

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

รัตนา เพิ่มเพ็ชร* พย.ม

เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ** ปร.ต. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ: การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด การเยี่ยมก่อนผ่าตัดครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล บรรเทาความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นหาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยความละเอียดรอบคอบ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการผ่าตัด อีกทั้งพยาบาลห้องผ่าตัดยังให้ความสำคัญของการเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด นอกจากนี้ยังช่วยประเมินและค้นหาปัญหาเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติ ตลอดจนนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลและคำแนะนำของผู้ป่วยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การให้ข้อมูล พยาบาลห้องผ่าตัด

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: my_noky@yahoo.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

บทนำ

การพยาบาลปริศัลยกรรมหรือการพยาบาลผ่าตัด (perioperative nursing care) เริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยตัดลิ้นใจเข้ารับการผ่าตัด หรือได้รับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดและสิ้นสุดลงเมื่อกลับถึงหอผู้ป่วย ซึ่งบางหน่วยงานขยายบทบาทจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติและจำหน่ายกลับบ้านได้ สอดคล้องกับลักษณะการพยาบาลผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว¹ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ ความวิตกกังวล² ความเครียด และความหวาดกลัว สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรือการปฏิเสธความเจ็บป่วย³

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด พบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลอันดับแรกมาจากความกลัวเสียชีวิตในขณะผ่าตัด รวมถึงความกลัวจากการขาดความรู้และความเข้าใจ⁴ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับชนิดของการผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ความกลัวจากประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย หรือจากการรับฟังคำบอกเล่าของผู้อื่น ความกลัวของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็ง การผ่าตัดที่ต้องสูญเสียอวัยวะหรือทำให้เกิดความพิการ นอกจากนี้ความกลัวที่จะไม่ฟื้นหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเมื่อเสร็จการผ่าตัด ตลอดจนการต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยทั้งบุคคลและสถานที่ในห้องผ่าตัด การถูกแยกจากบุคคลในครอบครัว การถูกเปิดเผยร่างกาย และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด เป็นต้น^{5,6,7} ทั้งนี้รวมถึงระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดที่ยาวนานร่วมกับการได้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดที่ไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดทั้งสิ้น⁸ ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

จากหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด พบว่า ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการใช้ยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของเนกัสซีและคณะ⁴ ที่ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจิมมา พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ยากลำบากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น^{10,11}

จากการศึกษาทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด ที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด พบว่า การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลข่าวสารเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งในระยะหลังผ่าตัดและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับบ้าน¹² สอดคล้องกับการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวในประเทศตุรกี พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องการข้อมูลในระยะผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดเพราะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งตรงข้ามกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะหลังผ่าตัด¹³ ในขณะที่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญและต้องการรับทราบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวและเผชิญกับความเครียดในระยะก่อนผ่าตัด¹⁴ จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นว่าการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งอยู่ในรูปแบบของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด (preoperative and postoperative visit) เป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติสืบต่อกันมานานกว่า

20 ปี พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากมีความรู้และทักษะ ความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัดแล้ว ยังให้ความสำคัญในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน¹⁵ วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายกับผู้ป่วยเพราะหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจมีผลต่อการถูกเลื่อนการผ่าตัด เพิ่มจำนวนวันที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของผู้ป่วย นอกจากนี้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ยังเป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ โดยมีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานการณ์ในห้องผ่าตัดที่ต้องเผชิญ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำในการปรับตัวของผู้ป่วยและส่งเสริมวิธีการแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถข้ามผ่านสถานการณ์วิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้และการอธิบายอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นมีส่วนสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม¹⁶

สำหรับการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลลัพธ์หลังให้การพยาบาลขณะผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ การประเมินการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเนื้อเยื่อ อาทิเช่น อาการชา ปวด บวม และแผลกดทับหรือภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น หากพบปัญหาดังกล่าวพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทในการติดต่อประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดพร้อมลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงาน เพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไขและป้องกันอุบัติการณ์ซ้ำ^{1,17} นอกจากนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ยังแสดงถึงบทบาทและหน้าที่ของ

พยาบาลห้องผ่าตัดในด้านการสอน การให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติให้เร็วที่สุด

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจึงจะสามารถเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การดูแลประคับประคองด้านจิตใจรวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการเขียนบทความในครั้งนี้ เพื่อให้ความรู้และเป็นแนวทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัดด้านการให้ความรู้คำแนะนำ และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและครอบครัว

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์สามารถจินตนาการมองเห็นปัญหาหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและเมื่อออกจากห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยการประเมินปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในขณะผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด และการ

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกวิธีโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดแล้วยังเป็นการป้องกันการงัดและเลื่อนผ่าตัด ที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์การผ่าตัดที่ดี และยังสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด โดยประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตามแผนการรักษา ปัญหาที่เกิดจากปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในขณะผ่าตัด หรือจากการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งส่งต่อข้อมูลปัญหาไปยังทีมผ่าตัดหรือทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต้องมีการเตรียมพร้อมและคำนึงถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ของการเยี่ยมผู้ป่วยดังนี้

การเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

การเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ ความละเอียดรอบคอบ ความช่างสังเกตทั้งในด้านการประเมินความวิตกกังวลด้านความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด และการส่งต่อข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยให้กับทีมผ่าตัด ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การแนะนำและการให้ข้อมูล พยาบาลห้องผ่าตัดควรอธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการผ่าตัด ลักษณะและชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด รวมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และอธิบายเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ปกติหรือสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม^{15,18} การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย มีผลลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด การให้ข้อมูลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญและวิธีการแก้ไขสถานการณ์ นอกจากนี้อาจใช้วิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัด หรือผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการผ่าตัดที่มีประสบการณ์ที่ดีจะมีส่วนในการลดความรู้สึกหวาดกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ซึ่งการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในระยะก่อนผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากข้อมูลและความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำนายสถานการณ์ล่วงหน้าและจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม^{19,20} ทั้งนี้ขณะให้ข้อมูลและคำแนะนำพยาบาลห้องผ่าตัดควรใช้ภาษาที่ฟังเข้าใจง่ายให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางวิชาการหรือศัพท์ทางเทคนิคในขณะอธิบาย

2. การตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากการให้ความรู้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และควรตรวจสอบความเข้าใจภายหลังการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะหากผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยลงได้²¹ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพที่ดี

ทั้งด้านร่างกายและสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติได้เร็ว ยิ่งขึ้น การตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย หลังให้ความรู้ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถทวนสอบ โดยการตั้งคำถามย้อนกลับ หรือการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง^{15,17,18} นอกจากนี้ยังควรเน้นตรวจสอบความเข้าใจของครอบครัว โดยให้สาธิตกลับการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ของครอบครัวให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

3. การแนะนำเทคนิคการลดความวิตกกังวล พยาบาลห้องผ่าตัดควรดูแลระดับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วย ในขณะที่สร้างปฏิสัมพันธ์พยาบาลห้องผ่าตัด ควรแนะนำวิธีการผ่อนคลายเพื่อลดความหวาดกลัว หรือความวิตกกังวล โดยในผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่อาจใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่างกาย ร่วมกับเทคนิคการกำหนดลม โดยแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ และผ่อนคลายหายใจออกทางปาก ซึ่งเทคนิคดังกล่าวสามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด^{22,23} นอกจากนี้อาจแนะนำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจได้แก่ กิจกรรมสวดมนต์ อ่านหนังสือ หรือ อาจใช้ดนตรีบำบัดซึ่งผลของปฏิบัติการพยาบาลวิธีนี้ สามารถการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ พยาบาลควรให้แก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด^{24,25}

อย่างไรก็ตามมีรายงานการวิจัยที่ระบุว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการกับข้อมูลที่ได้รับยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพต้องคำนึงถึงข้อมูลก่อนผ่าตัดในมุมมองของผู้ป่วยเรียงตามลำดับความต้องการมีดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ขั้นตอนการผ่าตัด สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด นอกจากนี้ในเรื่องการสื่อสารพยาบาลห้องผ่าตัดรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพควรเปลี่ยนแนวคิดจากการใช้

แนวที่ยึดมั่นตนเองเป็นที่ตั้งเยี่ยงบิดา มารดา (paternalistic approach) มาเป็นแนวคิดแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (transactional approach)²⁶ เนื่องจาก ในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารผู้ป่วยจำนวนมากสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้สะดวกขึ้น

ความเหมาะสมเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ของการเยี่ยมผู้ป่วย

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรคำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่และช่วงเวลา ทั้งนี้การเยี่ยมควรปราศจากการรบกวน มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้^{7,15}

1. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรเยี่ยมก่อนผู้ป่วยทำหัตถการ ผู้ป่วยที่มีรายชื่ออยู่ในตารางการผ่าตัดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรเยี่ยมก่อนวันผ่าตัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง กรณีการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (ambulatory หรือ same-day surgery) พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้คำแนะนำหรืออธิบายแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจ ก่อนนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด นอกจากนี้การบริการในเชิงรุกโดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้ความรู้ และตอบข้อสงสัยก่อนถึงวันเข้ารับการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถเยี่ยมประเมินก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งข้อจำกัดของการเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดประเภทนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ต้องให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ความเร่งรีบจะทำให้การเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลทำได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งในช่วงเวลานี้ผู้ป่วยจะไม่มีสมาธิในการรับฟังคำแนะนำ

2. การเลือกช่วงเวลาในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม ควรเป็นเวลาตั้งแต่ช่วงบ่ายจนถึงหลังรับประทานอาหารเย็น ทั้งนี้ระยะเวลาการเยี่ยมควรใช้ประมาณ 10-20 นาที ในผู้ป่วยที่มีปัญหาหอบซัน หรือ

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

มีความต้องการเป็นพิเศษจะต้องใช้เวลามากกว่า นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย

3. กรณีที่พบผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก ควรหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข เพื่อช่วยเหลือทั้งผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งประเมินเยี่ยมซ้ำเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เพื่อค้นหาและตอบสนองต่อความต้องการ

4. กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนมาห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ควรเน้นการสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด แต่ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อน ตลอดจนควรดูแลระดับประคองด้านจิตใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะรอการผ่าตัด

5. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ควรเยี่ยมภายหลัง 24-48 ชั่วโมง ทั้งนี้เพราะหากพยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยเร็วเกินไป ผู้ป่วยอาจยังอ่อนเพลียและต้องการพักผ่อนอาจไม่พร้อมในการตอบข้อซักถามทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถประเมินปัญหาได้ครบถ้วน สำหรับการติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ ติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในเชิงรุกของพยาบาลห้องผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัด⁷ รวมทั้งเพื่อประเมินปัญหาหรือความเสี่ยงจากสภาพร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระยะหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น ซึ่งการเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยมีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียน โดยเน้นข้อมูลในแบบบันทึกการรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยทางการแพทย์ และหัตถการด้านการผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดใช้สำหรับการวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติดังนี้^{15,17}

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ เพศ สถานภาพทางครอบครัว เชื้อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา ระดับการศึกษา แบบแผนการดำรงชีวิต ประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดครั้งที่ผ่านมา และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

1.2 ผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ความสมบูรณ์แข็งแรงของผิวหนัง ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี บริเวณที่ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ ข้อจำกัดของร่างกายหรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น

1.3 ประวัติการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ได้แก่ การเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การได้รับสารอาหารพลังงานสูง (hyperalimentation) ทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำ การใส่สายระบายโลหิตและสารคัดหลั่งออกจากร่างกาย การใส่อุปกรณ์เครื่องช่วยอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์เทียมในร่างกาย เป็นต้น

1.4 ตรวจสอบความถูกต้องของชนิดการผ่าตัดและตำแหน่งที่ทำผ่าตัด และตรวจสอบเอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกับการผ่าตัดและผู้ป่วย

1.5 ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค้นหาความผิดปกติ ได้แก่ ผลตรวจเลือดทั้งภาวะซีดจากค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง การติดเชื้อจากจำนวนเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น โรคติดเชื้อทางโลหิตและ

สารคัดหลั่ง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อวางแผนการพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคลากร

2. การแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดรับทราบและเข้าใจทุกครั้ง โดยการใช้ภาษาที่เป็นกันเอง แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จักด้วยสีหน้ายิ้มและสบสายตากับผู้ป่วยตลอดการสนทนา รวมทั้งส่งเสริมการร่วมสนทนาของครอบครัวของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกสถานที่ในขณะสนทนา เพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการบอกเล่าข้อมูล

3. ประเมินสภาพร่างกาย ข้อจำกัด และปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นการประเมินและค้นหาปัญหาทางการพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมมาใช้สำหรับการวางแผนให้การดูแลในระยะผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้^{15,26,27}

3.1 ประเมินรูปร่างของผู้ป่วยเพราะมีผลต่อการเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการจัดทำผ่าตัดอย่างปลอดภัย รวมถึงเตรียมอุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นต้องใช้ให้เหมาะสมกับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย

3.2 ประเมินข้อจำกัดและอุปสรรคของผู้ป่วย ได้แก่ อาการเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยที่มีความพิการของแขนขา ผู้ป่วยอัมพาต สูญเสียความรู้สึก ผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยพิการทางหู ผู้ป่วยที่ต้องใช้ล่ามแปลภาษา และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสติปัญญาไม่สมบูรณ์ ควรมีผู้ปกครองหรือล่ามเป็นผู้ให้ข้อมูล หากผู้ป่วยสามารถเขียนได้ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการซักถามปัญหาเพื่อชัดเจนข้อสงสัย

3.3 สอบถามเกี่ยวกับการใส่อุปกรณ์เทียมหรือเครื่องประดับต่างๆ ในร่างกาย หากสามารถถอดออกได้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยถอดออกก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อ

ป้องกันการสูญหายและอันตรายจากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าห้ามเลือดขณะผ่าตัด เนื่องจากเครื่องประดับส่วนใหญ่มีส่วนประกอบที่เป็นโลหะซึ่งสามารถนำกระแสไฟฟ้าอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อบริเวณที่สวมใส่

3.4 ประเมินและป้องกันความเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการรักษาขณะผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (pacemaker) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องส่งต่อข้อมูลให้ทีมผ่าตัดรับทราบ โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนั้นได้รับทราบ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายในขณะผ่าตัดโดยหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าห้ามเลือดชนิดโมโนโพลาร์ (monopolar) แต่ควรพิจารณาใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าห้ามเลือดชนิดไบโพลาร์ (bipolar) เนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวกระแสไฟฟ้าไม่สามารถผ่านไปยังเครื่องกระตุ้นหัวใจจึงไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือทำให้ระบบการทำงานของเครื่องกระตุ้นหัวใจทำงานผิดปกติ เป็นต้น

4. แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในห้องผ่าตัด มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้¹⁸

4.1 แจ้งข้อมูลจากตารางผ่าตัด ลำดับการผ่าตัดของผู้ป่วยตามตารางการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่ปรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด รวมทั้งชี้แจงเหตุการณ์และหัตถการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับในห้องผ่าตัดก่อนถึงเวลาทำการผ่าตัด และการพักผ่อนหลังผ่าตัด

4.2 แจ้งผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงช่องทางการติดต่อ วิธีการในการติดตามสถานการณ์ความคืบหน้าของการผ่าตัด และบริเวณหรือสถานที่พักรอสำหรับครอบครัวที่ต้องการคอยในขณะผู้ป่วยทำหัตถการในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลตอบสนองทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

5. แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรแจ้งวิธีการระงับความรู้สึกในขณะผ่าตัดและให้ความรู้โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย รวมทั้งตอบคำถามและข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกวิธีต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตลอดจนแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยทีมวิสัญญีเพื่อประเมินความเหมาะสมและตัดสินใจเลือกวิธีระงับความรู้สึกร่วมกับทีมวิสัญญีอีกครั้ง

6. สนับสนุนด้านจิตใจและรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนด้านจิตใจและความรู้สึกเป็นวิธีลดความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้¹⁵

6.1 ค้นหาแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทั้งจากตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีโดยการมองไปข้างหน้า การสร้างกำลังใจด้วยตนเอง การตระหนักอยู่บนพื้นฐานของความจริง ซึ่งทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความปรารถนา หรือความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษา โดยขณะให้การพยาบาลควรสอดแทรกกระบวนการส่งเสริมความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยและต้องหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยหวาดกลัวมากยิ่งขึ้นซึ่งส่งผลต่อการฟื้นหายของผู้ป่วย

6.2 ดูแลระดับประคองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการสนทนาและการตอบข้อซักถาม พยาบาลห้องผ่าตัดควรสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสีหน้า การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้ป่วย และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการเพิ่มเติมของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

6.3 ส่งเสริมความมั่นใจด้านการเผชิญการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์ของการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม พยาบาล

ห้องผ่าตัดควรส่งเสริมและแนะนำให้ผู้ป่วยใช้พลังของการคิดบวก และแนะนำให้ผู้ป่วยยึดหลักการอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง และขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล ซึ่งเป็นการแสดงออกอย่างให้เกียรติแก่ผู้ป่วย

6.4 ซักถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ฟังที่ดีให้ความสำคัญต่อการฟังและใช้เทคนิคการถามเพื่อสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยโดยใช้คำพูดที่สุภาพและนุ่มนวล รวมทั้งควรแสดงออกถึงความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยขณะสนทนา

6.5 กรณีการผ่าตัดที่มีผลกระทบและมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องแสดงศักยภาพด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศแก่ผู้ป่วย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและไม่พูดขัดจังหวะหรือพูดตำหนิเพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอายหรือรู้สึกผิด นอกจากนี้ควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจขณะให้การพยาบาล

6.6 ดูแลและหาแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถกรณีผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของปัญหา พยาบาลห้องผ่าตัดควรใช้เทคนิคการตั้งคำถามเป็นการกระตุ้นควรใช้คำถามปลายเปิดและให้กำลังใจอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาสาเหตุของปัญหาหรือแสดงความรู้สึก

6.7 รับฟังปัญหาและความวิตกกังวลทั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและบุคคลในครอบครัว กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัย พยาบาลห้องผ่าตัดควรส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องดูแลต่อและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลปัญหาที่พบ

6.8 สนทนากับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเองร่วมกับการใช้เทคนิคการสัมผัสอย่างนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจในขณะบอกเล่าข้อมูล

6.9 สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบการดูแลของทีมผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง

ใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการในห้องผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังขณะผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัด

7. การประเมินการรับรู้และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้^{15,18}

7.1 ประเมินความสามารถในการสื่อสารและความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ทวนสอบความถูกต้องของการผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยวิธีการตั้งคำถามปลายเปิดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องที่ศัลยแพทย์แจ้งข้อมูลการผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบ หากผู้ป่วยสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้องตรงกับข้อมูลในตารางการผ่าตัด บ่งบอกถึงความเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งช่วยทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดอธิบายและให้ข้อมูลตรงกับขอบเขตของแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

7.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยและร่วมคิดวางแผนการดูแลตนเองกับทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรเป็นผู้ฟังที่ดีและกระตุ้นการซักถามของผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นตามการรับรู้และตามความรู้สึก

8. การนำสื่อประสมประกอบการอธิบายหรือชี้แจง พยาบาลห้องผ่าตัดควรนำสื่อการสอนต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพราะสื่อการสอนมีส่วนช่วยด้านการให้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพิ่มจินตนาการ การจดจำ และความพึงพอใจ รวมทั้งลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง^{28,29,30} ซึ่งสื่อประสมที่นิยมนำมาใช้สอนก่อนการผ่าตัด ได้แก่ วีดิโอเทป ดีวีดี สไลด์ รูปภาพ และการวาดรูปประกอบการอธิบาย เป็นต้น

9. การประเมินปัญหาและการส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัด เพื่อดูแลป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด หากพบข้อมูลปัญหาควรส่งต่อข้อมูลสำคัญ

โดยการปรึกษาและลงบันทึกให้ผู้ป่วยเกี่ยวข้องในทีมสุขภาพทราบ ตลอดจนอธิบายแผนการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเฉพาะรายและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วย

การเยี่ยมหลังผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยให้ความสำคัญด้านการประเมินติดตามสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพราะจะทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในระยะที่ผ่านมาทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ในกรณีที่ค้นพบอุบัติเหตุหรือปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายนั้นจะต้องแจ้งให้ศัลยแพทย์เจ้าของไข้หรือทีมผ่าตัดผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงาน และประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้องประเมินและค้นหาปัญหาเพิ่มเติมหรือความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนให้การพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การประเมินผลการพยาบาลจากผู้ป่วยยังสามารถช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น³¹ จากผลการวิจัย พบว่า การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มความพึงพอใจในกับผู้ป่วยเมื่อเทียบกับไม่มีการเยี่ยม³² ซึ่งกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดมีแนวทางการประเมินผลการพยาบาลดังนี้¹⁵

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

1. ประเมินและตรวจสอบการถูกทำลายของผิวหนังที่มีสาเหตุมาจากอุปกรณ์ไฟฟ้าห้ามเลือดที่ใช้ในขณะการผ่าตัด การกดทับของปมกระดูกที่ทำให้เกิดแผลกดทับ เป็นต้น

2. ประเมินการถูกทำลายของเส้นประสาทจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ดึงรัดบาดแผลขณะผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาทจากการจัดท่าในขณะผ่าตัด จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ อาการปวด อาการชาและหมดความรู้สึก (numb) รู้สึกปวดเสียวเหมือนถูกของแหลมทิ่มแทง (tingling sensation) เป็นต้น

3. ประเมินภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การติดตามแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อจากการผ่าตัดโดยประเมินบริเวณรอบแผล ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน ภาวะไข้หลังผ่าตัด และตรวจสอบจากสัญญาณชีพจากบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

4. ประเมินความรู้ความเข้าใจและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพิ่มเติมในผู้ป่วยรายที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

5. ประเมินความพึงพอใจและสอบถามคำแนะนำของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุกของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นปฏิบัติการที่มีความสำคัญทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนความต้องการพิเศษ รวมถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกๆระยะการผ่าตัด ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยนอกควรเยี่ยมก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลปัญหาที่พบมาใช้

กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ตลอดจนส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้แก่ทีมผ่าตัดผู้เกี่ยวข้อง ส่งผลทำให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และปลอดภัย สำหรับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเป็นปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดภายใน 24-48 ชั่วโมง จากภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ยังต้องประเมินปัญหาเพิ่มเติมและความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะหลังผ่าตัดรวมทั้งให้การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยในรายที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยมาใช้สำหรับปรับปรุงระบบการบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Association of PeriOperative Registered Nurses. Perioperative standards and recommended practices. Denver (CO): AORN; 2013.
2. Yilmaz M, Sezer H, Gurler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in Surgical inpatients. J Clin Nurs 2011;21:956-64.
3. Santos MM, Martins JC, Oliveira LM. Anxiety depression and stress in the preoperative surgical patient. Rev Enferm Referencia 2014;4:7-15.
4. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. Bio Med Cent Surg 2014;14:1-10.
5. Oshodi TO. The impact of preoperative education on postoperative pain: Part 2. Br J Nurs 2007; 16:730-7.
6. Liddle C. Preparing patients to undergoing surgery. Nurs Times 2012;108:12-3.

7. Artsalee R. Perioperative nursing. Bangkok: N P PRESS Limited Partnership; 2007. (in Thai)
8. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *Assoc Perioper Regist Nurses J* 2010;92:445-60.
9. Vivian HY, Abrishami A, Peng PW, Wong J, Chung F. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption. *Anesthesiol* 2009;111:657-7.
10. Islam S, Jain PN. Post-operative nausea and vomiting (PONV): A review article. *Indian J Anaesth* 2004; 48:253-8.
11. Rozentsveig V, Brotfain E, Klein M, Koymann L, Boyko M, Zlotnik A. The addition of midazolam reduces the incidence of early postoperative nausea and vomiting in short time gynecological procedures. *Open J Anesthesiol* 2015;5:13-9.
12. Ercl B, Sezgin S, Kacmaz Z. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Aust J Adv Nurs* 2008;26:59-66.
13. Sayin Y, Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turgey: a descriptive study. *Assoc Perioper Regist Nurses J* 2012;95:772-87.
14. Bruggink L. Improving preoperative education in breast cancer patients: the influence of monitoring and blunting coping styles. Unpublished Master's Thesis, Department of Communication Studies, University of Twente; 2010.
15. Phillips NM. Berry & Kohn's operating room technique. 12th ed. St. Louis (MO): Mosby Elsevier; 2013.
16. Fuller LK. Surgical technology. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby Elsevier; 2013.
17. Department of Medical Service, Bureau of Nursing. Standard of nursing in Hospital. Nonthaburi: Bureau of Nursing, Department of Medical Service; 2007. (in Thai)
18. Rothrock JC, Alexander SM. Alexander's surgical procedures. 14th ed. Canada: St. Louis Mosby; 2011.
19. Spaulding NJ. Reducing anxiety by pre-operative education: make the future familiar. *Occup Ther Int* 2003;10:278-93.
20. Ng KS, Chau WL, Leung WK. The effect of preoperative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:227-35.
21. Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *Assoc Perioper Regist Nurses J* 2009;90:381-7.
22. Poolsawat P. The effects of relaxation training on pre and postoperative anxiety of patients undergoing a total abdominal hysterectomy. Unpublished Master's Thesis, Department of Human Reproduction and Population Planning, Mahidol University; 2000. (in Thai)
23. Tolentino M. Perioperative patient education utilizing adjunctive nonpharmacological pain management interventions. Unpublished Master of nursing, Washington State University Vancouver college of nursing; 2011.
24. Arsian S, Ozer N, Ozyurt F. Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. *Aust J Adv Nurs* 2008;26:46-54.
25. Putnam K. The value of music therapy in patient care. *Assoc Perioper Regist Nurses J* 2015;102:10-2.
26. Mordiffi SZ, Tan SP, Wong MK. Information provides to surgical patients versus information needed. *Assoc Perioper Regist Nurses J* 2003;77:546-62.
27. The Thai Perioperative Nurses Association. Perioperative Nurse Competencies. Bangkok: Wetchasan Printing House; 2011. (in Thai)
28. Gonzales, M. E. A., et al. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: A randomized, single-blind study. *J Am Assoc Nurse Anesth* 2010;78:181-8.
29. Tou S, Tout W, Mahi D, Karatassasi A, Hewetti P. Effect of preoperative two-dimensional animation on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: A randomized pilot study. *Colorectal Dis* 2013;15:256-65.
30. Nehme J. et al. The use of multimedia consent programs for surgical procedures: A systematic review. *Surgl Innov* 2015;20:13-23.
31. Xavier T, Silva MF, Frias TF. Postoperative visit as a strategy for assessment of nursing care quality in intraoperative. *J Res Fundam Care Online* 2014;6:1139-51.
32. Saal D, Heidegger T, Nuebling M, German R. Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care?. *Br J Anaesth* 2011;107:703-9.

The Role of Perioperative Nurse: Health Education for Pre- and Postoperative Visiting

Rattana Permpech M.N.S*

*Benjamaporn Butsripoom** Ph.D.*

Abstract: Preoperative and postoperative visiting care is an important role of perioperative nurses. Preoperative visiting care provides for the patients in both inpatient and outpatient setting. The preoperative period is often an anxious phase for patients and their families. In order to minimize anxiety, relieving pain, promoting recovery and preventing complications occurring during the pre and postoperative period, preoperative visiting should be performed. Perioperative nurses must have the skills and knowledge for providing information, explanation, and verification of the understanding of patients and their families before surgery. It is important to carefully identify and assess potential risks to patients undergoing surgery as well as factors affecting patients' anxiety. Implementing the nursing process to promote individualized nursing care could help surgical patients receive continuous care throughout the surgery. Perioperative nurses must also be concerned with postoperative visiting to determine the quality of nursing care for patients during preoperative, intraoperative, and postoperative periods. In addition, this allows perioperative nurses to assess and find additional problems in the postoperative period to promote optimal care to return to normal activities for daily living. Moreover, clinical outcomes and recommendations could improve the quality and efficiency of patient care.

Keywords: Pre and postoperative visiting, Health education, Perioperative nurse

**Professional Nurse, Department of Nursing Service, Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: my_noky@yahoo.com*

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*