

ลำดับ 15

ศึกษาการลดลงของการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดจากการ
เตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัย นางจันทนิภา ธีรพงษ์

เรื่อง ศึกษาการลดลงของการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัด

ผู้วิจัย นางจันทนิภา ธีรพงษ์

หน่วยงาน ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการลดลงของการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มานัดทำหัตถการในห้องผ่าตัดโดยใช้กระบวนการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ ซึ่งประกอบด้วย ใบนัดผู้ป่วยที่ปรับปรุงใหม่ และการใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหนึ่งวันหรือแปดวันตามข้อกำหนด จำนวน 67 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย: พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กระบวนการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนาได้รับการทำหัตถการตามกำหนดร้อยละ 95.5

สรุปผลการศึกษา: กระบวนการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนาสามารถช่วยลดการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดลดลงได้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเสนามีห้องผ่าตัด 4 ห้องให้บริการผ่าตัดสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และข้อ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สูตินารีเวชกรรม จักษุ โสต-ศอ-นาสิกและบริการส่องตรวจพิเศษ ต่างๆ ในปีงบประมาณ 2557 (ตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557) มีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดทั้งหมด 1,922 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัดที่นอนพักในโรงพยาบาล 1,343 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 579 ราย ผู้ป่วยนอกที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าต้องรักษาด้วยการทำหัตถการในห้องผ่าตัด จะต้องได้รับการนัดหมายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการทำหัตถการจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกราย

ปัจจุบันห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนาต้องรับนัดผู้ป่วยนอกที่แพทย์นัดมาทำหัตถการในห้องผ่าตัด ประมาณวันละ 5-10 รายซึ่งต้องอธิบายเรื่องการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด สิทธิการรักษา ขั้นตอนการปฏิบัติตนในวันผ่าตัดให้มีความครอบคลุมและต้องดำเนินการ เรียบร้อยก่อนกำหนดที่ทำผ่าตัด ด้วยเวลาจำกัดประกอบกับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และมีความเข้าใจขณะที่พยาบาลอธิบายไม่ละเอียดเท่าที่ควรจากเวลาที่จำกัด (ในการนัดผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที / ราย) รวมถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมานัดจนถึงกำหนดวันที่มารับบริการจริง อาจยาวนาน (1- 2 เดือน) จึงทำให้ผู้ป่วยนอกที่มานัดทำหัตถการกับห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนา จำนวน 579 ราย (ตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557) ไม่ได้รับทำหัตถการ จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 7.94) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไม่มาตามนัดจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 5.60) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2 ราย อายุ 15-59 ปี จำนวน 20 ราย เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 11 รายและมีผู้ป่วยที่มาตามนัดแต่ไม่ได้รับบริการเนื่องจากการความพร้อมของผู้ป่วย เช่นไม่ได้งดน้ำ-อาหาร ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด ไม่ได้รับประทานยาประจำโรคทำให้โรคประจำตัวมีอาการกำเริบไม่สามารถทำหัตถการได้จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 2.24) เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 3 ราย เป็นผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน 10 ราย

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนาพบมีอัตราการงดเลื่อนหัตถการในผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2557 (ตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557) ร้อยละ 7.94 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ให้ไม่เกินร้อยละ 5 การงดเลื่อนหัตถการต่างๆในห้องผ่าตัดของผู้ป่วยนอกมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษา อาการของโรคคลุกคลามและโรคดำเนินไปจนมีความรุนแรงมากขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งตัวผู้ป่วยเองและของโรงพยาบาลด้วย

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ 1. การให้คำแนะนำการเตรียมตัวสำหรับทำหัตถการตามใบนัดผู้ป่วยนอก 2. การ

ปฐมนิเทศสถานที่ของห้องผ่าตัด ที่จะทำผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเมื่อมาติดต่อรับบริการที่ห้องผ่าตัด พบว่าแบบฟอร์มการนัดผู้ป่วยนอกสำหรับทำหัตถการมีการใช้ข้อความที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ไม่มีการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้มาทำหัตถการตามที่กำหนด

ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ขึ้น โดยมีการปรับภาษาที่ทำให้เกิดความเข้าใจง่าย สื่อความหมายเป็นไปในทางเดียวกัน และใช้กระบวนการกระบวนการติดตามผู้ป่วยนอกให้มาทำหัตถการตามนัดและทบทวนการเตรียมตัวสำหรับทำหัตถการทางโทรศัพท์ร่วมด้วย เพื่อรับทราบปัญหาของผู้ป่วยขณะรอทำหัตถการ ที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาทำหัตถการตามวันเวลาที่กำหนดพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขก่อนวันนัดทำหัตถการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์เรื่องการพัฒนาคุณภาพกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างถูกต้องไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยและอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดและจากการศึกษาโครงการเยี่ยมผู้ป่วยนอกก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ (Pre - operative visit by phone) ของนางอวิกา บรรจงสัตย์ และทีมงานพบว่าการเยี่ยมผู้ป่วยนอกก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ลดปัญหาจำนวนผู้ป่วยนอกที่นัดมาทำผ่าตัดมาทำผ่าตัดตามนัด และมีความพร้อมในเรื่องของการปฏิบัติตัวสิทธิต่างๆ ไม่ถูกต้อง / เลื่อนผ่าตัด รวมถึงการศึกษาของประทุม เสลานนท์ และเพ็ญวิณ จตุรพิธโพธิ์ทอง ที่ศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล (same day surgery) ณ หน่วยผ่าตัดศิริระ คอ เต้านม โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาทำหัตถการตามนัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการลดลงของการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่เพื่อนาผลการวิจัยมาปรับปรุงพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

คำถามการวิจัย

การเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนาสามารถทำให้การงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดลดลงหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการลดลงของการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนา

สมมุติฐานการวิจัย

การเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาล
เสนาสามารถทำให้การงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดลดลง

ขอบเขตการวิจัย

คำจำกัดความ

การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการทำหัตถการ ประกอบด้วย

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่มารับบริการทำหัตถการที่สามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลัง
เสร็จสิ้นหัตถการ

หัตถการ หมายถึง การผ่าตัดเล็กและการส่องตรวจพิเศษในห้องผ่าตัด

วิธีการดำเนิน

ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบไม่พักค้างใน
โรงพยาบาล(Same day surgery) ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่วันที่ 1-31 สิงหาคม 2557

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ - การนัดหมายผู้ป่วยตามไบนัดทำหัตถการ

- การปฐมนิเทศสถานที่ของห้องผ่าตัด

- การโทรติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด

ตัวแปรตาม - การงด/เลื่อนผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดย
คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามสูตรของกลาส (Glass, 1976) ได้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ เมื่ออำนาจการ
ทดสอบที่ .80 และ $\alpha.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 67 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลที่ปรับปรุงใหม่โดยการทดลองนำไปใช้กับผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 20 ราย เนื้อหาประกอบด้วย คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการทำหัตถการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการโทรตามผู้ป่วยมาผ่าตัด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประเภทของหัตถการ

2.2 แบบประเมินความรู้ในการเตรียมความพร้อมที่จะมาทำหัตถการตามกำหนดวันที่นัดหมาย โดยการใช้โทรศัพท์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประมาณเวลา 15.00 น ของวันจันทร์-วันศุกร์ ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่นัดมารับการการทำหัตถการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนาจากสมุดนัดผ่าตัดพร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เพื่อโทรศัพท์ไปติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน (กรณี que ผู้ป่วยที่ต้องงดยาในกลุ่มละลายลิ่มเลือดจะโทรไปติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด 7 วัน) พร้อมทั้งประเมินการเตรียมความพร้อมสำหรับการทำหัตถการ

2. ผู้วิจัยใช้เวลาในการ โทรศัพท์ไปติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดพร้อมทั้งประเมินการเตรียมความพร้อมสำหรับการทำหัตถการของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 10 นาที/ราย

3. ในวันผ่าตัด ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและร่วมประเมินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยอีกครั้งก่อนเข้ารับการทำหัตถการใช้เวลาประมาณ 5 นาที/ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the Social Science) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณค่าร้อยละพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ52.2 เพศชาย ร้อยละ47.8

	Frequency	Percent
เพศชาย	32	47.8
เพศหญิง	35	52.2
Total	67	100.0

1.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ22 ไม่ได้ทำงาน รองลงมาร้อยละ 31.3 มีอาชีพรับจ้าง ทำนาร้อยละ14.9 ค้าขายร้อยละ 13.4 นักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 3 รับราชการ ธุรกิจส่วนตัว ผู้นำศาสนา เท่ากันที่ร้อยละ 1.5

อาชีพ	Frequency	Percent
นักเรียน/นักศึกษา	2	3.0
รับจ้าง	21	31.3
รับราชการ	1	1.5
ทำนา	10	14.9
ค้าขาย	9	13.4
ไม่ได้ทำงาน	22	32.8
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.5
ผู้นำศาสนา	1	1.5
Total	67	100.0

1.4 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ44.8 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ และระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.8, 9.0 และ 7.5 ตามลำดับ

	Frequency	Percent
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	9.0
ประถมศึกษา	30	44.8
มัธยม	26	38.8
อุดมศึกษา	5	7.5
Total	67	100.0

1.5 สิทธิการรักษา

	Frequency	Percent
uc ในเขต	17	25.4
uc นอกเขต	9	13.4
สูงอายุในเขต	7	10.4
สูงอายุนอกเขต	12	17.9
เบิกได้	4	6.0
ป.ก.ส.	17	25.4
ชำระเงินครบ	1	1.5
Total	67	100.0

1.6 หัตถการที่ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดร้อยละ 53.7 และเป็นการส่องกล้องร้อยละ 46.3

	Frequency	Percent
ผ่าตัด	36	53.7
ส่องกล้อง	31	46.3
Total	67	100.0

1.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.2 มีโรคประจำตัวร้อยละ 47.8

	Frequency	Percent
ไม่มี	35	52.2
มี	32	47.8
Total	67	100.0

2. ความสำเร็จในการได้รับการทำหัตถการตามนัดพบว่าในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 รายได้รับการทำหัตถการตามนัด 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.5 และไม่มาตามนัด 3 ราย ร้อยละ 4.5 เนื่องจากไปรับการรักษาที่อื่นแล้ว 1 ราย มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต 1 ราย และติดเรื่องการศึกษา 1 รายซึ่งทั้งสองรายที่ยังไม่ได้รับการรักษาผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจและนัดหมายกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดใหม่เมื่อผู้ป่วยพร้อม

	Frequency	Percent
ไม่ได้รับการทำหัตถการ	3	4.5
ได้รับการทำหัตถการ	64	95.5
Total	67	100.0

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการเตรียมผู้ป่วยสำหรับทำหัตถการแบบใหม่ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 64.2 มากร้อยละ 34.3 ปานกลางร้อยละ 1.5 มีผู้สูงอายุบางรายบอกว่าชอบที่มีการทรมานก่อนผ่าตัดและกลุ่มตัวอย่างบางรายที่เคยมานัดส่องกล้องทางเดินปัสสาวะบอกว่าขั้นตอนการทำหัตถการที่ปรับปรุงใหม่ทำให้ไม่เกิดความสับสนเรื่องการงดน้ำและอาหารรวมถึงยาประจำว่ารับประทานได้หรือไม่

	Frequency	Percent
ปานกลาง	1	1.5
มาก	23	34.3
มากที่สุด	43	64.2
Total	67	100.0

สรุปผลการศึกษา

กระบวนการเตรียมผู้ป่วยนอกสำหรับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดแบบใหม่ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสนา สามารถช่วยลดการงด/เลื่อนหัตถการในห้องผ่าตัดลดลงได้ เนื่องจากผู้รับบริการได้รับการเตรียมความพร้อม มีการนัดหมายที่ชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นเตือนความจำเกี่ยวกับวันนัด และการปฏิบัติตัวก่อนได้รับบริการ

