

ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Effects of OutPatient Care Model Receiving Surgery in Banpong Hospital, Ratchaburi Province

ไพรวล คงเนียม*, กันย์สินี วิเศษสิงห์

Priwan Kongneam*, Kunsine Wisedsing

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Registered Nurse Professional Level, Head of Operation Room, Banpong Hospital.

Registered Nurse Professional Level, Operation Room, Banpong Hospital.

*ผู้พิมพ์หลัก (Corresponding Author); Email: Prikong2517@gmail.com

(Received: April 7, 2019, Revised: April 11, 2019, Accepted: April 12, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด ความสมบูรณ์ข้อมูลผู้ป่วยและความพึงพอใจ ในการบริการ ห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการในห้องผ่าตัด และนัดผ่าตัดล่วงหน้า 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติ 30 ราย และกลุ่มได้รับการดูแลตามรูปแบบ 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน ถึงกรกฎาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย นอก ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การนัดหมายผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยและการจัดการข้อมูลผ่าตัดในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน ผ่านพ้นขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนและปฏิบัติ ตนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนในวันนัดผ่าตัด และบัตรคิวลำดับการรอตรวจในวันผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบลำดับการรอตรวจอย่างมี ระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการงดเลื่อนผ่าตัด แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แบบสอบถามความพึงพอใจ ทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test และ Independent t - test

ผลการวิจัย 1) จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{X}=0.50$, SD .509) มีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มได้รับการดูแลตามรูปแบบ ($\bar{X}=0.03$, SD .183) เมื่อพิจารณาผลต่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.731$, $p = .000$) 2) ความสมบูรณ์ของข้อมูล ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{X}=1.64$, SD .154) มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มได้รับการดูแลตามรูปแบบ ($\bar{X}=1.95$, SD .092) เมื่อพิจารณาผลต่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.409$, $p = 0.002$) และ 3) ความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัด กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, SD .176) กลุ่มได้รับการดูแลตามรูปแบบมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$, SD .026) เมื่อพิจารณาผลต่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.078$, $p = 0.000$)

ข้อเสนอแนะ ควรขยายผลโดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอก ที่มารับการผ่าตัดใช้กับผู้ป่วยนอกทุกราย ที่มารับการผ่าตัด และปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยใน ที่มารับการผ่าตัดเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด, การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยนอก

Abstract

The objective is to study an effectiveness of outpatient care model receiving surgery in Banpong Hospital. Sample groups were 60 outpatient who underwent surgery and scope in the operating room, a control group of 30 samples and an experimental group of 30 samples. Collecting data from April to July 2018. The tools used in the experiment were the outpatient care model that was undergoing surgery. Guidelines for outpatient care covering patient care from appointment to surgery patient care and surgical information management at appointment, pre – operation, surgery period and post operation. In order for the operating nurse to treat the patient the same way Brochure of procedure for receiving surgery services to allow patients to review and perform their duties correctly and completely, and the queue of the waiting order on the surgery day to allow patients to know the order of the system.

The data collection are the surgical rescheduling record form. Data integrity check form. Both tool sets were examined by five experts suggesting, the satisfaction questionnaire for operating room services trial with 20 outpatients who received non-sample surgery. Reliability equal to 0.89. Data were analyzed by using the program. The statistics used were percentage, mean, standard deviation, chi-square test and independent t-test.

Results show that 1) Number of postoperative abstinence due to the unavailability of patients groups that receive regular care ($\bar{x}=0.50$, SD .509), an average value was higher than the group that was received outpatient care model ($\bar{x}=0.03$, SD .183). Found that both groups had different mean values with statistical significance ($t = 4.731$, $p = .000$). 2) Data completeness of outpatient care information for surgery groups that receive regular care ($\bar{x}=1.64$, SD .154), an average number of data integrity is less than the group that was received outpatient care model ($\bar{x}=1.95$, SD .092). Found that both groups were significantly different ($t = 8.409$, $p = 0.002$) and 3) Satisfaction, group that received regular care was satisfied at a moderate level ($\bar{x}=3.16$, SD .176). The average value is less than the group that was received outpatient care model ($\bar{x}=3.54$, SD .026). Found that both groups were significantly different ($t = 5.078$, $p = 0.000$).

In suggestions Therefore, the results should be expanded by adopting an outpatient care model for surgery. Used for all outpatients who come to undergo surgery.

Keywords: Outpatient Care Receiving Surgery Model, Outpatient Surgical Nursing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นหนึ่งในการดูแลรักษาของระบบบริการสุขภาพและมีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดเล็กเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเหมือนกัน การพยาบาลผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การพยาบาลผ่าตัดจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด หรือได้รับการทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดลงเมื่อกลับถึงหอผู้ป่วย หรือกลับบ้าน⁽¹⁾

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จึงมีขั้นตอนกระบวนการดูแลในระยะเวลาสั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการผ่าตัด หรือการทำหัตถการด้วยการใส่เครื่องมือทางการแพทย์เข้าไปตามโพรงต่างๆ ของร่างกาย อาจทำให้เจ็บหรือได้รับบาดเจ็บ เช่น การส่องกล้องทางปาก (Endoscope) การส่องกล้องทางระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscope) พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ข้อมูลคำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีการเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมทั้งดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด เพื่อป้องกันความเสี่ยงให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี นอกจากนี้ต้องตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารที่ผู้ป่วยต้องได้รับกลับบ้าน คำนึงถึงความสะดวก ในขั้นตอนที่ผู้ป่วยมารับการบริการ ซึ่งเป็นความคาดหวังและมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย⁽²⁾ การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกพบส่วนขาด (gap) ของการพัฒนาการมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแบบแผน ที่ชัดเจน มีการจัดคิวลำดับการผ่าตัดที่ให้ผู้ป่วยทราบ จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ⁽³⁾ นอกจากนี้การบันทึกข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนทุกกระบวนการผ่าตัด จะช่วยป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการผ่าตัด เป็นการช่วยแก้ไขปัญหาลดและเพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของการบริการ⁽⁴⁾

จากสถิติตัวชี้วัด งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในปี 2558 – 2559 พบผู้ป่วยนอกมีอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 0.26 และ 0.37 ตามลำดับ เนื่องจากมีเลือดออกบริเวณผ่าตัด อุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัด จำนวน ร้อยละ 0.13 และ 0.12 ตามลำดับ อุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อมด้านร่างกายร้อยละ 0.26 และ 0.37 ตามลำดับ และอุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่มาตามนัด ร้อยละ 0.53 และ 0.75 ตามลำดับ ที่ผ่านมางานห้องผ่าตัดมีแนวทางการพัฒนางาน เพื่อแก้ไขอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำ และอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัด ทำให้ในปี 2560 มีอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำ และการติดเชื้อแผลผ่าตัด เท่ากับ 0 แต่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อมและไม่มาตามนัด ร้อยละ 0.24 และ 0.48 ตามลำดับ⁽⁵⁾ และจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอก ในปี 2559 พบมีการบันทึกข้อมูลผิดพลาด คิดเป็นร้อยละ 10.78 ได้แก่ 1) ใบรับผู้ป่วยผ่าตัด ข้อมูลที่พบ ได้แก่ ชื่อเลขประจำตัวโรงพยาบาล (HN) ชนิดการผ่าตัด การคิดค่าผ่าตัด 2) ใบนัดหมายเพื่อติดตามผลหลังผ่าตัด ข้อมูลที่พบ ได้แก่ วันเวลา ซึ่งไม่ตรงกับวันที่แพทย์ออกตรวจ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้บางรายพยาบาลหัวหน้าเวรตรวจพบแล้วแก้ไขก่อนให้ผู้ป่วย แต่บางรายขาดการตรวจสอบทำให้ผู้ป่วยเสียเวลามาพบแพทย์ตามนัดผิดวัน⁽⁶⁾

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานห้องผ่าตัด ตระหนักในการแก้ปัญหา มีความสนใจพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด โดยนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ของสำนักการพยาบาล⁽²⁾ และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (ด้านคุณภาพ ด้านบริการ และด้านความสะอาด) ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด เนื่องจากเห็นว่าการมีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นแบบแผน จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ต่างกันสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วนและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนเป็นไป

ในแนวทางเดียวกัน ทำให้ไม่เกิดอุบัติการณ์งัดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยและช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนการงัดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด และความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดของผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากรคือ ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการทำหัตถการด้วยการใส่เครื่องมือทางการแพทย์เข้าไปตามโพรงต่างๆของร่างกายในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในปี 2561

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการทำหัตถการด้วยการใส่เครื่องมือทางการแพทย์เข้าไปตามโพรงต่างๆ ของร่างกายในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน จากแนวทางการกำหนดตัวอย่างงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองของโพลิตและเบค⁽⁸⁾ แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยนอกที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า
2. อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์
3. สามารถสื่อสารเข้าใจพูดอ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. หลังได้รับการผ่าตัดแพทย์ลงความเห็นให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตามหนังสือรับรองเลขที่ REC 003/2561 โดยผู้วิจัยอธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจในการเข้าร่วมทำวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้จะเก็บเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และให้เซ็นชื่อรับทราบลงในใบการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ประกอบด้วย

1.1.1 แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วย

ขั้นตอนการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด การซักประวัติ ได้แก่ โรคประจำตัว การรับประทานยา ป้องกันการแข็งตัวของเลือด ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายในวันผ่าตัด ซึ่งจะครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การนัดหมายผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยและการจัดการข้อมูลผ่าตัดในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

1.1.2 แผ่นพับขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด

1.1.3 ผู้ป่วย ประกอบด้วย ขั้นตอนนัด ผ่าตัด ขั้นตอนการรับบริการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด ได้รับจากพยาบาลหัวหน้าเวรหลังจากได้ให้ ข้อมูลกับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อใช้ทบทวนและปฏิบัติตนได้ อย่างถูกต้องครบถ้วน ในวันนัดผ่าตัด

1.1.4 บัตรคิวลำดับการรอตรวจ ประกอบด้วย 1) ป้ายระบุรายชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และ หมายเลข ลำดับ (ติดที่เสื้อบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย) และ 2) ป้ายลำดับหมายเลข (ติดที่เวรเชรเบียนผู้ป่วยนอก) ผู้ป่วย จะได้รับการติดลำดับคิว เพื่อให้ผู้ป่วยทราบลำดับการ รอตรวจอย่างมีระบบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการงดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูล จำนวนอุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัด งาน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง เฉพาะผู้ป่วยนอก แบบสอง ตัวเลือก ได้แก่ งดผ่าตัด และไม่งดผ่าตัด (ราย)

2.2 แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของ ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ชนิดการผ่าตัด เวลาถึงจนกระทั่งออกจาก ห้องผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด เป็นแบบเติมค่าและรายการ ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มี ค่าคะแนน 1.34 – 2.00 ข้อมูลมีความสมบูรณ์ระดับมาก 0.67 – 1.33 ข้อมูลมีความสมบูรณ์ระดับปานกลาง และ 0.00 – 0.66 ข้อมูลมีความสมบูรณ์ระดับน้อย

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการ บริการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยพัฒนาจาก แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยนอก ของ สภาการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพ บริการและความสะอาด ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ แบบ เลือกตอบและเติมค่า ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สูงสุดและสถานภาพการทำงาน เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบ ความแตกต่างทั้งสองกลุ่ม และ

ตอนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจต่อการ บริการห้องผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตร ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนน 4.50 – 5.00 มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด 3.50 – 4.49 มีความ พึงพอใจระดับมาก 2.50 – 3.49 มีความพึงพอใจระดับปาน กลาง 1.50 – 2.49 มีความพึงพอใจระดับน้อยและ 1.00 – 1.49 มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดแบบบันทึกการงด เลื่อนผ่าตัด แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ การบริการห้องผ่าตัด ทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับการ ผ่าตัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้ ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน และรายงานตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัดที่ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์ทบทวนขั้นตอนกระบวนการ ที่พยาบาลห้อง ผ่าตัดดำเนินการในการดูแล หรือปฏิบัติกับผู้ป่วยนอกที่มา รับบริการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลัง ผ่าตัด รวมทั้งรวบรวมข้อมูลสู่ตรวจสอบการบันทึกเอกสาร การดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด

1.2 ผู้วิจัยศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด 9 มาตรฐานและแนวทางการพัฒนา

โรงพยาบาลในระบบคุณภาพ การบริการและความสะอาด เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับปัญหา

1.3 ผู้วิจัยจัดประชุมพยาบาลห้องผ่าตัด อธิบายถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ผลการทบทวนขั้นตอนกระบวนการที่พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ปฏิบัติ รวมทั้งความไม่ครบถ้วนไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากเอกสาร การดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด พร้อมชี้แจงให้รับทราบถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการงานห้องผ่าตัด วัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ พร้อมชี้แจงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกโดยให้คำแนะนำ อธิบายถึงขั้นตอนวิธีดำเนินการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด บัตรคิวลำดับการรอตรวจ การบันทึกการตรวจสอบผู้ป่วยผ่าตัดและเอกสารที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

1.4 ผู้วิจัยให้พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน นำรูปแบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้หมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยครบทุกระยะของการผ่าตัด

1.5 จัดประชุมพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อสอบถามความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดพบปัญหา 1) บัตรคิวลำดับการรอตรวจสูญหาย 2) บางคนไม่นำบัตรคิวลำดับการรอตรวจมาใช้เนื่องจากเห็นว่าไม่มีแพทย์ท่านเดียวในการทำผ่าตัด 3) พยาบาลบางคนยังปฏิบัติไม่ครบตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากเป็นวันหยุดการหมุนเวียนในการปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบทำให้บันทึกข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนปรับเปลี่ยนโดยจัด Assignment เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้หมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยครบทุกระยะของการผ่าตัดและกำหนดผู้รับผิดชอบในการนำเก็บบัตรคิวลำดับการรอตรวจหลังการใช้งาน

1.6 ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดและทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลและให้นำรูปแบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยและพยาบาลห้องผ่าตัด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ป่วยนอกทั้งสองกลุ่มมารับบริการที่ห้องผ่าตัดตั้งแต่การนัดหมายเพื่อรับการผ่าตัด โดยแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อมูลที่ผู้ป่วยนอกควรทราบเมื่อผู้ป่วยนอกตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดในเดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2561 ถึง เดือนกรกฎาคม 2561 จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วันนัดผ่าตัด ผู้ป่วยนอกจะได้รับการนัดผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด โดยจะได้รับการซักประวัติหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ตามความรู้ ประสบการณ์ และสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละราย

วันได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยนอกจะได้รับการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้งการจัดการข้อมูลผ่าตัด ตามความรู้ ประสบการณ์และสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละราย

2.2.2 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ

วันนัดผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับ

1. การซักประวัติได้แก่โรคประจำตัวการรับประทานยาป้องกันการแข่งขันตัวของเลือดและประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร

2. ทบทวนวันเวลาการนัดหมายชนิดการ

ผ่าตัดชนิดการระงับความรู้สึก

3. ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนก่อน

ผ่าตัด

4. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา

และค่าใช้จ่ายในวันผ่าตัด

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

6. ได้รับแผ่นพับขั้นตอนการปฏิบัติตัวใน

การรับบริการผ่าตัดผู้ป่วยนอก

วันได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยนอกจะได้รับการ

ดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมทั้ง
การจัดการข้อมูลผ่าตัด ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบความ

ถูกต้องชื่อ – นามสกุลชนิดการผ่าตัดกับผู้ป่วย (Sign in)

2. ได้รับการซักประวัติ เพื่อประเมิน

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งความพร้อมด้าน
ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. ได้รับการทบทวนการปฏิบัติตนก่อน

ผ่าตัดขณะผ่าตัดหลังผ่าตัด

4. ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมผ่าตัด

กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องมีผู้ปกครองเซ็นยินยอม

5. ได้รับข้อมูลระยะเวลาการผ่าตัด/

ติดป้ายลำดับคิวผ่าตัด

ขณะผ่าตัด

1. ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องชื่อ

นามสกุลชนิดการผ่าตัดกับผู้ป่วยและเอกสารทั้งหมด

2. ผู้ป่วยได้รับการบอกกล่าวในการจัด

ท่าเพื่อเตรียมความพร้อมผ่าตัด

3. ก่อนจะเริ่มลงมือผ่าตัดเจ้าหน้าที่ช่วย

รอบนอกตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องตรงกันเป็น
บุคคลเดียวกับที่ Set ผ่าตัดหรือไม่หัตถการที่จะทำตำแหน่ง
(Time Out)

4. ก่อนเย็บปิดแผลทีมผ่าตัดร่วมกับ

เจ้าหน้าที่ช่วยรอบนอกตรวจนับเครื่องมือผ้าซับโลหิตผ้า
Gauze

5. เสร็จผ่าตัดทีมผ่าตัดร่วมกับเจ้าหน้าที่

ช่วยรอบนอกยืนยันการส่งตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่จำนวนการ
เสียเลือด (Sign out)

หลังผ่าตัด

1. ได้รับการตรวจสอบแผลผ่าตัดและ

อุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนนำผู้ป่วยลุกจากเตียงผ่าตัด

2. ได้รับการดูแลทำความสะอาดบริเวณ

แผลผ่าตัด

3. ได้รับการประเมินอาการความพร้อม

ของผู้ป่วยก่อนพาผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

4. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแผลผ่าตัด ชนิด

ไหมเย็บ วันนัดตัดไหม

5. ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนหลัง

ผ่าตัดและการนัดหมาย (ถ้ามี)

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

3.1 เมื่อสิ้นสุดกระบวนการหลังผ่าตัด ผู้วิจัยให้

ผู้ป่วยนอกทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ
การบริการห้องผ่าตัด

3.2 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจำนวนการงดเลื่อน

ผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยและบันทึกความ
สมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด

3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกจำนวน

การงดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยแบบ
บันทึกความสมบูรณ์ของข้อมูล การดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับ
การผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ
ห้องผ่าตัดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนนำไปทำการ
วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดย

แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ, chi-square test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 รายเป็นชายและหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.0 และ 50.0 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31 - 40 ปี และ 51 - 60 ปี เท่ากัน ร้อยละ 33.43 และ 33.43 อายุเฉลี่ย 48.17 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี มากที่สุด 73 ปี ระดับการศึกษา จบ ปวส./ปวท./อนุปริญญา ร้อยละ 43.34 และมีสถานภาพการทำงานเป็นพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 43.34 ดังตารางที่ 1 ส่วนข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ได้แก่ ได้รับการผ่าตัด Excision ร้อยละ 36.68 ใช้ระยะเวลาผ่าตัดอยู่ในช่วง ≤ 10 นาที ร้อยละ 60.0 มีระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 14 นาที ระยะเวลาผ่าตัดน้อยที่สุด 5 นาที มากที่สุด 55 นาที และระยะเวลามารับการผ่าตัดอยู่ในช่วง 91- 120 นาที ร้อยละ 36.67 ระยะเวลามารับการผ่าตัดเฉลี่ย 98.33 นาทีระยะเวลามารับการผ่าตัดน้อย

ที่สุด 40 นาที มากที่สุด 195 นาที และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.6 มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี และ 51 - 60 ปี เท่ากัน ร้อยละ 33.43 และ 33.43 มีอายุเฉลี่ย 46.87 ปี อายุน้อยที่สุด 33 ปี มากที่สุด 69 ปี ระดับการศึกษาจบปวส./ปวท./อนุปริญญา ร้อยละ 33.34 มีสถานภาพการทำงานเป็นพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 46.66 ได้รับการผ่าตัด Excision ร้อยละ 33.34 ใช้ระยะเวลาผ่าตัดอยู่ในช่วง ≤ 10 นาที ร้อยละ 53.34 มีระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 12.33 นาที ระยะเวลาผ่าตัดน้อยที่สุด 5 นาทีมากที่สุด 35 นาที และมีระยะเวลามารับการผ่าตัดอยู่ในช่วง ≤ 60 นาที ร้อยละ 36.67 ระยะเวลามารับการผ่าตัดเฉลี่ย 83.83 นาที ระยะเวลาการผ่าตัดน้อยที่สุด 40 นาที มากที่สุด 135 นาที ดังตารางที่ 2

จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Chi-square test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะเวลามารับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=30)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม รูปแบบ (n=30)		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ						
ชาย	15	50.0	20	66.66	1.714	.190
หญิง	15	50.0	10	33.34		
2. อายุ (ปี) ($\bar{X}$ = 48.17, SD 12.948 , min 30 max 73 ($\bar{X}$ =46.87, SD 11.307 , min 33 max 69)						
≤ 30 ปี	1	3.33	0	0.0	.414	.332
31 – 40	10	33.34	10	33.34		
41 - 50	4	13.33	7	23.33		
51 - 60	10	33.34	10	33.34		

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม		Chi-square	p-value
	(n=30)		รูปแบบ (n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
61 - 70	3	10.00	3	10.00		
71 ปีขึ้นไป	2	6.66	0	0.0		
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	16.67	2	6.66	6.634	.157
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.66	9	30.0		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	23.34	5	16.67		
ปวช.	2	6.66	3	10.0		
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	13	43.34	10	33.34		
ปริญญาตรี	1	3.33	1	3.33		
4. สถานภาพการทำงาน						
ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ	6	20.0	4	13.33	3.022	.388
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	13	43.34	14	46.66		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	13.33	9	30.0		
รับจ้างทั่วไป	3	10.0	1	3.33		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4	13.33	2	6.66		

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการผ่าตัดห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=30)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม รูปแบบ (n=30)		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชนิดการผ่าตัด						
Excision	11	36.68	10	33.34	.583	.989
Soft tissue release	4	13.33	5	16.67		
Cystoscope	6	20.0	6	20.0		
Gastroscope	5	16.67	6	20.0		
Electric cautary	2	6.66	2	6.66		
Cicumcision	2	6.66	1	3.33		
ระยะเวลาผ่าตัด (นาที)						
≤10	18	60.0	16	53.34	7.713	.359
11 - 20	9	30.0	13	43.33		
21-30	2	6.67	0	0.0		
31- 40	0	0.0	1	3.33		
41- 50	0	0.0	0	0.0		
50 นาทีขึ้นไป	1	3.33	0	0.0		

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับการดูแล		กลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม		Chi-square	p-value
	ตามปกติ (n=30)		รูปแบบ (n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
$(\bar{X} = 14, SD = 9.685, \min = 5 \quad \max = 55)$ $(\bar{X} = 12.33, SD = 6.661, \min = 5 \quad \max = 35)$						
ระยะเวลามารับการผ่าตัด (นาทีก)						
≤60	6	20.0	11	36.67	23.067	.188
61 - 90	9	30.0	6	20.0		
91- 120	11	36.67	10	33.33		
121- 150	3	10.0	3	10.0		
151 – 180	0	0.0	0	0.0		
180 นาทีขึ้นไป	1	3.33	0	0.0		
$(\bar{X} = 98.33, SD = 34.450, \min = 40 \quad \max = 195)$ $(\bar{X} = 83.83, SD = 33.02, \min = 40 \quad \max = 135)$						

2. จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีการงดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ร้อยละ 50.00 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .509 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีการงดเลื่อน

ผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ร้อยละ 3.33 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .183 เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.731$, $p = .000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่3 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยจำนวนการงดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย

จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	30	0.50	.509	4.731	.000
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ	30	0.03	.183		

3. ความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอก ที่มารับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยจำนวน ความสมบูรณ์ของข้อมูล เท่ากับ 1.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .154 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยจำนวนความสมบูรณ์สูงกว่า เท่ากับ

1.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .092 เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.409$, $p = 0.002$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยจำนวนความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอก

ความสมบูรณ์ของข้อมูล	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	30	1.64	.154	8.409	.002
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ	30	1.92	.092		

4. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดของผู้ป่วยนอก กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .176 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดสูงกว่า ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .260 เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดของผู้ป่วยนอก พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.078$, $p = 0.000$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัด

ความพึงพอใจ	n	$\bar{x}$	SD	t	p
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	30	3.16	.176	5.078	.000
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ	30	3.54	.260		

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีการงดเลื่อนผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ สาเหตุมาจากความกลัวการผ่าตัด กลัวการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารติดธุระโทรมาเลื่อนนัด และไม่มาตามนัด ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีการงดเลื่อนผ่าตัด สาเหตุมาจากติดธุระโทรมาเลื่อนนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณยา สายสวรรค์ และคณะ (2559)⁽⁹⁾ ศึกษาอุบัติการณ์ และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัด พบว่าสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่มาตามนัด รองลงมา คือ แพทย์ทำไม่ทัน ผู้ป่วยอาการไม่ดี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม และผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง ในส่วนของห้องผ่าตัด พบว่า ห้องผ่าตัดเต็ม ไม่สามารถเปิดผ่าตัดได้ และ เครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมใช้ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ พาสคอลล และ แกทโต้ (Paschoal & Gatto, 2006)⁽¹⁰⁾ ศึกษาอัตราการยกเลิกการผ่าตัด และเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดตามแผน พบว่าสาเหตุการยกเลิกการผ่าตัดเนื่องจากกลัวการขาดงาน ทางโรงพยาบาลมีปัญหาขอเลื่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ทราบวันผ่าตัด สภาพเศรษฐกิจ และครอบครัว จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่

ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีการงดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามบริบทของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่ครอบคลุมตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสำนักการพยาบาล โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่วันนัดผ่าตัดล่วงหน้า ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการผ่าตัด คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และค่าใช้จ่ายในวันผ่าตัด ได้รับแผนพับขั้นตอนการรับบริการผ่าตัดผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลในการเตรียมตัวมารับการผ่าตัด และในวันมารับบริการผ่าตัดได้รับการดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จำแนกเป็นการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และการจัดการข้อมูลผ่าตัด มีการนำบัตรคิวลำดับการรอตรวจมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเตรียมตัวก่อนถึงคิวผ่าตัด และมีแนวทางการบันทึกเอกสารผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด เพื่อให้ข้อมูลเกิดความสมบูรณ์ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้องตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean ครอบคลุมด้านคุณภาพ ด้านบริการ และด้านความสะอาด ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ธิดา ยุคันทรานันท์ (2559)⁽¹¹⁾ ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ของการให้บริการ แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สำหรับคู่มือการแนะนำผู้ป่วย การดูแลและติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยจัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับบุคลากร และมีแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่พบบ่อย และผังการไหลของการให้บริการผู้ป่วย และการศึกษาของ สมบูรณ์ มหาวิจิตร และคณะ (2560)⁽¹²⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัด พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ แนวทางการสื่อสารรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัด ทำให้ร้อยละการงดและเลื่อนผ่าตัดจากอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ไม่พร้อมเป็นศูนย์

2. ผลการวิเคราะห์จำนวนความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีความสมบูรณ์ของข้อมูลอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกบางรายการ เป็นข้อมูลที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องจัดการให้เสร็จสมบูรณ์ เมื่อเสร็จกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในแต่ละราย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสหสาขา ประกอบด้วยแบบบันทึกการตรวจสอบผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลในทีมผ่าตัดทำการ sign in, time out และ sign out ร่วมกับศัลยแพทย์ ใบบันทึกการทำหัตถการในห้องผ่าตัด ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และใบขึ้นเนื้อ ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดทำการบันทึกข้อมูลหลังผ่าตัดแต่ละราย ใบส่งเวชภัณฑ์/ทำหัตถการผู้ป่วยนอก พยาบาลในทีมผ่าตัดประสานพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปชำระเงินกับเจ้าหน้าที่การเงิน และใบนัดหมายผ่าตัดล่วงหน้า/ใบนัดหมายติดตามรักษาต่อเนื่อง พยาบาลทีมผ่าตัดประสานพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านแล้วนำมาเยี่ยมกับเจ้าหน้าที่ในวันนัดหมาย ข้อมูลดังกล่าวพยาบาลในทีมผ่าตัดจำเป็นต้องตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ทำให้

จำนวนความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมาก แต่ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของข้อมูล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 8.409$, $P = 0.002$) ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบมีแนวทางปฏิบัติ ทำให้บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการตรวจสอบผู้ป่วยผ่าตัด สมุดนัดหมายผ่าตัด กระดานนัดผ่าตัด และสมุดทะเบียนได้ครบถ้วนและถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สดบงกช ทั้งทอง และคณะ (2561) ศึกษาความร่วมมือในการทำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ โดยเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในแต่ละกลุ่มปฏิบัติตามแนวทางรายการผ่าตัดปลอดภัย 3 ขั้นตอน คือ sign in, time out และ sign out พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำตามแบบรายการผ่าตัดปลอดภัย มีความสมบูรณ์ของแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยที่ทำทุกขั้นตอน

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการบริการห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ มีความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดในระดับมาก ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการห้องผ่าตัดของผู้ป่วยนอก พบว่า ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.078$, $P = 0.000$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอก มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การนัดหมายการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับใบนัดผ่าตัดที่พิมพ์ผ่านระบบนัดหมายในระบบ HosXp สามารถติดต่อห้องผ่าตัดหรือห้องตรวจโดยไม่ต้องยื่นบัตร ได้รับแผ่นพับซึ่งมีข้อมูลขั้นตอนการรับบริการผ่าตัดผู้ป่วยนอก ได้รับการดูแล และการจัดการข้อมูล ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เจ้าหน้าที่มีการนำบัตรคิวลำดับการรอตรวจ ประกอบด้วย ป้ายระบุรายชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และหมายเลขลำดับ (ติดที่เสื้อบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย) และ

ป้ายลำดับหมายเลข (ติดที่เวชระเบียนผู้ป่วยนอก) เพื่อให้ผู้ป่วยทราบลำดับคิวการรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aday and Andersen (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจในความสะดวกจากการบริการ คือ การรอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกสบาย ที่ได้รับในสถานบริการ ความพึงพอใจในการร่วมมือประสานงานของการบริการ คือ การได้รับการตามความต้องการในสถานที่หนึ่ง แพทย์ให้ความเป็นห่วง สนใจ สุขภาพโดยรวมทั้งหมดของผู้มารับบริการ มีการติดตามการรักษากับผู้มารับบริการ ความพึงพอใจในความมีมารยาท คือ ความมีมารยาท สุภาพ อ่อนโยนของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ ความพึงพอใจในข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับจากบริการ คือ ข้อมูลสาเหตุการป่วยได้รับบาดเจ็บ ข้อมูลในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในคุณภาพการดูแลผู้มารับบริการ และความพึงพอใจในค่าบริการในการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดระบบ Quality Service Clean (QSC) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นแผนกแรกรับผู้ป่วย ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพตามมาตรฐาน ในด้านคุณภาพ ได้แก่ จัดทำผังหรือช่องทางการยื่นบัตรและการรอคิวที่เป็นระบบ มีขั้นตอนให้ผู้รับบริการและญาติรับทราบอย่างชัดเจน

บทสรุป

จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย เป็นอุบัติการณ์ที่สามารถป้องกันให้เกิดได้นอกจากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยที่มีผลต่อการผ่าตัด ความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดมีผลต่อคุณภาพการบริการที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด เนื่องจากมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความเสี่ยงในการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และผู้ป่วยเสียเวลารอคอยเพื่อแก้ไข ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการห้องผ่าตัด รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ในการศึกษาได้นำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 9 มาตรฐาน และ

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (QSC) ได้แก่ คุณภาพ บริการและความสะอาด มาพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทการให้บริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง ซึ่งผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด แผ่นพับขั้นตอนการรับบริการผ่าตัดผู้ป่วยนอก และบัตรคิวลำดับการรอตรวจ ส่งผลให้จำนวนการงดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยลดลง ความสมบูรณ์ของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจในการบริการห้องผ่าตัดสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังการมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยของพยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดใช้กับผู้ป่วยนอกทุกรายที่มารับการผ่าตัดห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง

1.2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 9 มาตรฐาน และแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (QSC) ประยุกต์ใช้ผู้ป่วยในที่มารับการผ่าตัดห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง

1.3 ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ที่มีการดูแลผู้ป่วยนอกตามสภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแล และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

บรรณานุกรม

1. รัตนา เพิ่มเพ็ชร, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร. 2560; 22: 9-20.
2. สำนักงานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
3. สดบงกช ทั้งทองและคณะ. ความร่วมมือในการทำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ของโรงพยาบาลพิจิตร. วิสัณฐีสาร. 2561; 44.2:69-72.
4. Aday, Lu Ann, and R. Andersen. Development of Induce of Access to Medical Care. Michigan Ann Arbor: Health Administration Press; 1975.
5. งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานตัวชี้วัดห้องผ่าตัด. สถิติผ่าตัด; 2558 - 2559.
6. งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่ง. แบบบันทึกข้อมูลความสมบูรณ์ของเวชระเบียน. สถิติผ่าตัด; 2559.
7. นรินทรรัตน์ พิษณุคามินทร์. ขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (QSC)[อินเทอร์เน็ต]; 2559 [วันที่อ้างถึง 10 ธันวาคม 2559]. ที่มา; <http://www.region5.moph.go.th/docs/book590241v322.pdf>.
8. Polit, D.F. and Beck, C.T. (2004). Nursing Research: Principles and Methods. 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
9. ศรัณยา สายสวรรค์และคณะ. อุบัติการณ์และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดของงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. [อินเทอร์เน็ต]; 2559 [วันที่อ้างถึง 10 ธันวาคม 2559]. ที่มา; <http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research30.pdf>.
10. Paschoal ML, Gatto MA. Rate of surgery cancellation at a university hospital and reasons for patients' absence from the planned surgery. Rev Lat Am Enfermagem, 2006; 14: 48 – 53.
11. ธิดา ยุคันตวรานันท์. การพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเขตสุขภาพที่10. วิสัณฐีสาร. 2559; 42: 116-125.
12. สมบูรณ์ มหาวิจิตรและคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารกองการพยาบาล. 2560; 44: 65-70.