกันนอน
ทุก 1 - 2 ชม. และลุกออกจากเตียงโดยเร็ว ภายหลัง
ผ่าตัด 24 ชั่วโมง
 - ✦ หายใจเข้า เต็มที่ช้า ๆ และหายใจออกยาว ๆ
5 ครั้งในระแวกหลังผ่าตัดและอาจเพิ่มได้ถึง 10 ครั้ง
ทำทุก 1-2 ชั่วโมง
 - ✦ ถ้ามีเสมหะในลำคอ ให้ไอเอาเสมหะออกโดยสูด
หายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ 4-5 ครั้ง ในขณะที่หายใจ
เข้าครั้งสุดท้าย ให้หายใจเข้าเต็มทีกลับแล้วไอออกมา
จากส่วนลึกของลำคอ 3 ครั้ง และใช้มือหรือหมอนหนุน
ประคองหลังขณะไอ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลและ
ป้องกันแผลแยก



การปฏิบัติตัว

สำหรับ

ผู้เข้ารับการผ่าตัด



ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา

เมื่อท่านต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

สิ่งที่ท่านควรทราบเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับ การผ่าตัดดังนี้

การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้แก่

- + การตรวจเลือด
- + ตรวจปัสสาวะ
- + เอกซเรย์ปอด
- + ท่านที่อายุ 35 ปีขึ้นไป จะได้รับการตรวจคลื่นหัวใจ



แพทย์จะนัดให้ท่านมานอนที่โรงพยาบาลก่อนวัน ผ่าตัด หรือ มาในวันผ่าตัดเลยก็ได้ ขึ้นอยู่กับชนิดของ โรคหรือความซับซ้อนในการรักษา

แนะนำและ

การปฏิบัติตัวก่อนไปผ่าตัด

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ โดยเฉพาะคืนวัน ก่อนผ่าตัด
3. ควรงดสูบบุหรี่ อย่างน้อย 3 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของปอด
4. กรณีที่แพทย์นัดท่านมารอทำการผ่าตัดที่ โรงพยาบาล ก่อนวันผ่าตัดหรือวันที่ทำการผ่าตัด ท่านอาจได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด ควรอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ
5. ต้องงดน้ำและอาหารก่อนทำการผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการ สำลักอาหารและไม่ให้อาหารเข้าไปอุดตันทางเดิน หายใจ ขณะที่ได้ยาระงับความรู้สึก
6. ท่านจะได้รับการสวนอุจจาระทางทวารหนัก ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม เพื่อป้องกันอุจจาระไหล ออกมาขณะผ่าตัดและป้องกันท่ออ็อกซิจันผ่าตัด ค้าง ภายหลังจากสวนอุจจาระ ดูแลทำความสะอาด ร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดที่ไปห้องผ่าตัด
7. ท่านที่เข้ารับการผ่าตัดทางรีเวซ เช่น ผ่าตัด มดลูกหรือรังไข่ เป็นต้น อาจได้รับการสวนล้าง ช่องคลอดให้สะอาดก่อนเข้าผ่าตัด
8. ก่อนไปห้องผ่าตัด ถ้ามีฟันปลอมชนิดถอดได้ต้อง ถอดออกเพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดตันทางเดิน หายใจ นอกจากนี้ต้องถอดเครื่องประดับและของ มีค่า เช่น สร้อย แหวน นาฬิกา ฟันปลอม อวัยวะเทียม แว่นตา คอนแทคเลนส์ ผ่ากับญาติ หรือพยาบาลเพื่อป้องกันการสูญหาย
9. ต้องถ่ายปัสสาวะ ก่อนไปห้องผ่าตัด



การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ห้องผ่าตัด

1. เมื่อมาถึงห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด จะนำท่าน ย้ายไปนอนบนหน้าห้องที่จะได้รับการผ่าตัด
 2. ท่านจะได้รับการตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร
 3. เมื่อทีมผ่าตัดพร้อม ท่านจะถูกย้ายไปนอนที่เตียง ผ่าตัด
 4. หากท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกรผ่าตัด สามารถถามได้จากพยาบาล
 5. ขณะรอผ่าตัด ถ้ามีอาการผิดปกติหรือปวดปัสสาวะ ให้บอกเจ้าหน้าที่ได้ทันที
 6. การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาระงับความรู้สึก กรณีได้รับยาดมสลบ ท่านจะไม่รู้สึกตัวขณะทำการผ่าตัด และจะรู้สึกตัวเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น ขณะที่ ท่านได้รับยาสลบ จะอยู่ในการดูแลของวิสัญญีพยาบาล ตลอดเวลา
- กรณีรับยาชาช่องไขสันหลัง ท่านต้องนอน ตะแคงอย่างหนึ่งสัปดาห์ให้หลังมากที่สุด และต้องนอน นิ่งๆ ขณะที่แพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลฉีดยาชาเข้าทาง ช่องกระดูกสันหลัง หลังจากนั้นจะรู้สึกขา ไม่เจ็บขณะ ทำการผ่าตัด จะรู้สึกตัวตลอดเวลาที่ทำการผ่าตัด อากา รชาจะค่อยๆ หายไปภายใน 2-4 ชั่วโมง ขึ้นกับชนิด วิธีการและปริมาณยาที่ได้รับ

ภาคผนวก จ

รูปแบบการให้ข้อมูลที่ใช้ในวงจร 2 การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน

เนื้อหา	กระบวนการให้ข้อมูล
<p><i>ความหมาย</i></p> <p>ไส้เลื่อน (Hernia) เป็นภาวะที่ลำไส้ยื่นผ่านกล้ามเนื้อช่องท้อง หรือ โผล่ยื่นออกสู่ช่องท้องอื่นที่สามารถผ่านได้ เช่น ผ่านช่องขาหนีบ (Inguinal ring) เข้าสู่ทางผ่านบริเวณขาหนีบ (Inguinal canal) เป็นต้น ไส้เลื่อนพบได้บ่อยตามบริเวณต่างๆ ที่เป็นจุดอ่อนแอของกล้ามเนื้อ ได้แก่ บริเวณขาหนีบ กล้ามเนื้อโดยรอบสะดือ บริเวณต้นขา (Femoral Hernia) และบริเวณที่เคยได้รับการผ่าตัด (Incisional hernia)</p>	<p>- ผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 2. พยาบาลห้องผ่าตัด (สอบถาม-ประเมินซ้ำ)
<p><i>ลักษณะอาการ</i></p> <p>ความไม่สบายที่เกิดจากไส้เลื่อนจะเลวลงเมื่อเวลาสิ้นสุดของวัน และบรรเทาลงเวลากลางคืน เมื่อผู้ป่วยเอนตัวลงนอน และไส้เลื่อนคืนกลับเข้าช่องท้อง อาการเจ็บบริเวณขาหนีบโดยตรวจไม่พบ ไส้เลื่อนมักไม่บ่งชี้หรือมีอาการเริ่มเป็นของไส้เลื่อน ไส้เลื่อนส่วนใหญ่เกิดซ้ำๆ แต่บางรายทำให้เกิดทันทีทันใด</p> <p>การออกแรงเบ่ง ซึ่งก่อนมักจะโป่งเวลาเดิน ขึ้นหรือเบ่ง จะมีก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไส้เลื่อนไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้ เมื่อผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำ ก้อนไส้เลื่อนจะบวม ปวด กดเจ็บบริเวณก้อน และมีอาการของลำไส้อุดตัน เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม คลื่นไส้ อาเจียน และถ้าบีบรัดและขาดเลือดไปเลี้ยง จะมีอาการเจ็บปวดที่ไส้เลื่อนมาก</p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>	<p>- ผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 2. พยาบาลห้องผ่าตัด (สอบถาม-ประเมินซ้ำ) <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>

เนื้อหา	กระบวนการให้ข้อมูล
<p>การดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลผ่าตัด หากปวดแผลให้ญาติแจ้งให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบเพื่อขอยาแก้ปวด ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบและหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ดูแลความสบายของผู้ป่วย เช่น ความสะอาดของร่างกาย จัดทำนอนให้สบาย แนะนำผู้ป่วยเมื่อมีอาการไอหรือจาม ใช้มือประคองแผล หรือใช้หมอนเพื่อบรรเทาอาการปวด สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด หากมีเลือดไหลซึมผ้าปิดแผลอยู่ตลอดเวลาให้รีบแจ้งพยาบาลทราบ</p> <p>ในช่วง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัว เช่น การดูแลแผลไม่ให้ถูกน้ำ ห้ามแกะเกาแผล ให้มาตัดไหมตามเวลาที่กำหนด แนะนำให้รับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา และให้สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน หากมีอาการผิดปกติให้หยุดรับประทานยา และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ การรับประทานอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต อาหารที่มีเส้นใยสูง และวิตามินสูง โดยเฉพาะวิตามินซีเพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ป้องกันภาวะท้องผูก (ยกเว้นในผู้ป่วยเฉพาะโรค จะต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค) แนะนำให้ออนพักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย หลีกเลี่ยงการทำงานหนักและยกของหนักอย่างน้อย 1 เดือนครึ่งหลังผ่าตัด เนื่องจากการยกของหนัก ทำให้ความดันในช่องท้องสูงอาจทำให้แผลผ่าตัดแยก และอาจเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนัก เช่น จากการจับถ่ายปัสสาวะ จากภาวะท้องผูก ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนการกลับเป็นซ้ำของโรค แนะนำการสวมกางเกงในประคับประคองไว้ แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคล สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น แผลผ่าตัดบวมแดง มีสิ่งคัดหลั่ง เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้ไปพบแพทย์ อธิบายและแนะนำถึงความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด</p>	<p>- ผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 2. พยาบาลห้องผ่าตัด

แผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. หลังผ่าตัดเจ้าหน้าที่จะย้ายท่านไปนอนที่ห้องพักประมาณ 1-2 ชั่วโมง หรือจนกระทั่งอาการของท่านปลอดภัยแล้ว จึงจะย้ายท่านกลับหอผู้ป่วย

2. มีผ้าก๊อชปิดที่แผลผ่าตัด บางรายอาจได้รับการคาสาวยาสวนไส้สภาวะ ห้ามดึงออกเอง

3. ท่านที่ได้รับยาสลบ หลังจกกลับมาจากห้องผ่าตัด ต้องนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดีแล้วนอนหนุนหมอนได้ ถ้ารู้สึกเจ็บคอให้กลั้วคอด้วยน้ำอุ่น ต้องดื่มน้ำและอาหารทางปาก

4. ท่านที่ได้รับยาทางช่องโขนหลัง ต้องนอนราบไม่หนุนหมอน 12-24 ชั่วโมง ผลของยาจะทำให้ความดันโลหิตต่ำลง อาจมีอาการปวดศีรษะได้ ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถรับประทานอาหารได้เลย

5. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงแรก เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอดและการไหลเวียนของเลือดต้องปฏิบัติดังนี้

- ควรพลิกตะแคงตัวซ้าย ขวา สลับการนอนหงาย ทุก 1-2 ชั่วโมง และลุกจากเตียงโดยเร็ว ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

- หายใจเข้าเต็มทีช้าๆ และหายใจออกยาวๆ 3-5 ครั้ง ในระยะแรกหลังผ่าตัด และอาจเพิ่มได้ถึง 10 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมง

- ถ้ามีเสมหะในลำคอให้ออเสมหะออก โดยสูดหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ 4-5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้าย ให้กลืนไว้เต็มที่แล้วไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอปฏิบัติ 1-2 ครั้ง อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ขณะไอให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัด หรือใช้หมอนมากดกระชับแผลผ่าตัดไว้เพื่อบรรเทาอาการปวด และป้องกันแผลแยก

6. สังเกตแผลผ่าตัด ถ้ามีเลือดซึมมาก ตลอดเวลา ปวดแผลผ่าตัดมาก ให้แจ้งพยาบาลทราบ

7. ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยปฏิบัติดังนี้

- ไม่ให้แผลเปียกชื้นจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

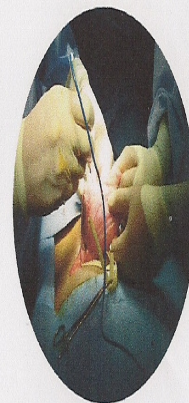
- ห้ามแกะเกา หรือเปิดผ้าปิดแผลผ่าตัดเอง



ด้วยความปรารถนาดี
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้
จาก...ทีมงานห้องผ่าตัด



การปฏิบัติตัวสำหรับ
ผู้เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน



จัดทำโดย

งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา
มีปัญหา ข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่
(074) 338100 ต่อ 1400-1405

การปฏิบัติตัวสำหรับ ผู้เข้ารับการผ่าตัดใส่ลิ้น

ใส่ลิ้น เป็นภาวะที่ลำไส้ยื่นผ่าน
กล้ามเนื้อช่องท้อง หรือโผล่ออกสู่ช่องท้องอื่น
ที่สามารถผ่านไปได้ พบได้บ่อยตามบริเวณต่างๆ
ที่เป็นจุดอ่อนของกล้ามเนื้อ ได้แก่ บริเวณขา
หนีบ กล้ามเนื้อโดยรอบสะดือ บริเวณต้นขา และ
บริเวณที่ เคยได้รับการผ่าตัด



อาการ

มีก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ ถ้าไม่สามารถคืน
กลับเข้าไปในช่องท้องได้ เมื่อให้ผู้ป่วยนอนศีรษะ
ต่ำ ถุงใส่ลิ้นจะบวม ปวด กดเจ็บบริเวณก้อน
และมีอาการของลำไส้อุดตัน เช่น ปวดท้อง
ท้องอืด ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม คลื่นไส้
อาเจียน และถ้ามีอาการบีบรัด และขาดเลือดไป
เลี้ยงจะมีอาการปวดมาก ผู้ป่วยที่มีใส่ลิ้น
บริเวณขาหนีบจะปัสสาวะบ่อย

แนวทางการรักษา : รักษาด้วยการผ่าตัด

วิธีการเลือกไข้ยาระงับความรู้สึก :

การดมยาสลบ และการฉีดยาทางช่องไขสัน
หลัง

คำแนะนำ และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
2. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
โดยเฉพาะคืนก่อนผ่าตัด
3. งดดื่มสุรา สูบบุหรี่ อย่างน้อย 3
สัปดาห์ ก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ของปอด
4. งดอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวัน
ผ่าตัด
5. ทำความสะอาดร่างกายทั่วไป อาบน้ำ
สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บสั้น และเจ้าหน้าที่จะมา
ทำความสะอาดโดยการโกนขนบริเวณผ่าตัด
ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด
6. ไม่ควรแต่งหน้า หรือทาลิปสติกเมื่อมา
ทำผ่าตัด
7. ของมีค่าและเครื่องประดับ ห้ามนำติด
ตัวมาห้องผ่าตัดให้ถอดฝากญาติไว้ เพื่อป้องกัน
การสูญหาย และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจาก
เป็นสื่อนำไฟฟ้า
8. ถอดฟันปลอม ชุดชั้นในก่อนไปห้อง
ผ่าตัด
9. การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด

การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ห้องผ่าตัด

1. เมื่อมาถึงห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่จะ
ตรวจสอบความพร้อมของท่านก่อนผ่าตัด
2. เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของทางห้องผ่าตัด
3. เจ้าหน้าที่จะนำท่านย้ายไปนอนหน้า
ห้องที่จะได้รับการผ่าตัด
4. เมื่อทีมผ่าตัดพร้อม ท่านจะถูกย้ายไป
นอนที่เตียงผ่าตัด
5. ขณะรอผ่าตัด ถ้ามีอาการผิดปกติ หรือ
ปวดปัสสาวะให้บอกเจ้าหน้าที่ได้ทันที
6. การปฏิบัติตัวขณะได้รับการระงับ
ความรู้สึก
กรณีได้รับยาสลบ ท่านจะไม่
รู้สึกตัวขณะทำการผ่าตัด จะรู้สึกตัวเมื่อการ
ผ่าตัดเสร็จสิ้น
กรณีได้รับยาทางช่องไขสันหลัง ท่าน
จะต้องนอนตะแคงเอาเท้าสองข้างให้หลังงอ
มากที่สุด และต้องนอนนิ่งๆ ขณะทำวิสัญญีแพทย์
ฉีดยาเข้าช่องกระดูกสันหลัง หลังจากนั้นจะ
รู้สึกชา ไม่เจ็บ ขณะทำการผ่าตัดจะรู้สึกตัว
ตลอดเวลา อาการจะค่อยๆหายไปภายใน 2-4
ชั่วโมง ขึ้นกับชนิด วิธีการ และปริมาณยาที่ได้รับ
ถ้ามีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลวิสัญญีได้ทันที

ภาคผนวก จ

การบันทึกทางการพยาบาลงานห้องผ่าตัด

ชื่อ สกุล อายุ ปี วันที่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	แผนการพยาบาล	กิจกรรมพยาบาล	ประเมินผล
ระยะก่อนผ่าตัด ■ ป้องกันความเสี่ยงในระยะผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่ครบถ้วนในการทำผ่าตัด Anesthesia..... Wound Class.....	<input type="checkbox"/> ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> เผื่อระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	■ ตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ - ความพร้อมทางด้านร่างกาย - ความพร้อมของข้อมูลก่อนผ่าตัด - ความพร้อมด้านจิตใจ - ยาที่ควรงดก่อนผ่าตัด	<input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> มีปัญหาจาก..... <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมจาก <input type="checkbox"/> ไม่วิตกกังวล <input type="checkbox"/> วิตกกังวลเนื่องจาก <input type="checkbox"/> Anticoagulant -Clexane (Enoxaparin) -Streptase(Streptokinase) -Aggrenox -Orfarin (Warfarin) -Heparin <input type="checkbox"/> Antiplatelet -Plavix (Clopidogrel) -Aspilets (Aspirin) -Viladil (Ticlopidine) ลงชื่อ..... RN/OR
	<input type="checkbox"/> คัดกรองความเสี่ยงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหน้าห้องผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบความพร้อมผู้ป่วยหน้าห้องผ่าตัด วันที่	<input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม ลงชื่อ..... RN/OR

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณจิตติมา ปลื้มใจ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาววัชรีย์ อิ่มทั่ว

วัน เดือน ปี เกิด 5 มกราคม 2518

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และการผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2540

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000