

ผลการใช้แผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ต่อระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกุมภวาปี
Results of using the visitation plan for visiting gallbladder gallstone surgery patients by Laparoscopic Cholecystectomy to anxiety levels and complications
Kumphawapi Hospital.

(Received: December 21,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

วิไล เหมือนทองจีน¹
Wilai Mueanthongjeen¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Quasi experiment by One-group pre-test post-test) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) และการใช้แผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ต่อระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกุมภวาปี มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน- ธันวาคม 2566 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และDependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนดำเนินการโดยรวมอยู่ในระดับมาก หลังการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับน้อย และระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี มีค่าลดลง

คำสำคัญ : แผนการเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ความวิตกกังวล

ABSTRACT

This study was Quasi experiment by One- group pre-test post-test. The objective was to study the level of anxiety and complications of patient undergoes surgery for gallstones via Laparoscopic Cholecystectomy and study visiting patients who have had gallstone surgery via Laparoscopic Cholecystectomy. on anxiety levels and complications of Kumphawapi Hospital. The research period is between September - December 2023, a total of 4 months. Sample size were 40 patients who had gallbladder gallstone surgery via Laparoscopic Cholecystectomy. Data were collected from questionnaires and medical records. Data analyzed by Content analysis (Content Analysis) frequency, percentage, mean and standard deviation and Dependent t – test.

The results of the study found that the level of anxiety and complications of The patient undergoes surgery for gallstones via Laparoscopic Cholecystectomy. Kumphawapi Hospital before proceeding overall at a high level after operation Overall it is at a low level. and anxiety levels and complications of patient undergoes surgery for gallstones via Laparoscopic Cholecystectomy. Kumphawapi Hospital Before and after the operation were significantly different at the .05 level with post-operation anxiety levels and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี

complications The patient undergoes video-guided gallbladder surgery for gallstones. (Laparoscopic Cholecystectomy) Kumphawapi Hospital has decreased values.

Keywords: Visiting the sick, Patients who have had gallbladder gallstone surgery performed via Laparoscopic Cholecystectomy, Anxiety

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ในแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการ Service Plan ด้าน Service Excellence เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการให้บริการ การพัฒนาด้านเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้มีการนำเอาระบบบริหารจัดการคุณภาพในรูปแบบต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมถึงโครงการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้านระบบผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) เช่น การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง เป็นตัวอย่างหนึ่งของการยกระดับ มาตรฐานควบคู่ไปกับการลดค่าใช้จ่ายทั้งในแง่ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งด้าน ค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MIS ทุกระบบกันมาก

การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง LC (Laparoscopic cholecystectomy) เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพง มีเทคนิคและขั้นตอนการใช้เฉพาะเจาะจง รวมทั้งทำให้การพยาบาลที่มีความแตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไป มีการใช้แก๊สเข้าไปในช่องท้อง เพื่อช่วยให้ช่องท้องขยาย เพื่อการมองเห็นอวัยวะภายในที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้อง LC มีความสำคัญทุกระยะของการผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมเครื่องมือและศึกษาการใช้อุปกรณ์

เครื่องมือผ่าตัดที่เพิ่มเติมจากการผ่าตัดโดยทั่วไป และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เป็นผลตามมา

ภาวะวิตกกังวลเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ มากมาย เช่น สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ และภาวะการเจ็บป่วยของโรค รวมถึงการผ่าตัดทุกชนิด ดังเช่น ผู้ป่วยผ่าตัดในช่องท้อง ที่รอการผ่าตัด จะมีความรู้สึกวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวการดมยาสลบแล้วไม่ฟื้น กลัวภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลัวผ่าตัดแล้วเสียชีวิต กลัวสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ที่มีอากาศหนาวเย็น และมีอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มากมาย รวมทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่แต่งกายแตกต่างกัน มีการสวมหมวกคลุมผม มีผ้าปิดปากปิดจมูก มองเห็นเฉพาะตา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้เป็นอย่างมาก (สุปानी, 2556) นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการรักษายาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลอีกมากมายที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้สื่อสารเนื่องจากภาระในการดูแลผู้ป่วยมาก ยิ่งทำให้เกิดความกลัวความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หากไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้อง จะเกิดความเข้าใจผิดถึงในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จะมีผลกระทบต่อการตอบสนองการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด พบว่า ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด Exploratory กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 58.3 มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง นอกจากนั้นพบว่าบทบาทของ

พยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมด้านร่างกาย การเตรียมด้านจิตใจ และอารมณ์ การสอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การเตรียมครอบครัว และการเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ และประสบการณ์ผ่าตัด จากผลการศึกษาดังกล่าว เป็นแนวทางให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านอาชีพและประสบการณ์ผ่าตัดและพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วย⁴ และ การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวลและระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง มีคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความดันซิสโตลิกและ ความดันไดแอสโตลิก พบว่า กลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กนกพร นทีธนสมบัติ 2559)

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป M1 ขนาด 280 เตียง เป็นแม่ข่ายในการให้บริการในเขตอำเภอกุมภวาปี และโรงพยาบาลเครือข่ายในโซนลุ่มน้ำปาว จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธาตุ โรงพยาบาลวังสามหมอ โรงพยาบาลโนนสะอาด โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลห้วยเก้งตามวิสัยทัศน์ เราจะเป็นที่พึ่งในโซน แม่น้ำปาว ปี พ.ศ.2561 โรงพยาบาลกุมภวาปี มีศัลยแพทย์ 1 คน เริ่มผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง LC ปัจจุบัน มีศัลยแพทย์ 4 คน จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด LC ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 92ราย

106 ราย และ 127 ราย ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานความเสี่ยงการให้บริการของกลุ่มงานศัลยกรรม พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด 12 ราย แบ่งเป็นความรุนแรงระดับ H 1 ราย คือผู้ป่วยเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด และได้ส่งต่อโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระดับ G 1 ราย ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ยังไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ คือ F จำนวน 2 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะถุงน้ำดีรั่ว (Bile Leakage) ระดับ D จำนวน 8 ราย ได้แก่ ใช้สูง ปวดศรีษะ มาก 1 ราย อาการท้องอืดรุนแรง 4 ราย อาการปวดไหล่ 2 ราย อาการคลื่นไส้อาเจียนมาก จำนวน 1 ราย ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น มีการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดล่าช้า ต้องใช้ระยะเวลานานที่ร่างกายจะมีสมรรถภาพที่ดีกลับมาเหมือนเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด รวมถึงการดูแลของครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดมีความพร้อมทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหนึ่งในมาตรฐานคือการให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด (ไศยสิทธิ์ สุวรรณเสก และคณะ, 2554)ทำให้ผู้ป่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถนำข้อมูลที่ได้ออกไปประเมินสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และเพื่อรักษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (2551)³ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกุมภวาปี จึงกำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด การประเมินปัญหา ก่อนผ่าตัด และการให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว

ก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด 1 วัน และเยี่ยมหลังผ่าตัด 1 วัน ซึ่งในปัจจุบันการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจะให้ความสำคัญและมุ่งเน้นไปใน เรื่องการเตรียมร่างกายและ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่จะใช้ในการผ่าตัด ยังไม่ครอบคลุม ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ เกิด ความรู้สึกมั่นใจ คลายความวิตกกังวลและลดความ กลัวลงได้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก ขึ้นเมื่อมาเห็นบรรยากาศในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเพศหญิงจะพบว่ามีสีหน้าที่กังวล มาก และจากการเปิดขยายการให้บริการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกุมภวาปี ตามservice plan มีการรับ เจ้าหน้าที่ใหม่มาปฏิบัติงานหลายคน การบริหาร อัตรากำลังการให้บริการโดยการหมุนเวียนปฏิบัติ หน้าที่ตามแผนต่างๆทุกเดือน ทำให้บทบาทหน้าที่ ในการติดตามเยี่ยมให้ความรู้ไม่เหมือนกัน รวมถึงไม่ มีแผนการเยี่ยมที่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยใน ฐานะเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงได้จัดทำแผนการ เยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับห้องผ่าตัด ขั้นตอนและวิธีการที่ต้อง ปฏิบัติก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด การออกกําลัง ภายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้น ตัว การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ได้รับรู้ข้อมูล ที่ถูกต้องพร้อม มอบคิวอาร์โค้ดแผ่นพับและวิดีโอ เพื่อเป็นความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย สามารถทบทวน ความรู้ในการดูแลตนเองได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การเยี่ยมผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การติดตาม เยี่ยม พูดคุย ให้ความรู้ที่มีแบบแผนจะทำให้ผู้ป่วย รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย คลายความวิตกกังวล และ ศึกษาผลการใช้แผนการเยี่ยมต่อระดับความวิตก กังวลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านการตอบสนอง ความต้องการด้านจิตใจของผู้ที่ผ่าตัดนิวในถุงน้ำดี ผ่านกล้องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความวิตก กังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง วิดิทัศน์โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างก่อนและหลังการ ใช้แผนการเยี่ยม
2. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ โรงพยาบาลกุมภวาปี หลังการใช้แผนการเยี่ยม
3. เพื่อศึกษาผลการใช้แผนการเยี่ยมต่อระดับ ความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุม ภวาปี

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา ผลการใช้แผนการเยี่ยมต่อระดับ ความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุม ภวาปี เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อน และหลังการทดลอง (Quasi experiment by One- group pre-test post-test) มีระยะเวลาใน การดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ระหว่าง เดือน กันยายน- ธันวาคม 2566 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวใน ถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ทุกคน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ระหว่างเดือนกันยายน- ธันวาคม 2566 รวม 4 เดือน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า ดังต่อไปนี้

- 1.เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดย ศัลยแพทย์ให้เข้ารับการผ่าตัดน้ำดี โดยใช้กล้อง

วิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี

2.ผู้ป่วยอายุ อายุ 20 ปี ขึ้นไป

3.ไม่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ไม่มีปัญหาทางจิตหรือสติปัญญา และไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือลุกเดินหลังผ่าตัด

4.ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

5.อ่านหนังสือออก เข้าใจภาษาไทย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ Power analysis โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) 80 ค่าขนาด อิทธิพล(effect size) 3.57จากการคำนวณผลการศึกษา ที่ผ่านมา(Ritklar, 2009) จากการเปิดตารางสำเร็จรูปที่ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่ม (Polit & Hungler, 1999) ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ในกรณีที่มีการออกจากการศึกษา (10 % drop out) เท่ากับ 4 คน ดังนั้นจึงควรใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ $36+4 = 40$ คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จำนวน 40 คนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี โดยการสุ่มอย่างง่าย ระหว่างเดือน เดือนกันยายน- ธันวาคม 2566 รวม 4 เดือน

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา ผลการใช้แผนการเย็บต่อระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยโรงพยาบาลกุมภวาปี เลขที่KPEC 23/2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ แผนการเย็บต่อระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยมี

เนื้อหาและกิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ในอุปกรณ์และสื่อประกอบการให้ข้อมูลมี แผนพับ ภาพพลิก คิวอาร์โค้ด โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเรื่องโรคนี้ในถุงน้ำดี 2) วิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี 3) ข้อดีของการผ่าตัดผ่านกล้อง 4) ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดผ่านกล้อง 5)การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 6)อาการหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สภาพความปวดที่ผู้ป่วยจะต้อง เผชิญและวิธีการจัดการกับความปวดตลอดจนสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญหลังจากออกจากห้องผ่าตัด 7) วิธีออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการearly ambulation 8) ผลแทรกซ้อน ที่อาจพบ คือ มีอาการปวดจุดแน่นท้องหรือหัวไหล่เนื่องจากการผ่าตัดมีการอัดแก๊สในช่องท้อง อาการเหล่านี้ สามารถบรรเทาได้ ด้วยการรับประทานยาแก้ปวดและ จะหายกลับเป็นปกติภายใน 1 วันหลังผ่าตัด หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1. แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรสอาชีพ รายได้ บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด

2. แบบวัดระดับความวิตกกังวล เป็นแบบ Rating scale 4 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย หมายถึง ไม่มีมีความวิตกกังวล เท่ากับ 1 คะแนน

มีบ้าง หมายถึง มีความวิตกกังวลบ้าง เท่ากับ 2 คะแนน

มีค่อนข้างมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก เท่ากับ 3 คะแนน

มีมากที่สุด หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
3.26 – 4.00	มีความวิตกกังวล มาก

2.51 – 3.25 มีความวิตกกังวล ปานกลาง

1.76 – 2.50 มีความวิตกกังวล น้อย

1.00 – 1.75 มีความวิตกกังวล ไม่มีเลย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) ประกอบด้วย

1. ศัลยแพทย์เฉพาะทางผ่าตัดทางกล้อง

2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัด

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อเกี่ยวข้องกับเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า ข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีความเที่ยงเท่ากับ .903

3. แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ได้แก่ อาการไข้ ปวดแผลผ่าตัด ปวดแน่นท้อง ปวดไหล่ ภาวะลมใต้ผิวหนัง การช้ำบวมร่างกาย โดยการสังเกตการช้ำบวมร่างกายและการออกกำลังกายบนเตียงที่สอน ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลกุมภวาปีและทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยในกลุ่มงานห้องผ่าตัด และตักผู้ป่วยใน

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสาร คู่มือการเยี่ยม แผ่นพับ ภาพพลิก แผนการเยี่ยมเรื่องการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวล (Pretest)

ขั้นที่ 2 ขั้นทดลอง

5. ติดตามเยี่ยม ให้ความรู้เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ช่วงบ่ายก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ที่ตักผู้ป่วย โดยใช้เอกสาร คู่มือ/แผนการเยี่ยม แผ่นพับ เรื่องการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง พร้อมสัมภาษณ์ระดับความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 และสัมภาษณ์ระดับความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 หลังการใช้แผนการเยี่ยม คู่มือ แผ่นพับ เรื่องการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

6 ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ที่ตักผู้ป่วยช่วงบ่ายหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด/บาดแผล/ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การ early ambulation การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน พร้อมให้ซักถามปัญหาต่างๆที่มีความวิตกกังวล และทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยใช้เอกสาร คู่มือ/แผนการเยี่ยม แผ่นพับ เรื่องการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

7. ผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมและให้ข้อมูลทุกรายเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการวินิจฉัยโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดใส่ภาพวาด ชี้ให้เห็นบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดเพื่อสร้างความคุ้นชิน ซึ่งมีขั้นตอนในการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัด ดังนี้

7.1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมิน ความต้องการและการจัดเตรียมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตารางผ่าตัด ประจำวัน เพื่อเตรียมข้อมูลในการไปเยี่ยมผู้รับบริการ ก่อนการให้บริการ แนะนำตนเอง

และชี้แจง วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมผู้รับบริการผ่าตัด
นิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

1) กล่าวสวัสดิทักทายด้วย ใบหน้ายิ้มแย้ม
และกิริยาวาจาสุภาพเป็นกันเอง พร้อมทั้งเรียกชื่อ
ผู้ป่วยให้ถูกต้อง

2) แนะนำตนเอง ทำความรู้จัก เพื่อให้
ผู้รับบริการผ่าตัด รู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลายความ วิตก
กังวล และสอบถามอาการผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี
ด้วยท่าทางเอาใจใส่

7.2 การดำเนินการให้ข้อมูล การให้ความรู้
เกี่ยวกับโรค การรักษาโดยการผ่าตัด ผ่านกล้อง การ
ปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และ หลัง การ ผ่า ตัด
สภาพแวดล้อมภายในห้อง ภาวะแทรกซ้อน โดยใช้
แผ่นพับและภาพพลิกในการให้ข้อมูล

7.3 ทบทวนให้ข้อมูล เพิ่มเติม และการ
กล่าวลา ในขั้นนี้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการผ่าตัด ได้
ซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติม เพื่อคลายความ
วิตกกังวลและความกลัวต่อการให้บริการผ่าตัด

7.4 ขึ้นประเมินผล/ปรับปรุง

1) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการ
สัมภาษณ์มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดูแล ให้
เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของ
ผู้รับบริการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ในแต่ละราย

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบ
ประเมินความวิตกกังวล (Post test) โดยใช้เวลา
ประมาณ 10 นาที และกล่าว ขอบขอบคุณผู้ป่วยเมื่อตอบ
แบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ขั้นที่ 3 ขั้นหลังการทดลอง

8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ มาตรวจสอบ
ความถูกต้องและครบถ้วน

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่ม ตัวอย่างมา
วิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

10. สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการ
วิเคราะห์ แผนการเยี่ยมต่อระดับความวิตกกังวลและ

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุง
น้ำ ดี ผ่าน กล้อง วิ ตี ท ศ น์ (Laparoscopic
Cholecystectomy)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง
พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ แบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ
อายุ สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ บทบาทใน
ครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด แบบวัด
ระดับความวิตกกังวล และแบบประเมิน
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุง
น้ำดีผ่านกล้องวิตทัศน์ได้แก่ อาการไข้ ปวดไหล่ ปวด
อึดแน่นท้องมาก

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบ
ระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษา

1. ระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อน
ของ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง
วิ ตี ท ศ น์ (Laparoscopic Cholecystectomy)
โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนดำเนินการโดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความ
วิตกกังวลมากที่สุด ได้แก่ กังวลเกี่ยวกับระยะเวลา
การนอนโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ กังวลเรื่องบ้าน
ไม่มีคนดูแลบ้านและ กังวลเรื่องปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
(มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ± 0.44 รองลงมา
 3.73 ± 0.45 และ 3.70 ± 0.46 ตามลำดับ) หลังการ
ดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาข้อ
ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลมากที่สุด ได้แก่
กังวลเรื่องความเจ็บปวดหลังผ่าตัด รองลงมาคือความ
กังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และกังวลเรื่องระยะเวลาใน
การผ่าตัดใช้เวลานาน กับกังวลเรื่องระบบการทำงานของ
ร่างกายหลังผ่าตัด เช่น อึดแน่นท้องประจำ (มี
ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 ± 0.78 รองลงมา 2.38
 ± 0.77 และ 2.35 ± 0.80 ตามลำดับ)

2. การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ผ่าน กล้อง วิดีทัศน์ (Laparoscopic

Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความวิตกกังวล	3.56	0.15	2.17	0.31	39	19.887	.000	1.24750	1.53000

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี มีค่าลดลง

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี ก่อนดำเนินการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลมากที่สุด ได้แก่ กังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่กังวลเรื่องบ้าน ไม่มีคนดูแลบ้านและ กังวลเรื่องปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ± 0.44 รองลงมา 3.73 ± 0.45 และ 3.70 ± 0.46 ตามลำดับ) สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สายทอง ชัยวงศ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาล

ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 58.3 มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้แผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ (Laparoscopic Cholecystectomy) ต่อระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลกุมภวาปี ประกอบด้วย ความสำคัญของการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ประโยชน์ของการผ่าตัดผ่านกล้อง ให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด การเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดการผ่าตัดผ่านกล้อง วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัดการผ่าตัดผ่านกล้อง ให้ทราบถึงสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนกลับบ้านตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด¹ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนนา เพิ่มเพ็ชรและเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2559)⁵ ซึ่งพบว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด การเยี่ยม ก่อนผ่าตัดครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและ

ครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะช่วยลดความวิตกกังวล บรรเทาความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับ การผ่าตัด ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยความละเอียดรอบคอบ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึก วิตกกังวล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับ การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการผ่าตัด อีกทั้งพยาบาลห้องผ่าตัดยังให้ความสำคัญของการเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในระยะ ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด นอกจากนี้ ยังช่วยประเมินและค้นหาปัญหาเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่าง ใกล้เคียงปกติ ตลอดจนนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลและคำแนะนำของผู้ป่วยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ หลังการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับน้อย และก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ระดับ ความวิตกกังวล และภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) โรงพยาบาลกุมภวาปี มีค่าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของดรณี สมบูรณ์กิจ อัจฉรา มินาสันตริักษ์ กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร รัชชยา มหาสิริมงคล (2561)⁶ ได้ศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง โรงพยาบาลมหาสารคาม วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ทวีป โรงพยาบาลมหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนี้ในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องที่ได้จากการสังเคราะห์งาน วิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลลัพธ์คือได้แนวปฏิบัติ Care Map การดูแลผู้ป่วย ดังนี้คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 3) การพยาบาลระยะจำหน่าย ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 96 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นี้ แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย อัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและภาวะแทรกซ้อนจากการ ผ่าตัด ต่ำกว่าก่อนการใช้นี้แนวปฏิบัติ สรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องนี้ช่วยให้เกิดผลที่ดีในการดูแล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษา ผลการใช้แผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic Cholecystectomy) ต่อระดับความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนของ ควรประกอบด้วย การเสริมสร้างความเข้าใจใน ความสำคัญของการผ่าตัดนี้ในอุ้งน้ำดี เข้าใจประโยชน์ของการผ่าตัดผ่านกล้อง ให้คำแนะนำ ก่อนการผ่าตัด การเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การผ่าตัดผ่านกล้อง วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด การผ่าตัดผ่านกล้อง ให้ทราบถึงสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว ก่อนกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาระดับความวิตกกังวล
และภาวะแทรกซ้อน ของผลการใช้แนวปฏิบัติ

ทางการพยาบาลในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดในโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. (2548). มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ. นนทบุรี : สภาการพยาบาล
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2548). มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
3. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
4. สายทอง ชัยวงศ์ กล้าเผชิญ โชคบำรุง ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์.(2563). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 176 – 85
5. รัตนา เพิ่มเพ็ชร, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2559;22:13-24.
6. ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ อัจฉรา มีนาสันติรักษ์ กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร รัชชยา มหาสิริมงคล.(2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้อง โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2561 24-34