

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่วิกฤติของผู้ป่วยสูงอายุ ปัจจุบันการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการช่วยชีวิตผู้ป่วยสูงอายุหรือช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งการผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยและค้นหาสาเหตุของโรค หรือการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติที่เกิดจากพยาธิสภาพ และช่วยให้ร่างกายสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับสภาพปกติมากที่สุดหรืออาจผ่าตัดเพื่อประคับประคองและลดความรุนแรงของโรค (Smeltzer & Bare, 2008; White & Duncan, 2002) แม้การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การผ่าตัดยังเป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสูงอายุ คือทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน ดังนั้นความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่จึงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และคงอยู่จนถึงระยะหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลสูงสุด (Moon, & Cho, 2001)

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียด เกิดจากความขัดแย้งในใจภายใต้จิตสำนึก หรือสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ค่านิยม หรือคุณค่าของบุคคล การที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ ที่แปลกและไม่คุ้นเคย รวมทั้งการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของบุคคลทำให้มีการตอบสนองเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม (Birch, Chakraborty, & Miller, 1993) และความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976) ได้กล่าวว่าความวิตกกังวลมีลักษณะที่ปรากฏได้ คือความวิตกกังวลแบบแฝง (trait-anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ เป็นส่วนหนึ่งของ

บุคลิกภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไปและจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state-anxiety) ในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น ดังนั้นความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในห้องผ่าตัด (Jawaid, Musgtaq, Mukhtar, & Khan, 2007) เมื่อมีสถานการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อมีผลกระทบที่เกิดขึ้นบุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวลซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นกับระดับความวิตกกังวล

การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความเป็นอยู่และต่อชีวิต เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุรับทราบว่าจะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้นเกิดจากความไม่คุ้นเคยสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล การถูกแยกจากบุคคลที่ใกล้ชิดซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยสูงอายุ การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและวิธีการต่างๆ ของการรักษา ค่าใช้จ่ายต่างๆ ขณะรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้อาจเกิดจากความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการผ่าตัดไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ และความกลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด เช่น กลัวความเจ็บปวดบาดแผล การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และกลัวตาย เป็นต้น (Jawaid, Musgtaq, Mukhtar, & Khan, 2007)

การตอบสนองของร่างกายต่อความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายประการ โดยต่อมหมวกไตชั้นในมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamines) และต่อมหมวกไตชั้นนอกปล่อยคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid hormone) ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมและโปแตสเซียมในเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ และพบว่าระบบซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความวิตกกังวลสูงก่อนผ่าตัดจะต้องการยาระงับความรู้สึกมากกว่าปกติและมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ควบคุมได้ยากกว่าปกติ ทำให้เกิดอันตรายระหว่างผ่าตัดได้ (Hopson, Slade, Wrench, & Power, 2006) เป็นผลทำให้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนมากขึ้น หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดและอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ง่าย

ด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยมีความกระวนกระวาย นอนไม่หลับ (Flood, & Buckwalter, 2009) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความวิตกกังวลสูงในระยะหลังผ่าตัดจะมีระดับความปวดสูงและต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดล่าช้า ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น ทำให้มีการยับยั้งการสร้างสารแอนติบอดีในร่างกาย และยับยั้งการสังเคราะห์สารคอลลาเจน ทำให้การหายของแผลหลังผ่าตัดช้าลง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้ง่าย ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพภายหลังการผ่าตัดใช้เวลานานกว่าปกติ (Brunges & Avigne, 2003) เป็นผลให้ระยะเวลาการรักษาพยาบาลนานกว่าปกติ

ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล (Flood, & Buckwalter, 2009) เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องทำการผ่าตัดจะมองการผ่าตัดเป็นสิ่งคุกคาม กระตุ้นให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแล ด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้เชื่อมโยงการดูแลร่างกาย จิต และสังคมเข้าด้วยกันเพราะผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากความไม่เข้าใจเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค กลัวสิ่งที่จะต้องเผชิญระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด กลัวการดมยาสลบความพิการ กลัวตาย กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว หรือนุคคลใกล้ชิด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) เมื่อเป็นเช่นนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องการบุคคลที่สามารถช่วยในการเผชิญกับความกลัวที่เกิดขึ้น และต้องการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ผ่าตัดอย่างมั่นใจได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และปราศจากการติดเชื้อ (Dodge GH, 1991)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุได้หลายด้าน การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางสุขภาพต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัด ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งวิธีการในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดนั้นมีหลายวิธี เช่น การให้ความรู้หรือการให้ข้อมูล การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การให้การสนับสนุน และพฤติกรรมบำบัด (Daniel, Sara, & Michael, 2011) และการใช้เทคนิคดังกล่าวส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เพราะความรู้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามได้ โดยสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับมาจัดการกับเหตุการณ์ที่ประสบได้ (Leventhal & Johnson, 1983) ดังนั้นหากผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุควบคุมตนเองได้ดี เกิดความเข้าใจและคาดการณ์ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่กำลังจะเผชิญได้ ทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยสูงอายุไม่เคยรับรู้หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญ หรือเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยจะทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่รุนแรง ดังการศึกษาของสุเมิต (Sumeet, 2010) ได้พบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงหลังจากได้รับการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด

หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้บริการตรวจรักษา วินิจฉัยและผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในปี 2554 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 1,574 ราย และปี 2555 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 1,204 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 220 รายและ 285 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.97, และร้อยละ 23.67 ตามลำดับ (สถิติหน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554-2555) จากการศึกษา นำร่องจากการฝึกปฏิบัติกระบวนการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุ 10 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง 4 ราย และมีความวิตกกังวลสูง 6 ราย

หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้กำหนดแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยกำหนดให้พยาบาลเข้าเยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลที่เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเน้นการให้ข้อมูลก่อนเข้ารับการผ่าตัด อธิบายการปฏิบัติตัวและสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญขณะเข้ารับการผ่าตัด ไม่ได้ประเมินและวัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และมีเพียงการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคน (radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy [RHPL]) และเป็นการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่นคือ ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ลดลง ซึ่งจะลดลงมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ นอกจากนี้สมรรถภาพในการรับข้อมูลและสมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติลดลง เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการ เช่น สมรรถภาพลดลง ความตั้งใจลดลง การตอบสนองช้าลง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงด้วย (Fletcher K., 2012). ประกอบกับเทคนิคการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใหญ่ของพยาบาลมีความหลากหลายไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดและความสามารถในการสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูลของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้นั้นสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้ ดังนั้นการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้ซ้ำๆ เดิมหลายๆ รอบจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และช่วยให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ลดลงได้

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีคุณลักษณะการดูแลให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านประสบการณ์ผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ รู้สึกถึงความปรารถนาดี เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ และเกิดความไว้วางใจในตัวบุคลากรที่ให้การรักษานอกจากนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องดูแลให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ราบรื่น

(พิสมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เติงเกียรติตระกูล, 2551; McQueen, 2004) ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและเกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการผ่าตัด การให้ความรู้ก่อนผ่าตัดใหญ่เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่โดยพยาบาลห้องผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความคุ้นเคยต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน ลดความหลากหลายในการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ลดความวิตกกังวลลงและได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ศึกษาได้สืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ที่เผยแพร่ไว้บนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ และจากการสืบค้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบ 4 แนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (knowledge retention from pre-operative patient information) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ประเทศออสเตรเลีย (Joanna Briggs Institute [JBI], 2000) ซึ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยให้ความรู้และแจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยทันทีเมื่อทราบว่าจะรักษาด้วยการผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลจะให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์อีกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น แต่แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไม่เหมาะแก่การนำมาใช้ที่หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวต้องมีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่มารับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งการบริการของพยาบาลห้องผ่าตัดยังไม่สามารถครอบคลุมไปถึงห้องตรวจผู้ป่วยนอก 2) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลังของวารัญญา เวียงเหล็ก (2545) โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องพบในวันผ่าตัด โดยใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย พร้อมทั้งแจกแผ่นพับภายหลังการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวเป็นแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ไม่ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของวันทนิย์ ดิษฐปาน (2549) เป็นแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนวปฏิบัติดังกล่าวแบ่งเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอก (day case surgery) และผู้ป่วยที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยนอกจะได้คู่วิดีทัศน์ที่ห้องตรวจ พร้อมทั้งแจกแผ่นพับกลับไปอ่านที่บ้าน และผู้ป่วยที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาลจะได้รับความรู้ด้วยการสอน เป็นรายบุคคลที่ข้างเตียงผู้ป่วย และใช้ภาพพลิกสอน แต่แนวปฏิบัติดังกล่าวเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการผ่าตัดใหญ่ ไม่ได้ระบุถึงกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโดยตรง และ 4) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย

สูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ของอุบลรัตน์ ชุ่มมะโน (2554) ประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกในการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของวันทนีย์ ดิษฐปาน (2549) เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้สูงอายุ ก่อนผ่าตัดใหญ่มีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้สูงอายุและพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ (อุบลรัตน์ ชุ่มมะโน, 2554) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้และประเมินประสิทธิผลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้มี มาตรการควบคุมและสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของสถาบันรับรองคุณภาพองค์กรสุขภาพ (JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย 3) การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ 4) รูปแบบของการให้ความรู้ 5) เนื้อหาความรู้ก่อนผ่าตัดใหญ่ และ 6) การประเมินผลหลังการให้ความรู้ และใช้กรอบแนวคิดการใช้และการประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2012) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การระบุปัญหา ทบทวนปัญหาและการเลือกใช้แนวปฏิบัติ (identify, review, select knowledge) 2) การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท (adapt knowledge to local context) 3) การประเมินปัญหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการใช้แนวปฏิบัติ (assess facilitators and barriers to knowledge use) 4) การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (select and tailor implement interventions and strategies) 5) การตรวจสอบและการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ (monitor knowledge use and evaluate outcomes) และ 6) การสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน (sustain knowledge use) โดยประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนผ่าตัดใหญ่ และเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ในระดับต่างๆ ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ต่อการได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่
3. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่

#### คำถามการศึกษา

1. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ในระดับต่างๆ ระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่ และอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่หลังการได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ เป็นอย่างไร

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557

#### นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ หมายถึง ข้อกำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ของ อุดรรัตน์

ซุ่มมะโน (2554) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย 3) การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ 4) รูปแบบของการให้ความรู้ 5) เนื้อหาความรู้ก่อนผ่าตัดใหญ่ และ 6) การประเมินผลหลังการให้ความรู้

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ของ อุบลรัตน์ ซุ่มมะโน (2554) โดยมีผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

**ความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่** หมายถึง ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดขึ้นก่อนผ่าตัด โดยเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่แน่นอนกับการผ่าตัด รู้สึกกระวนกระวายใจหรือไม่มั่นใจกับการผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงต่อชีวิต ประเมินด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลและความต้องการทราบข้อมูลก่อนผ่าตัด (The Amsterdam Preoperative Anxiety and information Scale [APAIS]) ของ โมว์แมน, แวนแดม, มูเลอร์, และ ออสติง (Moerman, van Dam, Muller, & Oosting, 1996) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย อภิญญา กุณฑลลักษณ์, ศิริพร ปิติมานะอารี, และ ภูชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ (2552)

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดใหญ่ต่อการได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ โดยประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ของ อุบลรัตน์ ซุ่มมะโน (2554)

**ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ โดยประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใหญ่ของอุบลรัตน์ ซุ่มมะโน (2554)



การผ่าตัดใหญ่ หมายถึง การผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้าภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 1 ชั่วโมง

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานที่หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นหน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ป่วยสูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved