

แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

วิภาณี แก้วแกม

นางสาววิภาณี แก้วแกม
ผู้ศึกษา

อภินันท์ อิศอรวิเศษ

รองศาสตราจารย์อูษาวดี อิศอรวิเศษ,
Ph. D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

อภินันท์ อิศอรวิเศษ

รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,
Ph. D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D. (Air Quality Assessment)
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ,
พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

วิชาฉัน แก้วแก้ว

นางสาววิชาณี แก้วแก้ว

ผู้ศึกษา

.....
รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์สุพร ดนัยคุณฎีกุล,

พย.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นรลักษณ์ เอื้อกิจ,

ปร.ด. (การพยาบาล)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์อุษาวดี อัครวิเศษ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,

Ph.D. (Air Quality Assessment)

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดีของรองศาสตราจารย์ ดร. อุษาวดี อัครวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โณภูาสกุล ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวทางต่างๆ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอดจนสารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยคุชฎีกุล ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติม ปรับปรุงเนื้อหาให้ชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้ศึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องสมุด และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ บุคลากรและผู้ร่วมงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถีทุกท่านที่ให้โอกาส ช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา สมาชิกครอบครัวที่สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการศึกษา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รหัส 54 ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกัน

ท้ายที่สุดขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือและมีได้กล่าวถึงในที่นี้ ที่มีส่วนสนับสนุนให้การทำสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเป็นอย่างดี คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ทุกท่านดังที่กล่าวมาทั้งสิ้น

วิชาณี แก้วแกม

แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

PRE-OPERATIVE VISIT PATTERN FOR CARDIAC SURGERY TO REDUCE ANXIETY: EVIDENCE-BASED NURSING

วิชาณี แก้วแถม 5437257 NSAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อุษาวดี อัครวิเศษ, Ph.D. (NURSING),

วันเพ็ญ ภิญ โญภาสกุล, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยการสืบค้นข้อมูลจากทั้งวรรณกรรมภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2015 ผู้ศึกษารวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ได้จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยประเภท Randomized control trial จำนวน 1 เรื่อง และ High quality single randomized trial จำนวน 9 เรื่อง

ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยม 2) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเยี่ยม ในการเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลควรมีการประสานงานและวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อกำหนดกิจกรรมและบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมการเยี่ยมประกอบด้วย การประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการผ่าตัด และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการลดความวิตกกังวล สำหรับการประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย การประเมินทางด้านร่างกาย และการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยมีการประสานงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งทำการเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ทีมสุขภาพ และนำไปประเดิมที่ได้ไปศึกษาวิจัยทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ : แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ/ ความวิตกกังวล / การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

PRE-OPERATIVE VISIT PATTERN FOR CARDIAC SURGERY: EVIDENCE-BASED NURSING

WICHANEE KAEWKAEM 5437257 NSAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: USAVADEE ASDORNVISED, Ph.D. (NURSING),

WANPEN PINYOPASAKUL, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This study aimed to analyze and synthesize the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety in patients before surgery. Data were searched from relevant literature in Thai and English published between 2005 - 2015. The author retrieved 10 articles in total of comprising one systematic review study and nine experimental studies.

The findings indicated that the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety consisted of 3 components. These included: 1) preparation before the visit; 2) provision of education and counseling for patients before undergoing cardiac surgery and; 3) evaluation post visit. When preparing the pre-operative visit, nurses should collaborate with other health care professionals to designate the activities and roles of all involved. During the visit, information regarding cardiac surgery and anxiety reduction methods should be given. After the visit, a physical assessment and questionnaire will be used to evaluate the levels of anxiety of patients before surgery.

The findings from this study could be used as a guide for perioperative nurses to conduct a pre-operative visit to reduce anxiety, for patients prior of before having a cardiac surgery, by collaborating with other multidisciplinary teams, patients, and family members to enhance a more positive outcome of the visit. The implication is that nursing knowledge gained from these evidence-based practices could be disseminated to other health care providers and further studies should be conducted in clinical settings.

KEY WORDS: PRE-OPERATIVE VISIT PATTERN FOR CARDIAC SURGERY/ ANXIETY/
EVIDENCE-BASED NURSING

68 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	5
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการ	
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	6
2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	8
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น	14
3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	18
3.3 ข้อเสนอสรุปจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	40
3.4 ข้อเสนอแนะ	45
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	46
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	49
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	58
รายการอ้างอิง	64
ประวัติผู้ศึกษา	68

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์	13
3.1	ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้	16
3.2	สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์	30

สารบัญรูปลูกภาพ

รูปภาพ	หน้า
3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	15



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจเป็นโรคไม่ติดต่อ เกิดจากพยาธิสภาพของหัวใจที่ผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางกายที่อาจคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือการหยุดเต้นของหัวใจ การรักษาโรคหัวใจประกอบด้วยการรักษาด้วยยา การทำหัตถการขยายหลอดเลือด หรือการผ่าตัด ในกรณีที่ได้รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น หรือมีพยาธิสภาพของหัวใจที่ผิดปกติมาก เช่น ภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องเข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาความผิดปกติที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะในการผ่าตัดครั้งแรก ผู้ป่วยมักเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยเจอมาก่อน ผู้ป่วยมักรับรู้ถึงภาวะคุกคามหรือเกิดความเครียดและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด และหากไม่สามารถเผชิญและจัดการความเครียดได้ จะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางกายหรือเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการผ่าตัดที่จะได้รับอย่างเหมาะสม (พรทิศา มีสุวรรณ และ ขนิษฐา นาคะ, 2550)

ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ มักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งความวิตกกังวลจะมีระดับที่ก่อดันบางสิ่งบางอย่างของร่างกายให้รู้สึกกลัว ทั้งนี้ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายตามปกติจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง จากการจินตนาการภาวะคุกคามหรือเกิดจากความเครียด (Morrison-Vafir, 2005) สำหรับการผ่าตัดหัวใจ พบว่าผู้ป่วยที่รอคอยการผ่าตัดหัวใจจะมีการแสดงออกทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความเครียด รวมไปถึงระดับของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ได้แก่ ความกลัว ความกังวล และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการผ่าตัด (Schou & Egerod, 2008) ส่งผลทางด้านกายภาพ ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจรเร็วมากกว่า 120 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมักส่งผลให้มีการใช้ยาลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดร่วมด้วย (Deyirmenjian, Karam & Salameh, 2006) ในบางรายอาจจำเป็นต้องการงดหรือเลื่อนผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้ากว่าแผนการรักษาที่กำหนดไว้ และอาจมีผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจากปัญหาความล่าช้าดังกล่าว (de Jong-Watt & Arthur, 2004)

สำหรับประเทศไทย พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ คุณภาพต่อจิตใจ โดยผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้น การประเมินและดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น การดูแลก่อนผ่าตัด หมายถึง การดูแลระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่มีการเลือกรับการรักษาด้วยการผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งจะมุ่งให้การพยาบาลในช่วงเวลานี้รวมไปถึงการประเมินสภาพผู้ป่วย (Meyer, 2006) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ และพยาบาลห้องผ่าตัด เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติตัวและการตัดสินใจก่อนรับการรักษา

พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในห้องผ่าตัด นอกจากการส่งเครื่องมือผ่าตัดอีกบทบาทหนึ่งคือ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่สำคัญ คือ เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2543) โดยเฉพาะการผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายที่สูง จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ พยาบาลห้องผ่าตัด รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี เจ้าหน้าที่เครื่องปอดและหัวใจเทียม ตลอดจนห้องผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่สำคัญ ได้แก่ เครื่องปอดและหัวใจเทียม การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการที่จะประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ร่วมกับการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiography) ผลการฉีดสีถ่ายภาพเอ็กซเรย์หลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography) ซึ่งมีความสำคัญในการที่จะประเมินความรุนแรงของโรค รวมถึงการเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถประเมินและให้การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดได้ โดยมีการจัดแบบแผนหรือรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่วยให้ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจลดลง (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezeli, 2009; Guo, East, & Arthur, 2011)

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดสากล (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN) แนะนำว่า พยาบาลห้องผ่าตัดและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวล โดยเป้าหมายที่สำคัญของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และยังช่วยลดความ

วิตกกังวลของผู้ป่วยจากการรอคอยการผ่าตัดอีกด้วย โดยเป็นงานที่สามารถดำเนินการร่วมกันกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยลงได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทำให้ ผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมของตนเอง รวมไปถึงสามารถซักถามข้อสงสัยที่ตนเองไม่เข้าใจหรือ เรื่องที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลลงได้ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ซึ่งส่งผลต่อการลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดลงได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีองค์ประกอบที่ สำคัญ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ การให้ คำปรึกษา ทั้งนี้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดหัวใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด และเป็นองค์ประกอบจำเป็นในแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วย ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การให้ความรู้ ทางด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ในด้าน การดูแลตนเองและการเผชิญกับปัญหา โดยทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ หมายถึง สมาชิกใน ทีมสุขภาพที่มีความสามารถในการให้ความรู้ ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ (Meyer, 2006) โดยรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด บอกรอคอยประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยให้เกิดความกระจ่าง แสดงความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วยติดตามใน สิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยถาม และให้ข้อมูลที่เป็นส่วนที่สำคัญแก่ผู้ป่วย รวมทั้ง ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ (Bergvik, Wynn, & Sørli, 2008) ทั้งนี้ พยาบาลถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลผ่าตัดหัวใจและทีมสุขภาพ สามารถประเมินผู้ป่วยได้ก่อน ผ่าตัด เพื่อให้การช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละ รายได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น รวมทั้งให้คำปรึกษาตามแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อ ช่วยเหลือ สนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม พบว่าปัจจุบันการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่ทั้งในและ ต่างประเทศยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และไม่ไปในแนวทางเดียวกัน โดยมักดำเนินการเยี่ยมชมตาม ประสบการณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่แตกต่างกัน เนื่องจากระดับการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หัวใจ รวมไปถึงระดับความวิตกกังวลและสาเหตุของความวิตกกังวลมักมีแตกต่างกัน ขึ้นกับ ประสบการณ์เดิม หรือบางรายมีการศึกษาความรู้เพิ่มเติมเอง จึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก ขึ้น ในขณะที่หน่วยงานห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยใน มีการให้ข้อมูลเดิมซ้ำๆ กัน และอาจขาดการ ประเมินระดับความเข้าใจและการรับรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาลห้องผ่าตัดมากขึ้น และเกิดความผ่อนคลายเมื่อเข้าไปในห้องผ่าตัด

จากการศึกษาพบว่า แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจมีความหลากหลาย แต่มีเป้าหมายร่วมกัน คือ เพื่อลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจเกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจที่ช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งพบว่านอกจากความวิตกกังวลแล้ว ยังพบว่าในระยะยาวสามารถลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นแนวทางสำคัญ ที่จะช่วยป้องกันการเกิดวิกฤติทางอารมณ์ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้อีกด้วย (พรทิพย์ บุญพวง, สุธีรา ประดับวงษ์, อาทิตยา แสวงบาล และณัฐินี กุลวิทิต, 2541)

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ขนาด 1,200 เตียง ประกอบด้วยศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพด้านต่างๆ รวมทั้งการผ่าตัดหัวใจ จากการศึกษาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หน่วยงานศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยในขณะที่รอผ่าตัด โดยพบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งศึกษาผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ต่อคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความซึมเศร้าก่อนผ่าตัด พบว่า การเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยมีการให้ความรู้ และการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Stroobant & Vingerhoets, 2008) นอกจากนี้ การเยี่ยมก่อนผ่าตัดยังส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ รวมถึงการสร้าง ความคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและในระยะหลังผ่าตัด พบว่าคะแนนความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลห้องผ่าตัดมากขึ้นนอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้

ถึงแม้ว่าการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญต่อผู้ป่วย แต่พบว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ยังไม่มีแบบแผนที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมากขึ้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจจึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้แนวคิดการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Grace (2009) เพื่อให้ได้แนวทางการส่งเสริมประสิทธิภาพในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเสนอแนะแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจให้มีความชัดเจนมากขึ้น

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล

1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผลจากการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแล และการจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ดังนี้

1. เพื่อได้ข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการจัดการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
2. เพื่อเป็นแนวทางและหลักฐานอ้างอิงของพยาบาลในการจัดการลดความวิตกกังวลโดยใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลให้กับผู้ที่สนใจในการจัดการลดความวิตกกังวลโดยใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
4. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการ

แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจต้องอาศัยข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นการสนับสนุน อ้างอิงถึงข้อมูลที่ได้มา การค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการสืบค้นงานวรรณกรรมงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจและเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. กรอบการสืบค้น

กรอบการสืบค้นองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ โดยรวบรวมทั้งงานวิจัย บทความและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เพื่อนำมาสนับสนุน และพัฒนาเป็นข้อสรุปในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ มีการสืบค้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างข้อสรุปรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล ศึกษาใช้กรอบการสืบค้น PICO (PICO Framework) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

- P (Population) : ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
(patients with cardiac surgery)
- I (Intervention) : แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
(pattern of pre-operation visit in cardiac surgery patients)
- C (Comparison) : ไม่มีการเปรียบเทียบ
- O (Outcome) : ความวิตกกังวล
(anxiety)

2. ขอบเขตการสืบค้น

2.1 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น มีดังต่อไปนี้

P (Population) : patients for cardiac surgery, patients for open heart surgery

I (Intervention) : preoperative education, preoperative visiting

C (Comparison) : ไม่มีการเปรียบเทียบ

O (Outcome) : anxiety

2.2 ฐานข้อมูลในการสืบค้น/ แหล่งข้อมูลในการสืบค้น

- สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ได้แก่ Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), Ovid Full Text, PubMed, Pro Quest Nursing, ScienceDirect, Springer Link, Thai list, Wiley Interscience และ High wire press

- สืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด ได้แก่ เอกสารที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการภาษาไทย ที่งานคณะกรรมการการอุดมศึกษารับรองในระดับชาติและระดับนานาชาติ และวิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

2.3 ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์

- วรรณกรรมที่นำมาใช้ทุกประเภท ยกเว้นวรรณกรรมที่เป็นตำราทางวิชาการหรือเอกสารการประชุมวิชาการต่างๆ งานวรรณกรรมที่ใช้เป็นฉบับเต็มของงานวิเคราะห์อภิमानแนวปฏิบัติทางคลินิก งานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยเชิงพรรณนา วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ และข้อสรุปจากผู้เชี่ยวชาญที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่สมบูรณ์

- งานวิจัยฉบับเต็มที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2558 (ค.ศ. 2005-2015)

2.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ คัดเลือกวรรณกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล

2.5 เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ออก วรรณกรรมที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์จากรรณกรรมที่สืบค้นได้ จะผ่านการประเมินคุณภาพตามลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบการศึกษาของ(DiCenso, 2005; DiCenso, Hutchison, Grimshaw, Edwards, & Guyatt, 2005)มี 3 ประการ คือ

- ผลการวิจัยมีความตรงหรือไม่ เป็นการประเมินกระบวนการวิจัยตั้งแต่การออกแบบการวิจัยจนถึงกระบวนการวิเคราะห์และสรุปผล
- ผลการวิจัยเป็นอย่างไร เป็นการประเมินเพื่อสรุปผลการวิจัย ความสำคัญทางคลินิกและความสำคัญทางสถิติ
- ผลการวิจัยเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ อย่งไร เป็นการพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้

ในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะและประเภทของหลักฐาน การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ แยกตามประเภทดังนี้

1.1 รูปแบบงานวิจัย Systematic review การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

ก. ผลการวิจัยมีความตรงหรือไม่

- 1) มีการบอกวัตถุประสงค์ในการ review อย่างชัดเจนหรือไม่
 - 2) มีการรายงานถึงขั้นตอน การค้นหางานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อหา งาน วิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่
 - 3) มีการอธิบายเกณฑ์ในการคัดเลือก และคัดออก หรือไม่
 - ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ
 - เป็นเหตุเป็นผลที่เหมาะสมหรือไม่
 - 4) ผู้เขียนบอกถึงการประเมินงานวิจัยที่รวบรวมไว้หรือไม่ และเกณฑ์ในการประเมินเหมาะสมหรือไม่
 - 5) มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยแต่ละเรื่องอย่างเพียงพอหรือไม่
- ควรมีการบอกถึงจุดประสงค์ของงานวิจัย ขนาดของกลุ่มทดลอง (sample size) คำอธิบายที่เกี่ยวกับการรักษา (intervention) ผลลัพธ์ (outcome)

- มีการเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยในคลินิก
- คุณภาพของงานวิจัยที่เลือกมา
- ขั้นตอนการสกัด และการวิเคราะห์ข้อมูล

ข. ผลการวิจัยเป็นอย่างไร

- 1) การประมวลผลรวมของการศึกษามีความเหมาะสมหรือไม่ งานวิจัยที่รวบรวมมีความคล้ายคลึงกันเพียงพอที่จะนำผลมารวมกันหรือไม่
- 2) ผลรวมของ systematic review สรุปผลว่าอย่างไร ต้องมีผลสรุปของงานวิจัยที่มี weight น้ำหนักความสำคัญของงานวิจัย
- 3) มีการพิจารณาผลลัพธ์ที่มีความสำคัญทุกตัวหรือไม่ ไม่ควรละเลยผลลัพธ์บางตัวแม้ไม่มีอยู่ในงานวิจัย ผลลัพธ์มีความคุ้มค่ากับการลงทุนและความเสี่ยงหรือไม่ พิจารณาความแตกต่างในกลุ่มย่อย

ค. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ ผลการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยขึ้นกับผู้ปฏิบัติที่จะพิจารณาว่าผลการวิจัยที่มี statically significant หรือ non-significant มีความสำคัญทางคลินิก (clinically significant)

1.2 งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม (Randomized controlled trial)

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ มีดังนี้

ก. ผลการวิจัยมีความตรงหรือไม่

- 1) คำถามการวิจัยชัดเจน โดยพิจารณาว่ามีการกำหนดประชากรที่ศึกษา วิธีการทดลอง และตัวแปรที่ชัดเจนหรือไม่
- 2) งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มหรือไม่ (randomized clinical trials: RCT) และมีความเหมาะสมในการใช้การวิจัยแบบ RCT เพื่อตอบคำถามการวิจัยหรือไม่
- 3) กลุ่มตัวอย่างถูกจัดเข้ากลุ่มทดลอง (random assignment) และกลุ่มควบคุม อย่างเหมาะสมหรือไม่
 - มีการสุ่ม (sampling) จริงหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนถูกสุ่มเข้ากลุ่มอย่างไร มีการอธิบายอย่างชัดเจนหรือไม่
 - กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติเหมือนกันเมื่อตอนเริ่มต้นหรือไม่ มีการรายงานลักษณะที่แตกต่างกันหรือไม่ และความแตกต่างดังกล่าวมีผลกระทบต่อผลการวิจัยหรือไม่
- 4) การสุ่มตัวอย่างมีการปกปิดหรือไม่

- กลุ่มตัวอย่างทราบว่ายู่กลุ่มไหนหรือไม่
- ผู้วิจัย/ ผู้ให้ Intervention ทราบหรือไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มใด
- ผู้ที่เก็บรวบรวมข้อมูลทราบหรือไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มใด
- ผู้วิจัยมีความพยายามในการปกปิดการสุ่มหรือไม่ ในกรณีที่ไม่สามารถ

ปกปิดได้สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการศึกษาอย่างน้อยเพียงใด

5) การวิเคราะห์ผลการวิจัยเป็นไปตามกลุ่มที่อยู่จริงหรือไม่

- หากมีการติดตาม (follow up) มีกลุ่มตัวอย่างที่ขาดการติดตามหรือไม่
- ผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งในกลุ่มควบคุม และ

ทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่

- มีการรายงานถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ไม่สามารถคงอยู่ในการวิจัย (drop out) หรือไม่

6) นอกจาก Intervention ที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติเหมือนกันหรือไม่ และกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการติดตามและวัดตัวแปรตามเหมือนกันหรือไม่

7) จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอหรือไม่

- มีการคำนวณ power เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างหรือไม่

ข. ผลการวิจัยเป็นอย่างไร

1) ผลการวิจัยสรุปได้ว่าอย่างไร Intervention มีประสิทธิภาพ หรือไม่

- กรณี categorical outcomes: ค่า risk reduction, relative risk, absolute risk reduction เป็นอย่างไร

- กรณี continuous outcomes: ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นเท่าไร ความสำคัญทางสถิติ และความสำคัญทางคลินิกเป็นอย่างไร

2) ความถูกต้องของการประมาณค่า Intervention effect เป็นอย่างไร

- ค่า confidence intervals หรือ p-values เป็นอย่างไร

- ค่า confidence intervals มีค่าที่แสดงว่าไม่มีความสำคัญทางคลินิกอยู่ในช่วงคะแนนหรือไม่

ค. ผลการวิจัยเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่

1) กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจหรือไม่

- ผู้ป่วยในคลินิกตรงกับเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ ถ้าไม่ตรง มีข้อจำกัดหรือเหตุผลที่ทำให้ intervention นี้ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้หรือไม่

2) ลักษณะหน่วยงานเหมือนกับงานวิจัยหรือไม่ สามารถใช้ Intervention นี้ในหน่วยงานได้หรือไม่

3) เปรียบเทียบระหว่างต้นทุน/ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ

4) ควรมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือการปฏิบัติจากผลการวิจัยนี้หรือไม่

1.3 รูปแบบงานวิจัย Cohort study พิจารณาคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้คำถามดังนี้

ก. ผลการศึกษามีความตรงหรือไม่

1) คำถามการวิจัยชัดเจนหรือไม่ โดยพิจารณาว่ามีการกำหนดประเด็นที่ศึกษา (Study issue) ประชากร (population) ปัจจัยเสี่ยง (risk factor) และผลลัพธ์ (outcome) ที่ศึกษาชัดเจนหรือไม่

2) งานวิจัยนี้มีความเหมาะสมในการใช้วิธีวิจัยแบบ cohort study เพื่อตอบคำถามการวิจัยหรือไม่

3) กลุ่มตัวอย่างได้มาอย่างเหมาะสมหรือไม่ พิจารณาประเด็นของ selection bias ว่ามีหรือไม่ โดยพิจารณาจาก

- การกำหนดกลุ่มตัวอย่างอย่างไร เป็นตัวแทนของประชากรที่กำหนดหรือไม่

- กลุ่มตัวอย่างได้มาอย่างไร (recruitment)

4) การวัดตัวแปรที่ศึกษา (exposure) เหมาะสมหรือไม่ พิจารณาประเด็นของ measurement bias ว่ามีหรือไม่ โดยพิจารณาจาก

- วิธีการวัดตัวแปรที่ศึกษาเหมาะสม เพียงตรง น่าเชื่อถือได้

- วิธีการวัดระหว่างกลุ่มเหมือนกันหรือไม่

5) การวัดผลลัพธ์ที่ศึกษา (outcome) เหมาะสมหรือไม่ พิจารณาประเด็นของ measurement bias ว่ามีหรือไม่ โดยพิจารณาจาก

- วิธีการวัดผลลัพธ์ที่ศึกษาเหมาะสม เพียงตรง น่าเชื่อถือได้

- วิธีการวัดระหว่างกลุ่มเหมือนกันหรือไม่

- กลุ่มตัวอย่าง และ/ หรือ ผู้เก็บข้อมูลรู้เรื่องการวัดตัวแปรที่ศึกษาหรือไม่

6) ผู้วิจัยได้พิจารณาตัวแปรแทรกซ้อน (confounding variables) ที่เป็นไปได้ และพยายามออกแบบการวิจัย และ/ หรือ ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อควบคุมตัวแปรเหล่านั้นหรือไม่

- 7) การศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างเพียงพอหรือไม่
 - การศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างสมบูรณ์เพียงพอหรือไม่
 - การศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างนานเพียงพอหรือไม่

ข. ผลการวิจัยเป็นอย่างไร

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและผลลัพธ์เป็นอย่างไร
 - ค่า relative risk และ absolute risk reduction เป็นอย่างไร
- 2) ความถูกต้องของการประมาณค่าความเสี่ยงเป็นอย่างไร
 - ค่า Confidence intervals หรือ p-values เป็นอย่างไร
 - ค่า Confidence intervals มีค่าที่แสดงว่าไม่มีความสำคัญทางคลินิกอยู่ในช่วงคะแนนหรือไม่

ค. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่

ค. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่

- 1) กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจหรือไม่
- 2) ลักษณะหน่วยงานเหมือนกับงานวิจัย
- 3) เปรียบเทียบระหว่าง harm และ benefit ของการละเว้นตัวแปรที่ศึกษา
- 4) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆหรือไม่

2. การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ต้องการแล้ว ผู้ศึกษาได้ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ประเมินของ (Grace, 2009) แบบ Therapy evidence pyramid ซึ่งเป็นการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่บ่งบอกความน่าเชื่อถือของประสิทธิภาพของการทดลอง มีการแบ่งระดับของหลักฐาน (level of evidence) เป็น 7 ระดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งบอกประสิทธิผลของหัตถการ/ การรักษา (Grace, 2009)

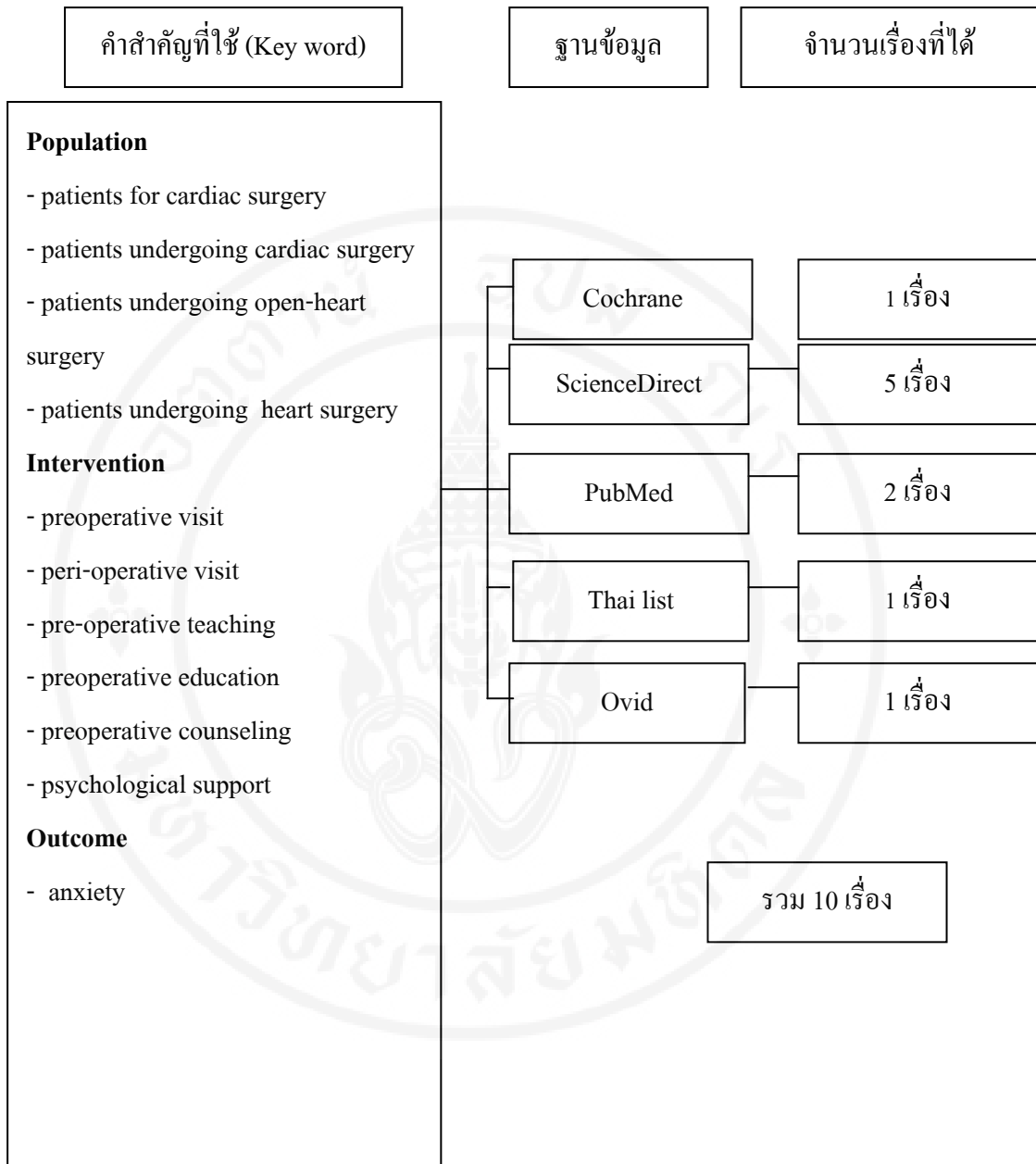
ระดับ	ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์
ระดับที่ 1	งานวิจัยประเภท N of 1 RCT (number of one randomized controlled trial) เป็นหลักฐานที่ได้จากการนำ intervention ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 แห่ง โดยมีการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
ระดับที่ 2	งานวิจัยประเภท Systematic review of RCTs เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ของงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT) ที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี
ระดับที่ 3	งานวิจัยประเภท High quality single randomized trial เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่มีคุณภาพในระดับสูงของงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT) ที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี
ระดับที่ 4	งานวิจัยประเภท Systematic review of observational studies เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง โดยมีการสังเกตปรากฏการณ์การศึกษาย้อนหลัง หรือการติดตามไปข้างหน้า (Cohort studies) หรือการวิจัยกรณีศึกษา (Case-control)
ระดับที่ 5	งานวิจัยประเภท Single observational study-patient important outcome เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่ไม่ใช่การทดลอง โดยมีการสังเกตปรากฏการณ์การศึกษาย้อนหลัง หรือการติดตามไปข้างหน้า (Cohort studies) หรือการวิจัยกรณีศึกษา (Case-control)
ระดับที่ 6	งานประเภท Physiologic studies เป็นหลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาด้านสรีรวิทยา
ระดับที่ 7	งานวิจัยประเภท Unsystematic clinical observations เป็นหลักฐานที่มีการศึกษาทั่วไปอย่างกว้างๆ จากการสังเกตปรากฏการณ์ทางคลินิก เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย และ/ หรือรายงานจากคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

ผู้ศึกษาดำเนินการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ ได้งานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ตามกำหนดในเบื้องต้นจำนวน 40 เรื่อง คัดออกจำนวน 30 เรื่อง ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ออก คงเหลืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้จำนวน 10 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยโดยพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ และสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (High quality single randomized trial) จำนวน 9 เรื่อง และงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่อง (Systematic review) จำนวน 1 เรื่อง โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นเป็นงานวิจัยในต่างประเทศ 9 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศไทย 1 เรื่อง ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงดังแผนภาพที่ 3.1



แผนภาพที่ 3.1 แสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นทั้ง 10 เรื่อง มาประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ และประเมินคุณภาพตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Grace (2009) โดยรายละเอียดดังแสดงในตารางวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ลำดับ	ฐานข้อมูล	ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
1.	Scienc direct	Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? (Deyirmenjien, M., 2006)	Quasi-experimental study	3
2.	Scienc direct	Physiological, psychological and autonomic responses to pre-operations for patients undergoing cardiac surgery (Liou, H.-L, 2008)	Experimental study	3
3.	Scienc direct	Effect of preoperative information and resaurance in decreasing anxiety of patients who are candidate for coronary artery bypass graft surgery (Akbarzadeh, F., 2009)	Experimental study	3
4.	Scienc direct	Does preoperative education reduce in undergoing coronary artery bypass surgery (Isher, S. K. , 2010).	Systemeatic review	2
5.	Thai list	ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ (ปนัดดา พิทยาภรณ์ และมัลลวีร์ อุดลวัฒนศิริ, 2554)	Experimental study	3

ตารางที่ 3.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ (ต่อ)

ลำดับ	ฐานข้อมูล	ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
6	Scienc direct	Pre-operation programme on pre and post-operative anxiety. (Bhowmik, S. R., 2011)	Quasi- Experimental	3
7.	Scienc direct	A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients : A randomized controlled trial (Guo, P., East, L., & Arthur A., 2011)	Experimental study	3
8	PubMed	Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting (Zhang, C. Y., 2011)	Randomised controlled study	3
9	Scienc direct	Effect of patient education on patient anxiety level using “scale of patient education requirements” in open heart surgery (Yıldız, T., Malak, A., Baltac, S., Göktas, S. B., & Özenm Y., 2015).	Quasi- Experimental study	3
10	Scienc direct	Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? (Kalogianni1, A., Almpani1, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C. & Brokalaki, H., 2015)	Randomised controlled study	3

3.2 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล ทั้ง 10 เรื่อง ประกอบด้วยงานงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยมีการออกแบบการวิจัยอย่างดี (ระดับ 2) และวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม (ระดับ 3) โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของ DiCenso และคณะ (2005) ประกอบด้วยประเด็นคุณภาพ 3 ด้าน ได้แก่

ผลการวิจัยมีความตรงหรือไม่

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย randomized controlled trial มีคำถามการวิจัยชัดเจน มีการกำหนดกลุ่มประชากรที่ศึกษา การทดลอง (intervention) และตัวแปรที่ชัดเจน งานวิจัยเชิงทดลองที่นำมาใช้มีการออกแบบการทดลองเป็นอย่างดี โดยมีการสุ่ม การจัดกระทำ และมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างถูกจัดเข้ากลุ่มทดลองและควบคุมอย่างเหมาะสม มีการสุ่มจริง มีการอธิบายการเข้ากลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มไว้อย่างชัดเจน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติเหมือนกัน กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน และกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการติดตามและวัดตัวแปรตามเหมือนกัน ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม มีงานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง power 0.80 (Houle et al., 2012; Jiang, Sit, & Wong, 2007; Izawa et al., 2012) งานวิจัย 2 เรื่อง ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น เป็นงานวิจัยเดี่ยวเชิงทดลอง และกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล มีระเบียบวิธีการศึกษาชัดเจน โดยมีการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด และประเมินผลลัพธ์เรื่องการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การดำเนินการวิจัยเชิงทดลองตรงตามความสำคัญทางคลินิกที่ต้องการศึกษา วิธีการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติประชากร การจัดกระทำ การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน และการวิเคราะห์ผลที่ได้อย่างครอบคลุม สามารถตอบคำถามทางคลินิกได้ชัดเจน จึงมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิกได้

ผลการวิจัยเป็นอย่างไร

งานวิจัยที่นำมาใช้เป็นงานวิจัย randomized controlled trial ผลการศึกษาสรุปได้ว่ารูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล มีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล งานวิจัยที่นำมาใช้เป็นงานที่มี ความน่าเชื่อถือ ทำให้

ผลการวิจัยมีความถูกต้อง โดยมีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยและ มีค่าระดับความเชื่อมั่นทางคลินิกในการใช้วิธีการบำบัดรักษา (treatment/intervention) สามารถนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาทางคลินิก

การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกได้หรือไม่ อย่างไร

จากงานวิจัยมีการศึกษารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจคือ กลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจที่รอการผ่าตัด รวมทั้งลักษณะหน่วยงานมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญและชำนาญการเฉพาะทางคล้ายกัน ทำให้ผลการวิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม โดยพยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีความคุ้มค่าคุ้มทุน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าช่วยเพิ่มความสามารถในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ ตลอดจนความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลราชวิถี ที่มุ่งมั่นในการให้บริการแบบองค์รวม ด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์แต่ละเรื่องดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 3.2)

เรื่องที่ 1 Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?

ชื่อผู้วิจัย Deyirmenjian, Karam, & Salameh (2006)

ผลการศึกษาของงาน Quasi-Experimental study มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อศึกษาผลกระทบของการให้ความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและระยะพักฟื้นในผู้ป่วยเลบานอนที่ได้รับการผ่าตัด จากคำถามงานวิจัยที่ชัดเจน มีการกำหนดประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจครั้งแรก อายุไม่เกิน 80 ปี ไม่มีประวัติโรคทางจิต ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยคั่นงานวิจัยแบบสุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มที่ศึกษา มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา โดยมีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Quasi-Experimental study สรุปได้ว่า การศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการสอนกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการฟื้นตัวและเอาเครื่องช่วยหายใจออกเร็วกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย โดยมีการประเมินทางด้านกายภาพและด้านจิตใจก่อนการผ่าตัด โดยทางด้านกายภาพ มีการวัดชีพจร ความดันโลหิต ประเมินอาการและอาการแสดงขณะพักอยู่ รวมไปถึงระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลหรือการใช้ยาคลายความวิตกกังวล และการนำความรู้เกี่ยวกับการสอนต้องคำนึงถึงธรรมเนียมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละภูมิภาค รวมถึงความเป็นปัจเจกบุคคล อาจทำให้การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและอาจรู้สึกเป็นภาระ ดังนั้นการสอนที่ดีนอกจากจะเป็นการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการ ควรคำนึงถึงการส่งเสริมพลังอำนาจและความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย

เรื่องที่ 2 Physiological, Psychological and Autonomic Responses to Pre-Operations for Patients Undergoing Cardiac Surgery

ชื่อผู้วิจัย Liou, Chao, Kuo, & Chen (2008)

ผลการศึกษาของงาน Experimental study เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อประเมินเกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เมื่อเกิดความเครียด และศึกษาผลของการใช้สื่อในการสอน ได้แก่ วิดีโอเทปและ booklet ต่อการลดอัตราการเต้นของหัวใจและการรับรู้ความเครียด มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษามีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Experimental study นี้ พบว่า สื่อการสอนที่มีรูปภาพทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย โดยพบว่าการใช้ booklet กับการใช้วิดีโอเทปมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน คือ สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ แต่การสอนโดยการใช้วิดีโอเทปจะใช้เวลาน้อยกว่า

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย โดยสามารถนำวิธีการสอนมาใช้กับผู้ป่วย โดยจัดให้มีการสอนก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการเตรียมสถานที่เงียบสงบในการสอน บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนการสอน และหลังจากสอนเสร็จ มีการใช้แบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินการรับรู้ความเครียดด้วย

เรื่องที่ 3 Effect of Preoperative Information and Reassurance in Decreasing Anxiety

ชื่อผู้วิจัย Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezel (2009)

ผลการศึกษาของงาน Experimental study เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดและการเสริมกำลังใจต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษามีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Experimental study นี้ พบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดและการเสริมกำลังใจช่วยให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงก่อนผ่าตัด และสามารถทำนายการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดได้

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย โดยใช้เครื่องมือ state-trait anxiety inventory ในการประเมินระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ จากนั้นสอนและเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาหระดับความวิตกกังวลสูง ควรมีการติดต่อประสานงานกับนักจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับนักจิตวิทยา โดยในหน่วยงานต้องได้รับความร่วมมือจากนักจิตวิทยาในการเข้าร่วมอภิปรายและร่วมกันวางแผนหาแนวทางแก้ไขผู้ป่วยที่มีปัญหาความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

เรื่องที่ 4 Does Preoperative Education Reduce anxiety in Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery?

ชื่อผู้วิจัย (Isher, 2010)

ผลการศึกษางาน Systematic review เรื่องนี้มีความตรงต้งนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อหาแนวทางการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำนวน 14 เรื่อง โดยมีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้ อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษางาน Systematic review นี้ สรุปได้ว่า กระบวนการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการสอนโดยใช้รูปแบบต่างๆ ก่อนผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ พบว่าความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดสามารถทำนายการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วย เหมือนกับงานวิจัย โดยพบว่าการเลือกใช้วิธีการลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การใช้ดนตรี หรือการใช้วิดีโอในการให้ข้อมูล ส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดยสามารถลดความวิตกกังวลได้

เรื่องที่ 5. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ.
ชื่อผู้วิจัย ปนัดดา พิทยาภรณ์ และ มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ (2554)

ผลการศึกษาของงาน Experimental study เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้คำปรึกษาและหลังให้คำปรึกษา ก่อนให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาภายหลังการผ่าตัด 3 วันมีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษามีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Experimental study นี้ พบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจปัญหาและให้คำปรึกษาได้อย่างตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย เนื่องจากบริบทของหน่วยงานเป็นหน่วยงานที่ผ่าตัดหัวใจที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีความวิตกกังวลในการรอการผ่าตัดที่แน่นอน ทำให้สามารถดำเนินการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลประกอบการให้คำปรึกษา 5 ครั้ง คือ การปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพ และเรียนรู้ธรรมชาติของความวิตกกังวล การสำรวจความกลัวและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการและป้องกันความวิตกกังวล สำรวจความกลัวและวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการและป้องกันความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การจัดการกับความไม่สบายใจจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และยุติการให้คำปรึกษา

เรื่องที่ 6 Pre-Operation Programme on Pre and Post-Operative Anxiety

ชื่อผู้วิจัย Bhowmik (2011)

ผลการศึกษาของงาน Quasi-Experimental study เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อประเมินผลโปรแกรมให้ความรู้ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา โดยมีการกำหนดประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจครั้งแรก มีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกอย่างเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Quasi-Experimental study นี้ สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการผ่าตัดหัวใจ และการพาไปเยี่ยมชมหน่วยฟื้นฟูหัวใจ มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) และ physiological parameters (blood pressure, pulse, respiration) ในกลุ่มทดลองมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) และยังพบว่าความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด สามารถทำนายการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย โดยพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการผ่าตัดหัวใจ สามารถลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงโปรแกรมการเยี่ยมก่อนผ่าตัด โดยครอบคลุมการเยี่ยมชมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยฟื้นฟูหัวใจเพิ่มเติมต่อไป

เรื่องที่ 7 A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients : A randomized controlled trial

ชื่อผู้วิจัย Guo, East, & Arthur (2011)

ผลการศึกษาของงาน Randomized controlled trial เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจต่อการลดความวิตกกังวลและการฟื้นตัวของผู้ป่วย มีการค้นหางานวิจัยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยค้นหางานวิจัยแบบ RCT ที่ศึกษา มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษามีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Randomized controlled trial นี้ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่าระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย การให้คำแนะนำการลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจโดยใช้ information leaflet และคำแนะนำ ร่วมกับรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหัวใจ รวมไปถึงการประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด และที่ 7 วันหลังผ่าตัดช่วยทำให้เข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจให้สามารถเผชิญปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เรื่องที่ 8 Impact of Nurse-Initiated Preoperative Education on Postoperative Anxiety Symptoms and Complications After Coronary Artery Bypass Grafting.

ชื่อผู้วิจัย Zhang et al. (2011)

ผลการศึกษางาน Randomized controlled study เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ เพื่อประเมินผลของการสอนโดยพยาบาลต่ออาการวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด และผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยจัดให้มีการสอนก่อนผ่าตัด 1 วัน ครอบคลุมการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งการศึกษานี้มีการค้นหางานวิจัยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยค้นหางานวิจัยแบบที่ศึกษา มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษา มีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกได้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษางาน Randomized controlled study นี้พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดลดลง รวมทั้งอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ขาบวม ปัสสาวะไม่ออก ท้องผูก ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ลิ้มเลือดอุดตัน ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วยเหมือนกับงานวิจัย โดยการจัดรูปแบบในการสอนและให้คำปรึกษาอย่างมีแบบแผนโดยพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความวิตกกังวลของตนเองได้

เรื่องที่ 9 Effect of patient education on patient anxiety level using “scale of patient education requirements” in open heart surgery

ชื่อผู้วิจัย Yıldız (2015)

ผลการศึกษางาน Quasi-Experimental study แบบกลุ่มเดียวก่อน-หลังทดลอง เรื่องนี้ มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ ศึกษาประสิทธิผลของการสอนก่อนผ่าตัดแบบตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคล ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยมีการประเมินระดับความวิตกกังวล และ patient education requirements ก่อนการสอนอย่างครอบคลุม มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษา มีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้ อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษางาน Quasi-Experimental study นี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วย เหมือนกับงานวิจัย โดยมีการประเมินระดับความวิตกกังวล และ patient education requirements ก่อนการสอน หลังจากนั้นดำเนินการสอนแบบตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคลก่อนการผ่าตัด และทบทวนต่อเนื่องจนจำหน่าย หลังจากนั้นประเมินระดับความวิตกกังวลซ้ำในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด

เรื่องที่ 10. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?

ชื่อผู้วิจัย Kalogianni, Almpani, Vastardis, Baltopoulos, Charitos, & Brokalaki (2015)

ผลการศึกษาของงาน Randomized controlled study เรื่องนี้มีความตรงดังนี้ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ชัดเจน คือ ศึกษาประสิทธิผลของ a nurse-led preoperative education ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและผลลัพธ์หลังผ่าตัด ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยค้นหางานวิจัยแบบ ที่ศึกษา มีวิธีการที่เหมาะสมในการศึกษา มีการกำหนดประชากรที่ศึกษามีการกำหนดทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกซึ่งมีความเหมาะสม มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกไว้อย่างเหมาะสมและชัดเจน งานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีขั้นตอนการสกัดที่ชัดเจน การนำเสนอข้อมูลมีเพียงพอ เข้าใจง่าย และสรุปผลการศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกันอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาของงาน Randomized controlled study นี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด แต่ไม่มีผลต่อการลด readmission และระยะเวลาอนในโรงพยาบาล

ทั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ จากบริบทของหน่วยงานมีผู้ป่วย เหมือนกับงานวิจัย โดยมีการสอนอย่างมีแบบแผนในวันแรกที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับ deep breathing exercise การออกกำลังกาย การลุกจากเตียง และการขยับแขน รวมทั้งการตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัย เช่น ระยะเวลาของการปวดแผลหลังผ่าตัด และการอยู่ในหออภิบาล โดยญาติสามารถร่วมฟังได้หากผู้ป่วยยินดี และจะทบทวนอีกครั้งก่อนผ่าตัด 1 วัน

สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ลำดับ ที่	ผู้แต่ง/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
1	Deyimnijien, M. (2006) Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?	ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในหออภิบาล การผ่าตัดหัวใจ ชาวเลบานอน โดย ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 90 คน เกณฑ์การคัดเลือก ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด เดียวหัวใจครั้งแรก อายุน้อยกว่า 80 ปี ไม่มีประวัติอาการทางจิต	ศึกษาผลกระทบ ของการให้ ความรู้เกี่ยวกับ ความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดและ ระยะพักฟื้นใน ผู้ป่วยเลบานอนที่ ได้รับการผ่าตัด หัวใจแบบเปิด	การศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง พบว่า ภายหลังการสอน ทดลองมีระดับความวิตกกังวล สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .008$) อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มทดลองมี ระยะเวลาในการฟื้นตัวและเอา เครื่องช่วยหายใจออกเร็วกว่ากลุ่ม ควบคุม ($p = .007$)	บริบทที่การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ด้านการเมืองการปกครอง จึงอาจ ทำให้การรับรู้ข้อมูลด้าน สุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและ อาจรู้สึกเป็นภาระ ดังนั้นการสอน ที่ได้ออกจากจะเป็นการให้ข้อมูลที่ เหมาะสม ตรงตามความต้องการ ควรคำนึงถึงการส่งเสริมพลัง อำนาจและความแตกต่างทาง วัฒนธรรมด้วย

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
2	Liou, H. L (2008) Physiological, Psychological and Autonomic Responses to Pre-Operations for Patients Undergoing Cardiac Surgery	ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาดำเนินการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในครั้งแรก จำนวน 91 คน ในประเทศไต้หวัน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสามารถพูดภาษา Mandarin หรือภาษาไต้หวันได้ อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติเป็นโรคจิตหรือโรคทางระบบประสาท ยินยอมเข้ารับการรักษา	1. ประเมินเกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเมื่อเกิดความเครียด 2. ศึกษาผลของการใช้สื่อในการสอนให้แก่ วิดีโอเทปและ booklet ต่อการลดอัตราการเต้นของหัวใจและการรับรู้ความเครียด ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที	แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มที่ 1 ใช้วิดีโอเทป (จำนวน 41 คน อายุ 67.4±13.9 ปี) กลุ่มที่ 2 ใช้แผ่นพับ หรือ booklet (จำนวน 50 คน อายุ 67.7±12.3 ปี) ผู้วิจัยดำเนินการสอนผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ก่อนการผ่าตัด 1 วัน โดยให้ผู้ป่วยนั่งในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 10 แล้วบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทันทีที่ตื่นเสร็จจะมีการประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หลังจากนั้นให้ตอบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความเครียด	การสอนโดยใช้วิดีโอเทปและการใช้ booklet มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการเต้นของหัวใจลง ในระดับที่ไม่ต่างกัน การสอนโดยใช้วิดีโอเทปใช้เวลาน้อยกว่าการใช้ booklet

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
3	Akbarzadeh, F. (2009) Effect of Preoperative Information and Reassurance in Decreasing Anxiety	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทั้งหมด 238 คน ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 85 คน เพศชาย 55 คน เพศหญิง 30 คน	ศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดและการเสริมกำลังใจต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยง	ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อย คะแนน 34±4.2 ในระยะก่อนผ่าตัด และคะแนน 39±5.8 เมื่อให้ intervention ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 52.61±3.8 ในระยะก่อนผ่าตัด และคะแนน 50.76±5.6 เมื่อให้ intervention ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับรุนแรง คะแนน 63.88±2.8 ในระยะก่อนผ่าตัด และคะแนน 53.88±7.6 เมื่อให้ intervention ในการก้าวเดินผู้ป่วยกำหนดความเร็วเอง	ควรมีการวัดความดันโลหิต และวัดระดับความวิตกกังวลก่อนการรสอนและเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วย และทำซ้ำอีกครั้งก่อนการผ่าตัด 1 วัน และควรมีการดำเนินการร่วมกับนักจิตวิทยา 1 คน

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
4	Isher, S. K. (2010) Does Preoperative Education Reduce anxiety in Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery.	การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 14 เรื่อง	เพื่อหาแนวทางการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล วิธีการศึกษา Systematic review	การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลความวิตกกังวลในระลอกก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และสามารถทำนายการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดได้	ความรู้ที่ให้ผู้ป่วยในระลอกก่อนผ่าตัดรวมไปถึงการใช้วิธีในการลดความวิตกกังวล เช่น การใช้ดนตรี หรือการใช้วิดีโอในการให้ข้อมูลส่งผลดีต่อผู้ป่วย โดยสามารถลดความวิตกกังวลได้

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
5	บันดาศัทธา พิทยาภรณ์ และมัลลวีร์ อุดุลวิวัฒน์ศิริ. (2554). ผลของการให้คำปรึกษา ปรึกษาต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ. วิทยาลัยพยาบาลต่อ	กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 12 รายที่รอรับการผ่าตัด ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เม.ย.- ก.ค. 53 เกณฑ์การคัดเลือก มีสติสัมปชัญญะดี สามารถฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจได้ถูกต้อง 2. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน ก่อนผ่าตัด 3. มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป 4. มาเข้ารับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก	เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนให้คำปรึกษาและหลังให้คำปรึกษา 2) ก่อนให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด 3) หลังผ่าตัด เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย 5 ครั้ง คือ 1. การปฐมพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ และเรียนรู้ธรรมชาติของความวิตกกังวล 2. - 3.สำรวจความกลัวและวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการและป้องกันความวิตกกังวล 4. สำรวจความกลัวและวิตกกังวลที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการและป้องกันความวิตกกังวล 5. การจัดการกับความไม่สุขสบายจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และยุติการให้คำปรึกษา	โปรแกรมการให้คำปรึกษา 5 ครั้ง คือ การปฐมพยาบาล การสำรวจความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาแนวทางในการจัดการ จากนั้นมี การสำรวจความกลัว และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และยุติการกับ ความไม่สุขสบายจากความวิตกกังวล และยุติการให้คำปรึกษา

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่งปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
6	Bhowmik, S. R.. (2011) Pre-Operation Programme on Pre and Post-Operative Anxiety.	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน สถานที่เก็บข้อมูล ประเทศอินเดีย เกณฑ์การคัดเลือกเข้า ป่วยที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อเข้า รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำทาง เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในครั้งแรก	ศึกษาเปรียบเทียบ โปรแกรมการ แนะนำก่อนผ่าตัด หัวใจต่อการลด ความวิตกกังวล วิธีการศึกษา Quasi-Experimental study กลุ่มทดลองได้ข้อมูล เกี่ยวกับหน่วย บริการหลังผ่าตัด และการพาไปเยี่ยม ชมหน่วยฟื้นฟูหัวใจ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแล ตามปกติในหอผู้ป่วย	ผู้วิจัยเก็บข้อมูล Physiological Parameters (blood pressure, pulse, respiration) โดยใช้ Physiological Parameter (Measurement Scale (PPMS) และ ระดับความวิตกกังวล โดยใช้ แบบประเมิน Spielberger's State Anxiety Inventory (SSAI) พบว่า ภายหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมการแนะนำก่อนผ่าตัด หัวใจ กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (p < .05) และ physiological parameters (blood pressure, pulse, respiration) ในกลุ่มทดลอง มีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (p < .05)	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานะในการผ่าตัด รวม ไปถึงหอผู้ป่วย วิกฤติ และเยี่ยมชม หน่วยฟื้นฟูหัวใจ (ดู สถานที่พบบุคลากร และผู้ป่วยอื่นที่ได้รับ การผ่าตัดหัวใจ - CABG) เป็นการศึกษา ความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและ ลดความวิตกกังวล

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
7	Guo, P., East, L., & Arthur A. (2011) A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients : A randomized controlled trial	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 153 ราย กลุ่มทดลอง 76 คน กลุ่มควบคุม 77 คน สถานที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลรัฐ 2 แห่งใน Leuyang ประเทศจีน เกณฑ์การคัดเลือก - ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบ (elective) - อายุ 18 ปีขึ้นไป - สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาจีนได้ - ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ตึนหัวใจ หัวใจพิการแต่กำเนิด โดยใช้เครื่องเปิดและหัวใจเทียม	ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดหัวใจต่ออาการวิตกกังวลและการฟื้นตัวของผู้ป่วย วิธีการศึกษา randomized controlled study	กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการดูแลตามมาตรฐาน สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการ information leaflet และคำแนะนำ ประเมินความวิตกกังวลก่อนการแบ่งกลุ่ม และที่ 7 วันหลังผ่าตัด กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลง หลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่าระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน	การให้คำแนะนำหรือความรู้โดยใช้สื่อการสอน ได้แก่ information leaflet ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจประเด็นที่สำคัญที่ต้องการเน้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นได้

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
8	Zhang, C. Y. (2011) Impact of Nurse-Initiated Preoperative Education on Postoperative Anxiety Symptoms and Complications After Coronary Artery Bypass Grafting.	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 40 คน กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน สถานที่ ประเทศจีน เกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	ประเมินผลกระทบของพยาบาลที่เริ่มการศึกษาก่อนการผ่าตัด การให้การปรึกษาก่อนการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และความวิตกกังวลในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการดูแลตามมาตรฐาน สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นแบบแผน โดยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินความวิตกกังวลในวันแรกก่อนนอนโรงพยาบาลและวันที่ 3 หลังผ่าตัดพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)	การให้คำปรึกษาแบบออกเป็น 2 ครั้ง ได้แก่ การให้คำปรึกษาวันแรกและวันที่ 3 หลังผ่าตัด เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
9	Yildiz, T., Malak, A., Baltac, S., Göktas, S. B., & Özenm Y.. (2015). Effect of patient education on patient anxiety level using “scale of patient education requirements” in open heart surgery	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 119 คน สถานที่เก็บข้อมูล ประเทศตุรกี เกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ	ศึกษาประสิทธิภาพของการสอนก่อนผ่าตัดแบบตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย วิธีการศึกษา Quasi-Experimental study	ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระดับความวิตกกังวล และ patient education requirements ก่อนการสอน หลังจากรับดำเนินการสอนแบบตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคลก่อนการผ่าตัด และพบความต่อเนื่องจนจำหน่ายหลังจากนั้นประเมินระดับความวิตกกังวลซ้ำใน วันที่ 3 หลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลลดลงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)	การสอนผู้ป่วยต้องมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้หรือคำแนะนำที่ ต้องการมากที่สุด จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 3.2 สรุปประเด็นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ผู้แต่งปี/เรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา	สรุปการนำไปใช้
10	Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C. & Brokalaki, H. (2015). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and post operative complications of patients undergoing cardiac surgery?	กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด 309 คน กลุ่มทดลอง 205 คน กลุ่มควบคุม 190 คน สถานที่ ประเทศกรีซ เกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหัวใจ	ศึกษาประสิทธิภาพของ a nurse-led preoperative education ต่อระดับความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดและผลลัพธ์หลังผ่าตัด วิธีการศึกษา randomized controlled study	กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง ประกอบด้วยผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับ deep breathing exercise การออกกำลังกาย การดูจากเตียง และการขับแวน คำถามที่ผู้ป่วยสงสัย เช่น ระยะเวลาของการปวดหลังผ่าตัด และการอยู่ในหออภิบาล โดยญาติสามารถร่วมฟังได้หากผู้ป่วยยินดี และจะพบทบทวนอีกครั้งก่อนผ่าตัด 1 วัน พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด แต่ไม่มีผลต่อการลด readmission และระยะเวลาในโรงพยาบาล	การสอนอย่างมีแบบแผน ในวันแรกที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล เกี่ยวกับ deep breathing exercise การออกกำลังกาย การดูจากเตียง และการขับแวน รวมทั้งการตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัย เช่น ระยะเวลาของการปวดหลังผ่าตัด และการอยู่ในหออภิบาล โดยญาติสามารถร่วมฟังได้ หากผู้ป่วยยินดี และจะพบทบทวนอีกครั้งก่อนผ่าตัด 1 วัน

3.3 ข้อสรุปจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

การเชื่อมก่อนผ่าตัดหัวใจถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจ เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ ถือเป็นภาวะคุกคามที่สำคัญของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง รวมไปถึงพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษาหรือการผ่าตัดที่จำเป็นกับผู้ป่วย รวมไปถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย รวมไปถึงต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้หรือคำแนะนำที่หลากหลาย เพื่อเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะบุคคล และยังช่วยให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยโรคหัวใจที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีแบบแผน เพื่อให้การรักษาโดยการผ่าตัดได้ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้น้อยที่สุด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพถือเป็นหน่วยงานที่ต้องมีการทำงานร่วมกัน หรือมีการติดต่อประสานกันเพื่อการส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ และคงการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากที่สุด

จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบแผนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวล จำนวน 10 เรื่อง เป็นการศึกษาในต่างประเทศ 9 เรื่อง และในประเทศไทย 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยของพยาบาลทั้งหมด สรุปเป็นแนวทางดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมก่อนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นขั้นตอนแรกในการสำหรับทีมสุขภาพก่อนการดำเนินการเชื่อม เพื่อการกำหนดเป้าหมาย วางแผนกิจกรรม และบทบาทหน้าที่ของทีมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การประสานงาน และการวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาให้เข้ามาดูแลอย่างเป็นระบบ เช่น การปรึกษากับทันตแพทย์ วิศวณูแพทย์ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร การจัดสรรเวลา อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ ผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนดำเนินการเรื่องการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ดังนี้

1.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1) พยาบาลผู้รับผิดชอบดำเนิน โปรแกรมการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรมีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด 5 ปีขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจ การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน

ในระยะหลังผ่าตัด เพื่อสามารถประสานงานและให้ข้อมูลแก่ทุกฝ่ายได้ (Bergvik, Wynn, & Sorlie, 2008)

2) ก่อนการดำเนินงาน พยาบาลผู้รับผิดชอบโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจควรเข้าพบพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการช่วยผ่าตัดหัวใจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจตามรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย

3) การจัดอบรมพยาบาลในด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเอง รวมไปถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมา พยาบาลที่เข้ารับการอบรมจะได้เข้ากลุ่ม 45 ต่อสัปดาห์ตลอดระยะเวลา 2 ปี และมีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้คือ ระบุและบรรยายในสิ่งที่พยาบาลพบและประสบการณ์ที่ยากในการสื่อสารกับผู้ป่วย อบรมพยาบาลเกี่ยวกับการให้พยาบาลโดยมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นพยาบาลในการสะท้อนว่าทำอย่างไรจึงจะพัฒนาการให้พยาบาลโดยมองผู้ป่วยเป็นส่วนกลางและมีการพัฒนากรณีศึกษาที่เป็นปัญหาในกลุ่ม (Bergvik et al., 2008)

1.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านสื่อการสอน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สื่อการสอนมีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยแนะนำให้มีสื่อการสอนแบบ booklet คือ สมุดจุดที่มีข้อมูล โรค การผ่าตัด รวมทั้งการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ (Asilioglu & Celek, 2004)

- โครงสร้างและหน้าที่ของหัวใจ
- โรคหัวใจ ปัจจัยเสี่ยง และอาการแสดง (ตามประเภทของผู้ป่วย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ลิ้นหัวใจ โรคผนังหัวใจห้องเอเตรียมรั่ว โรคผนังหัวใจห้องเวนทริเคิลรั่ว เป็นต้น)

- การผ่าตัดหัวใจ (ตามประเภทของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ เช่น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ)

- การเตรียมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดหัวใจ

ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การสอนการออกกำลังกายก่อนผ่าตัด (การสอนการไอและการหายใจ) ระยะเวลาในการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวในตอน

กลางคืนก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมลำไส้ การโกนขนบริเวณที่ทำผ่าตัด การเตรียมตัวในตอนเช้าก่อนผ่าตัด การได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น

การเตรียมเอกสารและสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การตรวจและการรักษาด้านการผ่าตัดรวมทั้งสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอก่อนผ่าตัดจะเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์ได้ถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริง คือ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเผชิญในสถานการณ์จริง ข้อมูลที่เหมาะสมก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล นอกจากนี้ยังส่งผลถึงการปรับตัวและการฟื้นฟูสภาพระยะหลังผ่าตัดอีกด้วย นอกจากนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการผ่าตัดและสภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัด (พิศกุลทิพย์ หงษ์เหิร และรัตติมา ศิริโหราชัย, 2553)

1.2 การวางแผนการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจอย่างละเอียด เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยต้องเข้าใจผู้ป่วยในขณะนี้และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคล ปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ให้การปฏิบัติโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

- การวางแผนการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด โดยฝึกการประเมินอาการและอาการแสดงออกทางภาษากายของผู้ป่วยที่บ่งบอกว่ามีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด เช่น การประเมินการแสดงพฤติกรรมตอบสนองของผู้ป่วยเมื่อแรกรับก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะแสดงอาการหน้าน้ำคิ้วขมวด กระสับกระส่าย ไม่พูดโต้ตอบ ถอนหายใจ นิ่งเฉย ไม่สบตา มือเท้าเย็น พุดมาก เสียงสั่น ถามคำถามซ้ำๆ หรือร้องไห้ เป็นต้น

- การประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าค่าปกติของผู้ป่วย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น อัตราการเต้นของชีพจรมากขึ้นและหายใจเร็วขึ้น เป็นต้น การประเมินการถ่ายปัสสาวะโดยผู้ป่วยจะมีปัสสาวะบ่อยครั้ง การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Level of consciousness) เป็นต้น

2. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

พยาบาลห้องผ่าตัดและทีมสุขภาพควรเข้าไปทักทายผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รับรู้ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ตลอดจนแสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกอย่างเต็มที่และมีการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เป็นต้น โดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมหรือโรคประจำตัว โดยควรกำหนดวันเยี่ยมก่อนผ่าตัดตั้งแต่วันแรกหลังรับไว้ในโรงพยาบาล (Kalogianni et al., 2015) หรือเยี่ยมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน (Zhang et al., 2011) ระยะเวลาในการเยี่ยมแต่ละครั้งขึ้นกับลักษณะกิจกรรมที่ทำ เฉลี่ยประมาณ 30-45 นาที (Liou, 2008) กิจกรรมสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ แบ่งเป็น

2.1 การประเมินความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรประเมินความพร้อมในการรับรู้ เช่น สภาพร่างกาย ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยรวมทั้งสภาพจิตใจ สติปัญญา การสื่อสาร และระดับการศึกษาโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย นอกจากนี้ก่อนการให้ข้อมูลพยาบาลควรประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัด เพื่อให้ข้อมูลตรงตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย (ปนัดดา พิทยาภรณ์ และมัลลวีร์ อกุลวัฒน์ศิริ, 2554 Deyirmenjian, 2006)

2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับ นอกจากนี้ ก่อนการให้ข้อมูลพยาบาลควรประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัด เช่น การใช้แบบสอบถาม patient education requirement เพื่อให้ข้อมูลตรงตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย (Yildiz, Malak, Baltac, Göktas, & Özenm, 2015)

หลังจากนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการดำเนินการสอน โดยพิจารณา รูปแบบการสอนที่ตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคลก่อนการผ่าตัดและทบทวนต่อเนื่อง เช่น การใช้วิดีโอในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด พบว่าส่งผลดีต่อผู้ป่วย ทำให้เข้าใจมากขึ้น โดยสามารถลดความวิตกกังวลได้ (Liou, Chao, Kuo, & Chen, 2008)

การใช้แผ่นพับ (leaflet) ประกอบการสอนทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย สามารถทบทวนต่อเนื่องด้วยตนเองได้ (Guo, East, & Arthur, 2011)

ข้อมูลสำคัญที่จะให้แก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพและการดูแลตนเอง สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด วิธีระงับความรู้สึก ขั้นตอนการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด โดยใช้คำพูดที่สั้นและเข้าใจง่ายเหมาะสมกับระดับ

การรับรู้ของผู้ป่วยด้วยท่าที่ที่สงบและใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถประเมินคุณภาพการสอน โดยใช้แบบสอบถามแบบ checklist ระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของโปรแกรมการให้ความรู้ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ช่วยให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและโอกาสในการพัฒนาในการที่นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้ดีขึ้น (Meyer, 2006)

2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการเชื่อมก่อนการผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยมักมีความเครียดและความวิตกกังวล เช่น รู้สึกไม่แน่นอนกับความเจ็บป่วยและผลการรักษา กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย หรือเป็นห่วงครอบครัว พยาบาลห้องผ่าตัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบาย และรับฟังอย่างตั้งใจ หากเป็นประเด็นที่สามารถให้คำปรึกษาได้ ควรทำทันที เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง หากผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน เช่น ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ควรประสานงานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezeli, 2009) นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดควรใช้เทคนิคและท่าทาง ตลอดจนคำพูดและการแสดงออกที่นุ่มนวล โดยมีความเหมาะสมกับเพศและวัยของผู้ป่วย (ปนัดดา พิทยาภรณ์ และมัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ, 2554) รวมทั้งแนะนำการใช้วิธีการลดความวิตกกังวลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การกำหนดลมหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การทำสมาธิ และการใช้เสียงดนตรีเพื่อผ่อนคลาย เป็นต้น รวมทั้งทบทวนวิธีการ ตลอดจนสังเกตภาษากายของผู้ป่วยที่บ่งบอกว่ามีความเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (Isher, 2010; Kalogianni, Almpani1, Vastardis, Baltopoulos, Charitos, & Brokalaki, 2015)

3. การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเชื่อมก่อนผ่าตัด

3.1 การประเมินทางกายภาพ ได้แก่ การวัดชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อาการกระสับกระส่าย เป็นต้น (Bhowmik, 2011; Deyirmenjian, Karam, & Salameh, 2006)

3.2 การประเมินทางด้านจิตใจ ได้แก่ การประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลที่เป็น numerical scale (Deyirmenjian et al., 2006) หรือเครื่องมือ state-trait anxiety inventory (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezeli, 2009) เป็นต้น

ในการประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเชื่อมก่อนผ่าตัด หากพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ พยาบาลควรมีการเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วย สำหรับในรายที่มีปัญหา ระดับความวิตกกังวลสูง ควรมีการติดต่อประสานงานกับแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อร่วมแก้ไขปัญห ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้มีความพร้อมก่อนผ่าตัดมากขึ้น

3.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการสืบค้นและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ข้อเสนอแนะแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมหรือโรคประจำตัว พยาบาลสามารถเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน ได้ทันที
2. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาพร่างกายและสภาพจิตใจก่อนการเยี่ยมทุกครั้ง เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการเลือกแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงธรรมเนียม วัฒนธรรมของผู้ป่วย เนื่องจากการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง จึงอาจทำให้การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและอาจรู้สึกเป็นภาระ ดังนั้นการสอนที่คืนนอกจากจะเป็นการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการ ควรคำนึงถึงการส่งเสริมพลังอำนาจและความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย (Deyirmenjian et al., 2006)
3. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ควรได้รับการแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคผ่อนคลายที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล
4. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ หากมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง พยาบาลควรมีการประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมร่วมกัน
5. การเยี่ยมผู้ป่วยควรเลือกแบบแผนหรือรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
6. พยาบาลควรนำข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ ในการเลือกเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ

โดยสรุป หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นเกี่ยวกับรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้ง 10 เรื่อง เป็นการศึกษาในต่างประเทศ 9 เรื่อง และในประเทศไทย 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยของพยาบาลทั้งหมด 10 เรื่อง จึงเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางหรือรูปแบบในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวล และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับความไว้วางใจในตัวพยาบาลห้องผ่าตัด และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษา

โรคหัวใจ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและต่างประเทศ ส่งผลต่ออัตราการตายอยู่ใน 5 อันดับแรกของโลก การรักษาโรคหัวใจประกอบด้วยการรักษาด้วยยา การทำหัตถการขยายหลอดเลือด หรือการผ่าตัด ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะในการผ่าตัดครั้งแรก มักเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากการเป็นกรณีพิเศษกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยเจอมาก่อน และอาจมีอาการแสดงออกทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความเครียด ความกลัว รวมไปถึงภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น จากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และความรู้ที่ไม่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในระหว่างรอการผ่าตัดได้

พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในห้องผ่าตัด นอกจากการส่งเครื่องมือผ่าตัด รวมทั้งวางแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญี และทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจยังมีบทบาทในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด นอกจากนี้การเยี่ยมก่อนผ่าตัดยังส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้ป่วย และญาติ รวมถึงการสร้างความคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาลห้องผ่าตัดมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล โดยผู้ศึกษาสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบ PICO และประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินของ Grace (2009) แบบ Therapy evidence pyramid ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2006-2015 จำนวน 10 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยระดับ 2 จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยระดับ 3 จำนวน 9 เรื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วยการใช้กระบวนการ

พยาบาลเป็นแนวทางในการวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วย เริ่มจากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การให้ข้อมูล คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา รวมทั้งการประสานงานช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลเพื่อติดตามเกี่ยวกับผลลัพธ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย

โดยรวม การบูรณาการองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประยุกต์ใช้ในการจัดแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบท และทรัพยากรของหน่วยงาน รวมทั้งมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ โดยมีการอบรมพยาบาลในด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถให้ความรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสมแก่ผู้ป่วย รวมไปถึงการให้คำปรึกษา โดยครอบคลุมเทคนิคการสังเกตลักษณะการรับรู้ของผู้ป่วยความรู้สึก และปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมา โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านอารมณ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ ต่อเนื่อง ได้มาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้ความรู้ที่สามารถนำไปพัฒนาแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ดังนี้

ด้านพยาบาลและหน่วยงาน

1. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยวางแผนแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเป็นรายบุคคล และปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดของผู้ป่วย
2. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ควรมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหัวใจ เพื่อวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสอนแนะนำผู้ป่วย
3. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ควรมีการพัฒนาความรู้ และสมรรถนะของพยาบาลด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
4. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ในด้านความวิตกกังวล และความเครียดก่อนการผ่าตัด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการอารมณ์ของตนเองได้

5. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรจัดแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

6. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านความรู้และคำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับผ่าตัดหัวใจ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกและซักถาม

7. พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ควรมีการพัฒนาคู่มือการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำสมาธิ และอื่นๆ ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

8. หน่วยงานควรมีการพัฒนาาระบบติดตาม และประเมินผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อปรับปรุงแบบแผนการเยี่ยมให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

10. หน่วยงานควรมีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะและความรู้อย่างต่อเนื่อง แก่พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการจัดโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ต่อความวิตกกังวลของในผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัด การจัดการความเครียด และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การบำบัดแบบผสมผสาน เช่น สมาธิบำบัด การฝึกการหายใจ ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจก่อนผ่าตัดหัวใจ

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลผ่าตัดหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมผู้ป่วย ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจก่อนผ่าตัดหัวใจ

รายการอ้างอิง

กนกพร แจ่มสมบุญ. (2550). การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 18,(2), 8-20.

เกศินี รัตนมณี. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อระดับความเจ็บปวดขณะมีกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ศรีเงิน. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จิรวรรณ อินคุ่ม. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงกมล วัตราคุศลย์. (2550). การสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด : ผลลัพธ์ทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 18 (1), 21-29.

บดีรินทร์ วิจารณ์. (2549). การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : บริษัทเอกซ์เปอร์เน็ท จำกัด.

ปนัดดา พิทยาภรณ์ และ มัลลวีร์ อุดลวัณศิริ. (2554). ผลของการให้คำปรึกษาส่วนบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ. *วารสารวิจัย มข.(บศ.)*, 3, 91-100.

ประเวศ วะสี. (2545). เครื่องข่ายแห่งปัญญา . กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

พรชิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้: พื้นฐานการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

พรรณี บรรลึงค์.(2551). การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิวา มีสุวรรณ และขนิษฐา นาคะ. (2550). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด หู คอ จมูก ในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 185-193.

พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ (6 ed.). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.

สุนทรา เลียงเชวงวงศ์. (2541). ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนทรีย์ อิ่มแยม. (2548). ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรชาติ เกษตรลักขมี. (2548). ผลของโปรแกรมการให้ออกกำลังกายก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพร วงศ์ประทุม. (2534). เปรียบเทียบผลการสอนอย่างมีแบบแผนโดยการบริหารการหายใจและการบริหารร่างกายกับการดูแลตามปกติต่อสมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อนของระบบการหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักการพยาบาล. (2548). มาตรฐานบริการพยาบาลศูนย์ศัลยกรรมเฉพาะทาง ศูนย์โรคหัวใจ. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์.

อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ : ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย. 147-154.

Akbarzadeh, F., Kouchaksaraei, F. R., Bagheri, Z., & Ghezel, M. (2009). Effect of preoperative information and reassurance in decreasing anxiety of patients who are candidate for coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 1(2), 25-28.

Albert, N. M., Gillinov, A. M., Lytle, B. W., Feng, J., Cwynar, R., & Blackstone, E. H. (2009). A randomized trial of massage therapy after heart surgery. *Heart & Lung*, 38(6), 480-490.

Bhowmik, S. R. (2011). Pre-operation programme on pre and post-operative anxiety. *Sinhgad e-Journal of Nursing*, 1(2), 12-14.

Cutshall, S. M., L. J. Wentworth, et al. (2010). Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(2), 92-95.

De Jong-Watt, W. J., & Arthur, H. M. (2004). Anxiety and health-related quality of life in patients awaiting elective coronary angiography. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 33(4), 237-248.

Deyirmenjian, M., Karam, N., & Salameh, P.. (2006). Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? *Patient Education and Counseling*, 62(1), 111-117.

DiCenso, A., Hutchison, B., Grimshaw, J., Edwards, N., & Guyatt, G. (2005). *Health Services Interventions*. In G. G. D. C. E. A. DiCenso (Ed.), *Evidence-based Nursing A guide to clinical practice* (pp. 265-297). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Grace, J. (2009). Essential skills for evidence-based practice: How to ask a clinical question. *Journal of Nursing Science*. 27(1), 1-10.

Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2011). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients : A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 129-137.

Kalogianni, A., Almpiani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C. & Brokalaki, H. (2015). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing*.

Isher, S. K. (2010). *Does preoperative education reduce in undergoing coronary artery bypass surgery: Systematic review*.

Liou, H., Chao, Y. C., Kuo, T. B. J., & Chen, H. I. (2008). Physiological, psychological and autonomic responses to pre-operations for patients undergoing cardiac surgery. *Chinese Journal of Physiology*, 51(5), 317-323.

McCloskey, J., & Bulechek, G. (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC; 4th ed.)*. St.Louis, MO: Mosb.

Yıldız, T., Malak, A., Baltac, S., Göktas, S. B., & Özenm Y.. (2015). Effect of patient education on patient anxiety level using “scale of patient education requirements” in open heart surgery. *Kosuyolu Heart Journal*, 18(1).

Zhang, C. Y., Jiang, Y., Yin, Q. Y, Chen, F. J., Ma, L. L., & Wang, L. X. (2011). Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(1):84-86



แบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
PRE-OPERATIVE VISIT PATTERN FOR CARDIAC SURGERY : EVIDENCE-BASED NURSING

วิชาณี แก้วแกม 5437257 NSAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อุษาวดี อัครวิเศษ, Ph.D. (NURSING),
วันเพ็ญ ภิญ โณภาสกุล, Ph.D. (NURSING),

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจเป็นโรคไม่ติดต่อ เกิดจากพยาธิสภาพของหัวใจที่ผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางกายที่อาจคุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือการหยุดเต้นของหัวใจ การรักษาโรคหัวใจประกอบด้วยการรักษาด้วยยา การทำหัตถการขยายหลอดเลือด หรือการผ่าตัด ในกรณีที่รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น หรือมีพยาธิสภาพของหัวใจที่ผิดปกติมาก เช่น ภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องเข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อแก้ไขปัญหาคความผิดปกติที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะในการผ่าตัดครั้งแรก ผู้ป่วยมักเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากการเป็นกรณีพิเศษที่ไม่เคยเจอมาก่อน ผู้ป่วยมักรับรู้ถึงภาวะคุกคามหรือเกิดความเครียดและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด และหากไม่สามารถเผชิญและจัดการความเครียดได้ จะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางกายหรือเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการผ่าตัดที่จะได้รับอย่างเหมาะสม (พรทิศา มีสุวรรณ และ ขนิษฐา นาคะ, 2550)

พยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจ ถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในห้องผ่าตัด นอกจากการส่งเครื่องมือผ่าตัดอีกบทบาทหนึ่งคือ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยจุดมุ่งหมายของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่สำคัญ คือ เพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด และเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2543) โดยเฉพาะการผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายที่สูง จึงจำเป็นต้องมีการ

เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ พยาบาลห้องผ่าตัด รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิศวกรแพทย์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการที่จะประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ร่วมกับการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ ซึ่งมีความสำคัญในการที่จะประเมินความรุนแรงของโรค รวมถึงการเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถประเมินและให้การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดได้ โดยมีการจัดแบบแผนหรือรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ช่วยให้ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจลดลง (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezeli, 2009; Guo, East, & Arthur, 2011)

ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร ขนาด 1,200 เตียง ประกอบด้วยศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพด้านต่างๆ รวมทั้งการผ่าตัดหัวใจ จากการศึกษาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หน่วยงานศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยในขณะที่รอผ่าตัด โดยพบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Stroobant & Vingerhoets, 2008) ในการจัดโปรแกรมเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ พบว่าก่อนผ่าตัด คะแนนความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความวิตกกังวลและคะแนนซึมเศร้า นอกจากนี้การเยี่ยมก่อนผ่าตัดยังส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ รวมถึงการสร้างความคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาลห้องผ่าตัดมากขึ้นนอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดได้

ถึงแม้ว่าการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสำคัญต่อผู้ป่วย แต่พบว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังไม่มีแบบแผนที่เฉพาะเจาะจง กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมากขึ้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดหัวใจจึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้แนวทางการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Grace (2009) เพื่อให้ได้แนวทางการส่งเสริมประสิทธิภาพในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเสนอแนะแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจให้มีความชัดเจนมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับแบบแผนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผลจากการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแล และการจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ดังนี้

1. เพื่อได้ข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการจัดการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
2. เพื่อเป็นแนวทางและหลักฐานอ้างอิงของพยาบาลในการจัดการลดความวิตกกังวลโดยใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลให้กับผู้ที่สนใจในการจัดการลดความวิตกกังวลโดยใช้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ
4. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการ

1. วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. กรอบการสืบค้น

กรอบการสืบค้นองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ โดยรวบรวมทั้งงานวิจัยบทความและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เพื่อนำมาสนับสนุน และพัฒนาเป็นข้อสรุปในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ มีการสืบค้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างข้อสรุปรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล ศึกษาใช้กรอบการสืบค้น PICO (PICO Framework) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

P (Population) : ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

(patients with cardiac surgery)

I (Intervention) : รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

(pre-operative visit in patients with cardiac surgery)

C (Comparison) : ไม่มีการเปรียบเทียบ

O (Outcome) : ความวิตกกังวล
(anxiety)

2. ขอบเขตการสืบค้น

2.1 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น มีดังต่อไปนี้

P (Population) : cardiac surgery, open heart surgery

I (Intervention) : preoperative education, preoperative visiting

C (Comparison) : ไม่มีการเปรียบเทียบ

O (Outcome) : anxiety

2.2 ฐานข้อมูลในการสืบค้น/ แหล่งข้อมูลในการสืบค้น

- สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ได้แก่ Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), Ovid Full Text, PubMed, ProQuest Nursing, ScienceDirect, Springer Link, Thai list, Wiley Interscience และ High wire press

- สืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด ได้แก่ เอกสารที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการภาษาไทย ที่งานคณะกรรมการการอุดมศึกษารับรองในระดับชาติและระดับนานาชาติ และวิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

2.3 ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์

- วรรณกรรมที่นำมาใช้ทุกประเภท ยกเว้นวรรณกรรมที่เป็นตำราทางวิชาการหรือเอกสารการประชุมวิชาการต่างๆ งานวรรณกรรมที่ใช้เป็นฉบับเต็มของงานวิเคราะห์อภิธานแนวปฏิบัติทางคลินิก งานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงสำรวจ งานวิจัยเชิงพรรณนา วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ และข้อสรุปจากผู้เชี่ยวชาญที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่สมบูรณ์

- งานวิจัยฉบับเต็มที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2558 (ค.ศ. 2005-2015)

2.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ คัดเลือกรวรรณกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล

2.5 เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ออก วรรณกรรมที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

2. วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1 การประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้กรอบการศึกษาของ Dicenso, Guyatt, & Ciliska (2005) โดยประเมินใน 3 ประเด็น ดังนี้

1) ผลการวิจัยมีความเที่ยงตรงหรือไม่ โดยประเมินกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การออกแบบการวิจัยจนถึงการวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของการวิจัย ในการประเมินความตรงของงาน Randomized controlled trial

2) ผลการศึกษาเป็นอย่างไร เป็นการประเมินเพื่อสรุปผลการวิจัย ความสำคัญทางสถิติ และความสำคัญทางคลินิก

3) สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยพิจารณาเกี่ยวกับผู้ป่วย สถานการณ์ และหน่วยงาน การประยุกต์ผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย

2.2 การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งเป็น 7 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Grace (2009) แบบ Therapy evidence pyramid ที่บ่งบอกความน่าเชื่อถือของหัตถการ/ การรักษา

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบแผนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อลดความวิตกกังวล จำนวน 10 เรื่อง เป็นการศึกษาในต่างประเทศ 9 เรื่อง และในประเทศไทย 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยของพยาบาลทั้งหมด ผลการศึกษพบว่า แบบแผนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน สรุปเป็นแนวทางดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมก่อนการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นขั้นตอนแรกในการสำหรับ ทีมสุขภาพก่อนการดำเนินการเชื่อม เพื่อการกำหนดเป้าหมาย วางแผนกิจกรรม และบทบาทหน้าที่ของทีมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การประสานงาน และการวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาให้เข้ามาดูแลอย่างเป็นระบบ เช่น การปรึกษากับทันตแพทย์ วิศวณูแพทย์ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร การจัดสรรเวลา อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ ผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนดำเนินการเรื่องการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ ดังนี้

1.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1) พยาบาลผู้รับผิดชอบดำเนินโปรแกรมการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรมีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด 5 ปีขึ้นไป เพื่อสามารถประสานงานและให้ข้อมูลแก่ทุกฝ่ายได้ เช่น การปรึกษากับทันตแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์ เป็นต้น (Bergvik, Wynn, & Sørlie, 2008)

2) ก่อนการดำเนินงาน พยาบาลผู้รับผิดชอบโปรแกรมการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจควรเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

3) การจัดอบรมพยาบาลในด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยเพิ่มความตระหนักในตนเอง รวมไปถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยสื่อสารออกมา

1.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านสื่อการสอน

การเตรียมเอกสารและสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการผ่าตัด ควรจัดทำให้สอดคล้องกับผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการให้าระงับความรู้สึก วิธีการผ่าตัดและสภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัด (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร & รัตติมา ศิริโหราชัย, 2553)

1.2 การวางแผนการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจอย่างละเอียด เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยศึกษาข้อมูลความเจ็บป่วย ปัญหาด้านร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด รวมทั้งประเด็นความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. การเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ

พยาบาลห้องผ่าตัดและทีมสุขภาพแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมหรือโรคประจำตัว โดยควรกำหนดวันเชื่อมก่อนผ่าตัดตั้งแต่วันแรกหลังรับไว้ในโรงพยาบาล (Kalogianni1 et al., 2015) หรือเชื่อมล่วงหน้าก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน (Zhang et al., 2011) ระยะเวลาในการเชื่อมแต่ละครั้งขึ้นกับ

ลักษณะกิจกรรมที่ทำ เฉลี่ยครั้งละประมาณ 30-45 นาที (Liou, 2008) กิจกรรมสำคัญในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ กิจกรรมสำคัญในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจ แบ่งเป็น

2.1 การประเมินความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรประเมินความพร้อมในการรับรู้ เช่น สภาพร่างกาย ระดับความรู้สึกร่างกายของผู้ป่วย รวมทั้งสภาพจิตใจ สติปัญญา การสื่อสาร และระดับการศึกษา โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อความเข้าใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ก่อนการให้ข้อมูลพยาบาลควรประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัด เพื่อให้ข้อมูลตรงตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย (ปนัดดา พิทยาภรณ์ และ มัลลวีร์ อดุลวัฒน์ศิริ, 2554; Deyirmenjian, 2006)

2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับ นอกจากนี้ ก่อนการให้ข้อมูลพยาบาลควรประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัด เช่น การใช้แบบสอบถาม patient education requirement เพื่อให้ข้อมูลตรงตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย (Yildiz, Malak, Baltac, Göktas, & Özenm, 2015) นอกจากนี้ พยาบาลควรมีการดำเนินการสอน โดยพิจารณารูปแบบการสอนที่ตอบสนองต่อความต้องการรายบุคคลก่อนการผ่าตัดและทบทวนต่อเนื่อง เช่น การใช้วีดิโอในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด (Liou, Chao, Kuo, & Chen, 2008) หรือการใช้แผ่นพับประกอบการสอน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย สามารถทบทวนต่อเนื่องด้วยตนเองได้ (Guo, East, & Arthur, 2011)

ด้านเนื้อหาการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดหัวใจ ได้แก่ การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การสอนเทคนิคการไอและการหายใจ การเตรียมตัวในตอนกลางคืนก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมลำไส้ การโกนขนบริเวณที่ทำผ่าตัด การเตรียมตัวในตอนเช้าก่อนผ่าตัด การได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอก่อนผ่าตัด จะเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมก่อนเผชิญในสถานการณ์จริง ช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล

2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลห้องผ่าตัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบาย และรับฟังอย่างตั้งใจ หากเป็นประเด็นที่สามารถให้คำปรึกษาได้ ควรทำทันที เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลง หากผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน เช่น ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ควรประสานงานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezel, 2009) รวมทั้งแนะนำการใช้วิธีการลดความวิตกกังวลให้

เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การกำหนดลมหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การทำสมาธิ และการใช้เสียงดนตรีเพื่อผ่อนคลาย เป็นต้น (Isher, 2010; Kalogianni, Almpani1, Vastardis, Baltopoulos, Charitos, & Brokalaki, 2015) พยาบาลควรมีการทบทวนวิธีการตลอด จนสังเกตภาษากายของผู้ป่วยที่บ่งบอกว่าจะมีความเข้าใจในข้อมูล และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (Isher, 2010; Kalogianni, Almpani1, Vastardis, Baltopoulos, Charitos, & Brokalaki, 2015)

3. การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเย็บก่อนผ่าตัด

3.1 การประเมินทางกายภาพ ได้แก่ การวัดชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อาการกระสับกระส่าย เป็นต้น (Bhowmik, 2011; Deyirmenjian, Karam, & Salameh, 2006)

3.2 การประเมินทางด้านจิตใจ ได้แก่ การประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลที่เป็น numerical scale (Deyirmenjian et al., 2006) หรือเครื่องมือ state-trait anxiety inventory (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezal, 2009) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการสืบค้นและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ขอแนะนำการจัดแบบแผนการเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อลดความวิตกกังวล ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมหรือโรคประจำตัว พยาบาลสามารถเย็บก่อนผ่าตัด 1 วัน ได้ทันที

2. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำเป็นต้องได้รับการประเมินสภาพร่างกายและสภาพจิตใจก่อนการเย็บทุกครั้ง เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการเลือกแบบแผนการเย็บผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงธรรมเนียม วัฒนธรรมของผู้ป่วย เนื่องจากการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง จึงอาจทำให้การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและอาจรู้สึกเป็นภาระ ดังนั้นการสอนที่ได้นอกจากจะเป็นการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการ ควรคำนึงถึงการส่งเสริมพลังอำนาจและความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย (Deyirmenjian et al., 2006)

3. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ควรได้รับการแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคผ่อนคลายที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

4. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ หากมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง พยาบาลควรมีการประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมร่วมกัน

5. การเย็บผู้ป่วยควรเลือกแบบแผนหรือรูปแบบการเย็บผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

6. พยาบาลควรนำข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ ในการเลือก เครื่องมือประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ

โดยสรุป หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นเกี่ยวกับรูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้ง 10 เรื่อง เป็นการศึกษาในต่างประเทศ 9 เรื่อง และในประเทศไทย 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยของ พยาบาล 10 เรื่อง จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจเพื่อให้ ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือก แนวทางหรือรูปแบบในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อประโยชน์ สูงสุดของผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวล และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับความไว้วางใจในตัวพยาบาลห้องผ่าตัด และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มี คุณภาพและปลอดภัย

PRE-OPERATIVE VISIT PATTERN FOR CARDIAC SURGERY : EVIDENCE-BASED NURSING

WICHANEE KAEWKAEM 5437257 NSAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: USAVADEE ASDORNVISIED, Ph.D. (NURSING), WANPEN PINYOPASAKUL, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY**Background and Significance of the Study**

Cardiac diseases are non-communicable diseases that result from pathology of the heart leading to physical problems that can be life threatening, such as heart failure or cardiac arrest. Treatment for cardiac diseases includes medication, angioplasty, or surgery. If the use of medication is not effective or having increased pathology of the heart, for example, valve stenosis/ regurgitation or coronary artery occlusion, patients may need to have surgery. From the literature review, patients that undergo cardiac surgery, especially for first time, they often have stress and anxiety due to facing new situations. They perceive harm resulting in stress or fear about surgery, or may lead to physical symptoms or depression if they are unable to cope. Reduction of anxiety in patient before having cardiac surgery therefore is important, so as to let patients cope with surgery appropriately (Meesuwan & Naka, 2550)

Cardiac operative nurses are considered health care professionals that play a vital role in the operating room. Besides handling operative equipment, they largely perform a pre-operative visit to see the patients undergoing surgery. The main objective is to assess physical and psychological status of patients before surgery, and to relief their anxiety and fear both before and after surgery (Auprasert, 2543). Specifically, cardiac surgery is a major surgery that is highly complex and costly. Preparation of patients, families, operative nurses, along with other health care professionals, such as surgeons, anesthetists, and also medical equipment is essential so as to maximize patient safety. Pre-operative visit thus is important for making initial assessment to prepare readiness of patients before surgery. In addition, examining laboratory results, investigations is also crucial to evaluate the severity of illness and justify appropriate equipment for peri-operative treatment for each individual. Studies in overseas revealed that anxiety is a factor that nurses could assess and provide nursing care prior to surgery, such as performing a suitable pre-operative visit pattern that could help decrease anxiety in patients before cardiac surgery (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezel, 2009; Guo, East, & Arthur, 2011).

Main Issues of the Study

Ratvithi Hospital is a tertiary hospital in Bangkok comprising 1,200 beds. It consists of several excellent centers in health services, including cardiac surgery. The author is an operative nurse at the cardio-thoracic division of this hospital, and

found that cardiac patients that come for surgery mostly have anxiety. From the literature review, pre-operative visit could help nurses to assess health status of patients and understand their needs during waiting for surgery (Stroobant & Vingerhoets, 2008). Evidence showed that scores of knowledge, understanding, and perceived emotional support were associated with anxiety and depression scores among patients receiving pre-operative visit. Moreover, pre-operative visit contributes to good relationship between patients, families, and staff. It also creates trust of patients in the operative nurses and reduce their anxiety.

Even though pre-operative visit for cardiac surgery of operative nurses is important for patients, the visit has no specific pattern for cardiac patients. This may lead to more anxiety for them. As a result, as an operative nurse in cardiac surgery, the author was interested in reviewing evidence based literature using an evidence-based development framework of Grace (2009) to search for pre-operative visit pattern that could help decrease anxiety in patients before cardiac surgery. It would be beneficial for further development of a guideline for effective pre-operative visit to reduce anxiety for this group of patients.

Objective

This study was aimed to analyze and synthesize knowledge from evidence-based practices in relation to the pre-operative visit pattern for patients before cardiac surgery to reduce their anxiety.

Expected outcomes

The expected outcomes for this study was that operative nurses have evidence-based references for improving their practices in performing a preoperative visit before cardiac surgery in cardiac patients. The details are as follows.

1. The synthesis conclusion of evidence-based practices was delineated about the pre-operative visit pattern that could help decrease anxiety in patients before cardiac surgery.

2. The findings could be used as a guiding practice for operative nurses to assess and manage anxiety in cardiac patients before going through cardiac surgery.

3. The findings could be used as basic information for further nursing research in studying about the pre-operative visit pattern that could help decrease anxiety in patients before cardiac surgery.

3. Knowledge and recommendations from the study could be used for planning with regard to quality improvement about the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to decrease anxiety in patients prior to the surgery.

Methodology

1. Methods of searching for evidence-based practice

There were several ways to search for evidence-based practices in this study, including gathering researches and articles that were developed into conclusions on pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety of patients. This was carried out systematically in order to acquire as many related sample of evidence-based practice as possible in order to analyze, synthesize and form conclusions on effective strategies by the following steps:

1.1 Framework for the search

The author determine the framework for the study searched related to the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety of patients by using the PICO framework (Craig & Smyth, 2002) and setting the search criteria for evidence-based practices as follows:

P (Population) : Patients with cardiac surgery.
 I (Intervention) : Pre-operative visit in patients with cardiac surgery.
 C (Comparison) : No comparison.
 O (Outcome) : Anxiety.

1.2 Scope of the search

1.2.1 The following keywords were employed in the search.

P (Population): Cardiac surgery, open heart surgery.

I (Intervention): Pre-operative education, pre-operative visit.

C (Comparison/ Intervention): No comparison.

O (Outcome): Anxiety.

1.2.2 The database/ source to use for searching.

- The literature search of electronic database such as Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), Ovid Full Text, PubMed, Pro Quest Nursing, ScienceDirect, Springer Link, Thai list, Wiley Interscience & High wire press.

- The evidence-based practice by hand search from textbooks of the thesis, thematic paper from various universities, journals of clinical nursing and related fields, which were approved by the Commission on Higher Education both in the national and international level.

1.2.3 Types of evidence-based practices. These were full text of literature, systematic literature reviews of randomized controlled trial, experimental research, quasi-experimental research, and case-control studies that were published in Thai and English from 2005 to 2015.

1.2.4 Criteria for the selection of evidence-based practice. The selection of research studies was mainly those related to the inpatient cardiac rehabilitation programs in patients with acute coronary syndromes for improving functional capacity.

1.2.5 Exclusion criteria for evidence-based practice. The research studies that were conducted with cardiac patients who did not receive surgery were excluded.

2. Evaluation of quality and levels of evidence-based practice

2.1 The evaluation of quality and levels of evidence-based practice using the framework of Dicenso, Guyatt and Ciliska (2005) by evaluating the following three issues:

1) Evaluation of research finding validity that focused on research methodology including rigorous research design until accurately conclusion. To evaluate on research validity and reliability both in randomized controlled trial (RCT) and single observational study-patient important outcome.

2) Evaluation of the research findings focusing on research findings, statically significances, and clinical significances.

3) Implication of the research findings that were evaluated its feasibility and possibility for implementing in clinic and considered about patient characteristics, situation, context, and clinical setting.

2.2 Assessment of evidence-based practice level was divided into 7 levels based on the therapy evidence pyramid developed by Grace in 2009 that focused on validity and reliability of procedure and treatment.

Findings

Literature reviews of evidence-based practices about the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety of patients included 10 studies. There were 9 international publications and one Thai study. They were all nursing research studies. The findings demonstrated that the pattern consisted of 3 steps as described in details as follow.

1. Preparation before the operative visit

Preparedness for the visit before patients undergoing surgery is the first step for the health care team. This will allow nurses and others to set goal, plan for activities, and designate roles of each health care member during the visit. These include:

1.1 Collaboration and planning among multidisciplinary care team

This task is important to deliver patients problems to health care members who have expertise to help the patients, for example, consulting the dentist or anesthetist. Preparation or readiness of staff, time, place, equipment, including patients and family therefore must be conducted before performing the visit.

1.1.1 Staff preparedness

1) Operative nurses who are responsible for preparing the pre-operative visit should be senior nurses who are specialized in cardiac surgery. They should work for 5 years or over in cardiac theater to enable them to collaborate well with others, such as the dentist or anesthetist (Bergvik, Wynn, & Sørliie, 2008)

2) Before the visit, operative nurses who are responsible for preparing the pre-operative visit should collaborate with ward nurses to gain co-operation.

3) Training for operative nurses to provide education using a patient-centered approach is recommended to increase self-awareness and sensitivity to observe reactions of the patients.

1.1.2 Preparation of education materials

Education materials about surgery and health information should be prepared in congruent with each individual patient. Operative nurses should assess learning issues and needs of each patient. They should provide education by using simple language to enable the patients to understand about cardiac surgery, anesthesia, post operative care and management (Honghern & Sirihorachai, 2553)

1.2 Planning for physical and psychological assessment of patients

Operative nurses should perform physical and psychological assessment of patients before cardiac surgery thoroughly. They have to be skillful to identify health problems, laboratory results, and anxiety issues of the patients prior to the surgery.

2. Conduct of the operative visit

When visiting patients, operative nurses and health care team should introduce themselves to build up relationships with the patients and families. In general, cardiac patients that have no co-morbidities could have pre-operative at the first day post admission (Kalogianni et al., 2015) or visit at least one day before surgery (Zhang et al., 2011). Duration of the visit depends on activities, on average 30-45 minutes per visit (Liou, 2008). Pre-operative activities for patients before cardiac surgery include:

2.1 Assessment of perceived readiness of patients

Operative nurses should assess perceived readiness of patients, such as physical status, level of consciousness, cognition, language, and level of education. Nurses should use simple language to communicate with the patients. They should also assess patients about knowledge of their illness, surgery, how to prepare for surgery in order to make an appropriate plan before providing knowledge that is congruent with their information needs (Pitayaporn & Adulwattanasiri, 2554; Deyirmenjian, 2006).

2.2 Provision of information

Operative nurses should provide information in an order and logical manner with regard to their illness, surgery, what they receive and what patients should do before and after the surgery. The use of a 'patient education requirement questionnaire' may be used to capture what kind of information that patients need (Yıldız, Malak, Baltac, Göktas, & Özenm, 2015). In addition, nurses should consider teaching models suitable for each patient, such as the use of VDO (Liou, Chao, Kuo, & Chen, 2008) or leaflet that could ease patients' understanding and let them read and review by themselves (Guo, East, & Arthur, 2011).

2.3 Provision of counseling for patients and families

Operative nurses should provide an opportunity for patients and families to raise their concerns and take active listening. If possible, the nurses should provide counseling for patients immediately. If their issues are complex, nurses should consult other health care members to provide extra support for the patients (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezel, 2009). Relaxation techniques may be suggested considering suitability of each patient, such as deep breathing, medication, and music therapy (Isher, 2010; Kalogianni, Almpani, Vastardis, Baltopoulos, Charitos, & Brokalaki, 2015). Nurses should also let the patients make a practice to see if they can do it properly (Isher, 2010; Kalogianni, Almpani, Vastardis, Baltopoulos, Charitos, & Brokalaki, 2015).

3. Outcome evaluation post visit

3.1 Physical assessment – operative nurses may assess the physical responses of patients, such as pulse rate, blood pressure, respiration rate, or restlessness to see if anxiety among patients reduces or increases (Bhowmik, 2011; Deyirmenjian, Karam, & Salameh, 2006).

3.2 Psychological assessment – operative nurses may assess anxiety level of patients by using the questionnaires, such as anxiety numerical scale (Deyirmenjian et al., 2006) or the state–trait anxiety inventory (Akbarzadeh, Kouchaksaraei, Bagheri, & Ghezel, 2009).

Recommendations

Based on the analysis and synthesis of evidence, the following recommendations on development of a guideline on the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety can be made:

1. Patients having cardiac surgery with no co-morbidities could have a preoperative visit soon after admission, or day one post admission.
2. Patients having cardiac surgery should have physical and psychological assessment during the preoperative visit, and their information needs must be identified (Deyirmenjian et al., 2006).
3. Patients having cardiac surgery should have a practical suggestion for relaxation techniques that are suitable for them to reduce anxiety.
4. Patients having cardiac surgery with a high level of anxiety before surgery should be referred for consultation with doctors or other appropriate care team.
5. Nurses should select a preoperative visit pattern that matches well with individual need using a patient-centered approach.
6. Nurses should apply evidence-based information for further assessment of anxiety in patients before going through cardiac surgery.

In summary, the evidence-based practices about the pre-operative visit pattern for cardiac surgery to reduce anxiety of patients included 10 research studies. There were 9 international publications and one Thai study, and all are nursing research studies. These evidences demonstrate that operative nurses play an important role in pre-operative visit for cardiac surgery patients. They could identify an appropriate pre-operative visit pattern, including provision of knowledge, suggestions, and counseling for cardiac surgery patients to optimize both patient and nursing outcomes. The ultimate goal of the visit is that the operative nurses could gain trust and cooperation from patients, while the patients gain quality of care and safety.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ – สกุล	นางสาววิชาณี แก้วแกม
วัน เดือน ปีเกิด	30 พฤศจิกายน 2525
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี พ.ศ. 2543-2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554-2558 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี 2 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 เบอร์โทรศัพท์ 02-3548108 ต่อ 3335
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	129/129 ม.9 ต.สัตหีบ อ. สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทรศัพท์มือถือ: 08-5414-4159 E-mail: wichanee2011@gmail.com