

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพเป็นระบบบริการที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา จึงต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โรงพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นมีผลต่อการบริหารจัดการในงานต่างๆ ด้านรวมทั้งการจัดการบริการในโรงพยาบาล มีการดำเนินการพัฒนาบริการและงานให้เกิดคุณภาพ เพื่อสร้างความเชื่อถือและความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความหมายคุณภาพ คือการตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า ได้ตรงมาตรฐานที่กำหนด ปราศจากข้อบกพร่อง มีความเกี่ยวข้องกับคน กระบวนการผลิตภัณฑ์ บริการและสิ่งแวดล้อม โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุข และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2544) และคุณภาพ หมายถึงคุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

การให้บริการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการให้บริการทางสุขภาพของโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการต้องยึดเป้าหมายการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งเป็นส่วนผลักดันให้ผู้ให้บริการมุ่งเน้นในเรื่องคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและประสิทธิผลของการดูแลรักษา (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลป์ยางกูร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และ รุ่งนภา ป็องเกียรติชัย, 2549) คุณภาพบริการ คือการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจจากบริการทุกขั้นตอนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นคุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องมีการดูแลควบคุมให้คงไว้ซึ่งคุณภาพ และต้องมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง งานบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และมีการประกันคุณภาพตลอดเวลาที่ให้บริการ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างดมยาสลบ และการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤติในทุกๆระยะของการผ่าตัดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย (Leske, 1995; Pierantognetti, Covelli, & Vario, 2002) ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่มักจะประสบกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน จึงมีความรู้สึกหวาดกลัว วิดกกังวล สับสน จนไม่อยากเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นอาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด การปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อน ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอ (คาร์สนี โภธารส, 2546) สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด คือ กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ กลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลัวการให้ยาระงับความรู้สึก กลัวการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เป็นโรค และกลัวตาย เป็นต้น (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ซึ่ง สุนีย์ จันทรมหเสถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์ (2549) ได้ศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใหญ่ โดยการผ่าตัดชนิดใดก็ได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด คือ กลัวความเจ็บปวดแผลผ่าตัด รองลงมาคือกลัวไม่หายจากสภาพความเจ็บป่วยและไม่ทราบสภาพตนเองหลังผ่าตัด ผลของความวิตกกังวล ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ หน้าแดง ปากแห้ง และคลื่นไส้ อาเจียน หรือทำให้เกิดอาการที่รุนแรง เช่น เจ็บหน้าอก หายใจสั้น และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cassem, Fricchione, Jellinek, Rosenbaum, & Stem, 2004, as cited in Viars, 2009) และทำให้แผลผ่าตัดหายช้า, เพิ่มอัตราการติดเชื้อ, เพิ่มความปวดหลังผ่าตัด และทำให้สัญญาณชีพผิดปกติ (Vaughn, Wichowski, & Bosworth, 2007) ดังนั้นทีมพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัดให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ช่วยลดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1999; Lee & Chien, 2002, as cited in Chetty & Ehiers, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่ จะเน้นการผ่าตัดโดยทั่วไป ซึ่งการเตรียมก่อนผ่าตัดจะมีหลักการใกล้เคียงกันแต่มีความแตกต่างในเนื้อหาการผ่าตัดตามโรคของผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของ ทรงพรรณ สุขารมย์ (2540) ศึกษาการวิเคราะห์ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ด้านความรู้

ทั่วไปเกี่ยวกับโรคการรักษาพยาบาล และวิธีการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิทเนอร์ และ ซิลลิงค์ (Lithner & Zilling, 2000) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินน้ำดีแบบวางแผนล่วงหน้า มีความต้องการข้อมูล 2 เรื่อง คือ การปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการศึกษาของ ลูอิส, ไฮน์เค็มเปอร์, และ ดิริคเซน (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2004, as cited in Chetty & Ehiers, 2009) การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น การมองเห็น, การฟัง, การรับรู้กลิ่น และการสัมผัส 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เช่น เมื่อผู้ป่วยเข้าอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยแรกที่ได้องนอนรอก่อนผ่าตัด การเข้ารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหรือเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดที่ห้องผู้ป่วยหนัก และ 3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและหัตถการต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เช่น การควบคุมน้ำและอาหาร มีสายระบายน้ำและเลือดออกจากร่างกาย และการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น และ เมกุมิ และคณะ (Megumi et al., 2011) ศึกษาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดและเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Phillipa, 2004, as cited in Chetty & Ehiers, 2009) และจากการศึกษาของ สปีลดิ้ง (Spalding, 2004) พบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและไว้วางใจในทีมการรักษาที่จะทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งปัญหาที่ผ่านมาของการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เกิดขึ้นในหลายๆ โรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมและมีความซ้ำซ้อนดังเช่น โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ การเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดไม่มีรูปแบบการเยี่ยมที่ชัดเจน ไม่มีแบบฟอร์มการเยี่ยม ไม่มีเอกสารในการเยี่ยม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ชัดเจนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาซ้ำจากการติดเชื้อแผลผ่าตัดและมีเลือดออกหลังผ่าตัด เป็นต้น (กนกพร บุญประเสริฐ, 2549) และโรงพยาบาลสงขลา พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ต่างฝ่ายต่างให้ข้อมูล ไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้อัตราความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้อยู่ในระดับต่ำ (วัชร อิมท้าว, 2552) เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างดมยาสลบ และการผ่าตัดโดยการนำแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ที่เรียกว่า PDCA หรือ FOCUS-PDCA

จากผลงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่นำ PDCA มาใช้ เช่น กนกพร บุญประเสริฐ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการ PDCA ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ผลการนำรูปแบบการเยี่ยมไปทดลองใช้ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และ อัจฉรา ศิรินันท์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการให้ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการ PDCA ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการให้ข้อมูลและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง จากผลการวิจัยที่มีการนำกระบวนการ PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพคงได้กล่าวไปแล้วนั้น ซึ่งกระบวนการ PDCA มีความคล้ายคลึงกับกระบวนการ FOCUS-PDCA แต่กระบวนการ FOCUS-PDCA มีขั้นตอนการพัฒนาที่ละเอียดกว่า อาศัยเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และเป็นที่ยอมรับนำมาใช้ในกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ประสบผลสำเร็จและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะมีคุณภาพตามเป้าหมาย โดยกระบวนการประกอบด้วย 1) การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลแพร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 438 เตียง ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพและต้องการการรักษาโดยการผ่าตัด ผ่าตัดเฉื่อย 53 รายต่อวัน มีการให้บริการผ่าตัดทางศัลยกรรมจำนวน 20 รายต่อวัน ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของการผ่าตัดทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 39.6 (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์, 2553ก) จากการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลและอุบัติการณ์ของห้องผ่าตัดใน 6 เดือนที่ผ่านมา (กรกฎาคม 2553-ธันวาคม 2553) พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมมีอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดมากเป็นอันดับที่ 1 มีทั้งหมด 45 รายจากผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.79 จากการศึกษาสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดพบว่ามีสาเหตุจากความไม่พร้อมของร่างกาย เช่นความดันโลหิตสูง มีไข้ เป็นต้น จำนวน 42 ราย และไม่พร้อมทางด้านจิตใจ จำนวน 3 ราย นอกจากอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดยังมีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยเช่น มีฟันปลอม การมีของมีค่าติดตัว ทาสีเล็บ ตลอดจนการใส่ชุดชั้นในเข้าห้องผ่าตัด เป็นต้น (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์, 2553ก, 2554ก) จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้การผ่าตัดไม่เป็นไป

ตามแผนทำให้การดำเนินการผ่าตัดล่าช้า หรือมีการเลื่อนการผ่าตัดค้าง ได้กล่าวไปแล้ว การเลื่อนผ่าตัดจะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและโรงพยาบาล เพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น (อุบลรัตน์ ดวงแก้ว และ ธนาวดี ภู์พวง, 2554)

จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ เดือนตุลาคม 2553 จำนวน 65 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลัวหลับไม่ตื่น กลัวความพิการ และสูญเสียภาพลักษณ์ และกลัวหลังผ่าตัดทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดมากเป็นอันดับหนึ่ง และจากการเยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการ Re-Accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2551-2553 กลุ่มงานศัลยกรรมไม่พบหลักฐานการเชื่อมโยงในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ฝ่ายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล โรงพยาบาลแพร์, 2554) ปัจจุบันกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ ได้จัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการให้ข้อมูลผู้รับบริการขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2554 ในบางหน่วยงานได้จัดทำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นของหน่วยงานแต่ไม่ครบทุกหน่วยงาน ซึ่งการดำเนินงานการให้ข้อมูลมีลักษณะดังนี้

พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจผู้ป่วยนอกให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ไม่มีคู่มือการปฏิบัติกรให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเด้านม ไม่มีการบันทึกการให้ข้อมูล พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ไม่มีคู่มือการให้ข้อมูล ไม่มีการบันทึกการให้ข้อมูล พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้ข้อมูลทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่ม ห้องผ่าตัดมีคู่มือการปฏิบัติการให้ข้อมูลตามแผนการผ่าตัด บันทึกการให้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล มีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูล มีแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูล บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดของวิสัญญี (กลุ่มงานศัลยกรรม, 2554ข)

แม้ว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ ได้จัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และในบางหน่วยงานก็มีคู่มือการปฏิบัติการปฏิบัติการให้ข้อมูลแต่ยังพบอุปสรรคความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดค้าง ได้กล่าวไปแล้วนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงสนใจพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) เพื่อค้นหาปัญหาของกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการตามกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ที่เกิดจากกระบวนการ

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งจะ
เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันอันจะก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ โดย
ใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตาม
แนวคิดของเดมมิง

คำถามการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์
เป็นอย่างไร
2. กระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ภายหลังจากพัฒนาแล้วมีความเป็นไปได้
ในการนำไปใช้หรือไม่ อย่างไร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Development Study) เพื่อพัฒนาคุณภาพ
กระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ พัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการ
ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง
(Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) โดยผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วง
เดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2554

นิยามศัพท์

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด
สภาพผู้ป่วยที่ต้องประสบ การปฏิบัติตัวในการเตรียมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด ตลอดจน
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง การดำเนินการปรับปรุงกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกรูปแบบการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มการพยาบาลประกาศใช้กระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแพร์ โดยแพทย์มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดชนิดรอได้ (elective case) ได้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดไทรอยด์ ผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่าตัดตับ ผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี และผ่าตัดนิ้วในทางเดินปัสสาวะ