

## การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหัวหิน

จารุณี ตั้งใจรักการดี\*

### บทคัดย่อ

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะช่วยลดความวิตกกังวล บรรเทาความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ทักษะการให้ความรู้ คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยความละเอียดรอบคอบ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติ ตลอดจนนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหัวหิน

## ที่มาและแนวคิดของนวัตกรรม

การผ่าตัดเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้แม้การผ่าตัดเล็กๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และการผ่าตัดใหญ่บางประเภทมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อชีวิต นอกจากนี้ไม่ว่าการผ่าตัดใดๆ ย่อมมีผลกระทบต่อแบบแผนของชีวิตเสมอ ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น ดังนั้นการผ่าตัดจึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นการให้บริการสุขภาพ แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้รับการผ่าตัดนั้นหายจากโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการผ่าตัด ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วสามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัว และสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดถือเป็นขั้นตอนแรกของการให้บริการพยาบาลก่อนได้รับการผ่าตัด<sup>1</sup> ซึ่งการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเป็นการเริ่มต้นของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เยี่ยมกับผู้ป่วยเป็นการประเมินสภาวะทางด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเป็นการให้คำแนะนำ หรือตอบข้อซักถามของผู้ป่วยขณะนั้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก สภาพในห้องผ่าตัด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องประสบภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเชื่อถือจากการได้รับข้อมูลจากผู้รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัดการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจที่จะได้พบกับผู้ที่คุ้นเคยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และรู้สึกมั่นใจในการช่วยเหลือจากพยาบาลในระยะที่อยู่ในห้องผ่าตัดรวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ

ยุวดี วัดแก้ว และอาภา เต็มเกาะ<sup>2</sup> (2551) เกี่ยวกับผลการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ที่พบว่า การเยี่ยมแบบมีแบบแผนประกอบด้วย คู่มือการเยี่ยม อุปกรณ์การเยี่ยม เช่น รูปภาพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องพบ

โรงพยาบาลหัวหิน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 340 เตียง ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ปริมาณการผ่าตัดเฉลี่ย 25-30 รายต่อวัน จากการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลและอุบัติการณ์ของห้องผ่าตัดในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่ามีอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดมากเป็นอันดับที่ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดปี 2558, 2559, 2560 ร้อยละ 4.57, 5.03, 5.10 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อมปี 2558, 2559, 2560 ร้อยละ 2.5, 2.77, 3.35 ตามลำดับ<sup>3</sup> จากการศึกษาสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม พบว่ามีสาเหตุจากความไม่พร้อมของร่างกายเช่น ความดันโลหิตสูง มีไข้ เป็นต้น และไม่พร้อมทางด้านจิตใจ นอกจากนี้อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ยังมีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วย เช่น มีฟันปลอม มีของมีค่าติดตัว ทาสีเล็บ ตลอดจนการใส่ชุดชั้นในเข้าห้องผ่าตัด เป็นต้น จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้การผ่าตัดไม่เป็นไปตามแผนทำให้การดำเนินการผ่าตัดล่าช้า หรือมีการเลื่อนการผ่าตัดดังกล่าวไปแล้ว การเลื่อนผ่าตัดจะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย และโรงพยาบาล เพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น งานห้องผ่าตัดมีการจัดให้พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แต่ยังไม่มีการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ชัดเจน ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญในการจัดทำการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยของ

พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหัวหิน เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติการตามการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ลดอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด จากความไม่พร้อมของผู้ป่วย และมีการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลห้องผ่าตัดที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

### วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินการ

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเชิงรุก ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่หือผู้ป่วยเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งเพื่อประเมินปัญหาที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบจากสภาพร่างกายที่ไม่พร้อม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และเกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในให้การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น

การพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรเยี่ยมผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ซึ่งเวลาที่เหมาะสมในการเยี่ยมเป็นช่วงบ่ายเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุด ไม่ควรเยี่ยมผู้ป่วยในตอนเช้าก่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะจิตใจไม่รับรู้ และผู้ป่วยอาจได้รับยาแก้ปวดประสาท ควรใช้เวลาในการเยี่ยมและให้คำแนะนำประมาณ 10 – 20 นาที มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แจ้างรายละเอียด การพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. ทำการศึกษาปัญหา และวิเคราะห์สถานการณ์การจ ด เลื่อนผ่าตัด จากความไม่พร้อมของผู้ป่วย

3. นำเสนอแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และผลที่จะได้รับ เพื่อพิจารณาอนุมัติ และการสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

4. พัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้

4.1 มอบหมายผู้รับผิดชอบ

4.2 กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลลัพธ์

4.3 กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องทำการเยี่ยมก่อนผ่าตัด

4.4 สืบค้นเอกสารงานวิชาการ ตำรา งานวิจัย

4.5 จัดทำการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

**การพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีดังนี้**

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนได้แก่<sup>4</sup> ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ประวัติการรักษาด้วยวิธีพิเศษ ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 การแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการใช้ภาษาที่เป็นกันเองแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จักด้วยสื่อน้ำยิ้มและสบสายตาให้กับผู้ป่วยตลอดการสนทนารวมทั้งส่งเสริมการร่วมสนทนาของครอบครัวของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินสภาพร่างกาย ข้อจำกัด และปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย ซึ่งการประเมินและ ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้อง นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมมาใช้สำหรับการวางแผนให้การ ดูแลในระยะผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมี แนวทางในการปฏิบัติดังนี้<sup>5</sup> การประเมินรูปร่างของผู้ป่วย ประเมินข้อจำกัด และอุปสรรคของผู้ป่วย เช่น อาการ เจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยที่มีความพิการของ แขนขา ผู้ป่วยอัมพาต สูญเสียความรู้สึกผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยพิการทางหู สอบถามเกี่ยวกับการใส่อุปกรณ์เทียม หรือ เครื่องประดับต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษาขณะผู้ป่วย เข้ารับการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 แนะนำสภาพแวดล้อมใน ห้องผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้อง เผชิญในห้องผ่าตัด มีแนวทางการปฏิบัติ<sup>6</sup> คือพยาบาลห้อง ผ่าตัดแจ้งข้อมูลจากตารางผ่าตัด ลำดับการผ่าตัดของผู้ป่วย ตามตารางการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณ แจ้งผู้ป่วย และครอบครัวทราบถึงช่องทางการติดต่อ วิธีการในการ ติดตามสถานการณ์ความคืบหน้าของการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลห้องผ่าตัดควรแจ้ง วิธีการระงับความรู้สึกในขณะผ่าตัด และให้ความรู้โดยใช้ ภาษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย รวมทั้งตอบคำถามและข้อสงสัย ที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกวิธีต่างๆ ของผู้ป่วย ตลอดจนแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดย ทีมวิสัญญี เพื่อประเมินความเหมาะสม และตัดสินใจเลือก วิธีระงับความรู้สึกร่วมกับทีมวิสัญญีอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 6 สนับสนุนด้านจิตใจ และรับ ฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมความมั่นใจ ด้านการเผชิญการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย รับฟังปัญหาและความ วิดกกังวลทั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และบุคคลใน ครอบครัว สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบการ ดูแลของทีมผ่าตัด<sup>4</sup>

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินการรับรู้ และ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยมีแนวทางการ ปฏิบัติ ดังนี้<sup>6</sup> ประเมินความสามารถในการสื่อสาร และ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย และร่วมคิดวางแผนการดูแล ตนเองกับทีมผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 8 การนำสื่อประสมประกอบ การอธิบายหรือชี้แจง นำสื่อการสอนต่างๆ มาใช้เพราะสื่อ การสอนมี

ส่วนช่วยด้านการให้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เพิ่ม จินตนาการการจดจำและความพึงพอใจ รวมทั้งลดความ วิดกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ เตรียมตัวสำหรับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องซึ่งสื่อประสมที่ นิยมนำมาใช้สอนก่อนการผ่าตัด ได้แก่ วีดิโอเทป ดีวีดีสไลด์ รูปภาพ และการวาดรูปประกอบการอธิบาย

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินปัญหาและการ ส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรค้นหาและ ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อดูแล ป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ป่วยขณะเข้ารับการผ่าตัดและ ภายหลังการผ่าตัด หากพบข้อมูลปัญหาควรส่งต่อข้อมูล สำคัญโดยการปรึกษาและลงบันทึกให้ผู้เกี่ยวข้องในทีม สุขภาพรับทราบ ตลอดจนอธิบายแผนการรักษาที่ สอดคล้องกับปัญหาที่พบให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเฉพาะราย และตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

4.6 สร้างสื่อการพัฒนาคุณภาพแนว ปฏิบัติการพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้แก่ แผ่นพับการ เตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด สื่อการสอนการเยี่ยมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ของพยาบาลห้องผ่าตัด

5. นำการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

6. เก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด

## ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

6.1 อัตราผู้ป่วยผ่าตัด Elective case ที่มานัดผ่าตัดล่วงหน้าก่อนเวลา 15.00 น. ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดร้อยละ 90

6.2 อุบัติการณ์การฉงนต เลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 2

6.3 พยาบาลห้องผ่าตัด ปฏิบัติตามการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครบถ้วนทุกขั้นตอนร้อยละ 100

6.4 จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล และให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

7. ติดตามประเมินผล / วิเคราะห์ข้อมูล

8. ปรับปรุงแก้ไขแนวการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

9. สรุปผล และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

10. นำการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกาศเป็นนโยบาย และนำเสนอต่อทีมผู้บริหารการพยาบาลเพื่อประกาศเป็น WORK IN ของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาล หัวหิน

## ผลการพัฒนา

เมื่อนำการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้ไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดพบว่า

1. อัตราผู้ป่วยผ่าตัด Elective case ที่มานัดผ่าตัดล่วงหน้าก่อนเวลา 15.00 น.ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดร้อยละ 97

2. อุบัติการณ์การฉงนต เลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยลดลงเป็นร้อยละ 2

3. พยาบาลห้องผ่าตัด ปฏิบัติตามการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครบถ้วนทุกขั้นตอนร้อยละ 100

4. จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล และให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดร้อยละ 98

## ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอื่นๆ

จากการนำการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดควรเลือกใช้สื่อการสอนประกอบการเยี่ยมก่อนผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผู้ป่วยสามารถทบทวนโดยการอ่านแผ่นพับได้

สิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดควรหลีกเลี่ยงเมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ ไม่บอกเล่าขั้นตอนการผ่าตัดละเอียดเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวมากขึ้น การขัดจังหวะการพูดหรือการแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย การตัดบทสนทนา การแสดงสีหน้าหรือท่าทางไม่สนใจคำบอกเล่าหรือการแสดงออกของผู้ป่วย ให้กำลังใจหรือสร้างความมั่นใจในทางที่ไม่ถูกต้อง การใช้คำพูดที่ยุ่งยากสับสน ควรใช้คำพูดที่ง่ายได้ใจความเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับผลการผ่าตัดของผู้ป่วย การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ หรือการเยี่ยมอย่างกะทันหัน ควรแสดงหรือพูดให้ผู้ป่วยทราบเมื่อจะจบการสนทนาอย่างเหมาะสม

## บรรณานุกรม

1. Atkinson, L., & Nancy, H. F. (2012). Operating room technique (12<sup>th</sup> ed). New York: Mosby.
2. ยุวดี วัตแก้ว และอาภา เต็มเกาะ. (2551). ผล

- การเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อความรู้  
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลของ  
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลพระ  
จอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี:  
โรงพยาบาลเพชรบุรี
3. งานเวชระเบียน งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลหัวหิน, 2558 – 2560.
  4. Phillips NM. Berry & Kohn's. operating  
room technique. 12<sup>th</sup> ed. St. Louis  
(MO): Mosby Elsevier; 2013
  5. The Thai Perioperative Nurses Association.  
Perioperative Nurse Competencies.  
Bangkok: Wetchasan Printing House;  
2011. (in Thai)
  6. Rothrock JC, Alexander SM. Alexander's  
surgical procedures. 14<sup>th</sup> ed. Canada:  
St. Louis Mosby; 2011.
  7. Nehme J. et al. The use of multimedia  
consent programs for surgical  
procedures: A systematic review.  
Surgl Innov 2015; 20:13 - 23.