

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.1 ความสำคัญ ความหมาย และวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.3 ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.4 การปฏิบัติการพยาบาลการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.5 ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.6 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. การพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 - 2.1 ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)
 - 2.2 การพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA)
3. สถานการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

แนวคิดการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ความสำคัญของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยที่จะต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดย่อมเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและกลัว เนื่องจากการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤติในทุกๆระยะของการผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย (Leske, 1995; Pierantognetti, Covelli, & Vario, 2002) และเป็นเหตุการณ์คุกคามต่อความเป็นอยู่ตามปกติของผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจจะส่งผลให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะต้องให้กันหลาย

หน่วยงานจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการประสานงานที่ดีเพื่อลดความซ้ำซ้อน การให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกันจะส่งผลให้ผู้ป่วยยิ่งสับสนและมีความวิตกกังวล ดังนั้นกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญยิ่งในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อที่จะรับการผ่าตัด

ความหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด

มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ดังนี้

นันทา เล็กสวัสดิ์ (2540) ให้ความหมายของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ก่อนผ่าตัดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว ตลอดจนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ และช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

ทรงพรรณ สุขารมย์ (2540) ให้ความหมายของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล การผ่าตัด และการเตรียมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด การเตรียมทางด้านจิตใจก่อนผ่าตัด

ประณีต ส่งวัฒนา (2544) การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการนำไปประกอบการตัดสินใจและวางแผน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กันยา ออประเสริฐ (2545) การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ วิธีปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

หทัยรัตน์ นิยมาศ (2548) ให้ความหมายของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพผู้ป่วยที่ต้องประสบ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

สรุปได้ว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพผู้ป่วยที่ต้องประสบ การปฏิบัติตัวในการเตรียมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่จะรับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด
2. ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด
3. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Kiyohara et al., 2004; Stergiopoulou & Vlachos, 2010) และเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้ข้อมูล เป็นการสอนระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยผู้สอนจะมีกิจกรรมให้ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ดี ซึ่งมีวิธีการหลายรูปแบบ เช่นการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การใช้สื่อการสอน (สุรศักดิ์ พุฒินิพนธ์, 2545) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถที่จะดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นฟูสภาพ และกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Ali, 1993; Stergiopoulou & Vlachos, 2010; Walker, 2007) นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังมีความสำคัญอีกหลายประการดังที่รวบรวมไว้ดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย จากการที่แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ที่มีทั้งหมด 10 ข้อ และข้อที่ 3 ได้ระบุว่า “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนวันแต่เป็นการช่วยเหลือรับคว้นหรือจำเป็น” (สารสภาการพยาบาล, 2541) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งของทีมสุขภาพที่จะต้องสอน หรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

2. ความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาล จากการที่พยาบาลเป็นผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค อาจกล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถเข้าหาได้โดยตรงในทันทีและเป็นเสมือนผู้แปลความหมายของข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย (Milbum, 1995, อ้างใน อภรณ์ คำก้อน, 2545) ดังนั้นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยคือ การให้ความรู้หรือการให้ข้อมูล การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ (Dunn, 1997, อ้างใน อภรณ์ คำก้อน, 2545)

3. ความพึงพอใจ จากการศึกษาของ ทรงพรรณ สุขารมย์ (2540) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เป็นการวิเคราะห์เชิงบรรยายศึกษาในผู้ป่วยชายที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อมูลด้านการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคการรักษาพยาบาล และวิธีการผ่าตัด ข้อมูลที่ต้องการรองลงมาคือ ด้านการเตรียมจิตใจก่อนผ่าตัด ด้านการให้ยา และข้อมูลทั่วไป ตามลำดับ ทักษิรัตน์ นิยมาศ (2548) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกจำนวน 60 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด เมื่อจำแนกความพึงพอใจเป็นรายข้อพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุดด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลุกเดินโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ส่วน ลิทเนอร์ และ ซิลลิงค์ (Lithner & Zilling, 2000) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบวางแผนล่วงหน้า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูล 2 เรื่อง คือการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ วอล์กเกอร์ (Walker, 2007) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดชนิดโรได้เพิ่มขึ้น และ เมกุมิ และคณะ (Megumi et al., 2011) ศึกษาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดและเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องส่งผลถึงความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ

วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลเป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีหลายวิธี วิธีการที่สำคัญและพบว่านำมาใช้บ่อย ได้แก่การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้ข้อมูลโดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และการสาธิต แต่ละวิธีมีลักษณะเฉพาะ มีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. การบรรยาย เป็นกระบวนการที่ผู้บรรยายดำเนินการเพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจในเนื้อหา โดยผู้บรรยายอธิบายถ่ายทอดความรู้แบบทางเดียว เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบรรยายแบ่งตามจำนวนผู้ฟังเป็น 3 ขนาด คือกลุ่มขนาดใหญ่มีผู้ฟัง 60 คนขึ้นไป กลุ่มนี้ผู้บรรยายและผู้ฟังมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยที่สุด กลุ่มขนาดกลางมีผู้ฟัง 30-60 คน กลุ่มนี้ผู้บรรยายและผู้ฟัง มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นแต่การเรียนรู้ระหว่างกันยังมีน้อย และกลุ่มขนาดเล็กมีผู้ฟังตั้งแต่ 2-35 คน กลุ่มนี้ผู้บรรยายและผู้ฟังมีปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุดมีการเรียนรู้ระหว่างผู้บรรยายกับผู้ฟังและระหว่างผู้ฟังกับผู้ฟัง การบรรยายควรนำมาใช้เมื่อเป็นการสอน เสนอข้อมูลวิชาการ หรือเรื่องราวที่จัดเตรียมไว้เป็นอย่างดี และควรมีเอกสารประกอบการสอน (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

2. การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาความคิด พัฒนาความรู้ของกลุ่มให้กว้างขวางขึ้น พัฒนาการเรียนรู้และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่สามารถดึงความรู้ ความคิด และประสบการณ์ออกมาให้ได้มากที่สุดให้กับสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ ประสบการณ์จำนวน 6-20 คน (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

3. การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เป็นการให้ความรู้ที่มีผู้สอน 1 คน และผู้เรียน 1 คน โดยผู้สอนจะให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในทุกขั้นตอน การให้ความรู้วิธีนี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียน เป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียน สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน เป็นการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เฉพาะเรื่องคือการให้ความรู้ คำแนะนำ ในปัญหาเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นมีข้อเสียคือเปลืองกำลังเจ้าหน้าที่และเสียเวลามาก และข้อจำกัด คือต้องระมัดระวังสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียนไม่ให้เกินกว่าที่ควรจะเป็น (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543)



4. การให้ความรู้โดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ เป็นการให้ความรู้ โดยใช้อุปกรณ์การสอนต่างๆ เช่น รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ วิดีโอและอื่นๆ สื่อทัศนูปกรณ์แต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน จึงควรเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ ระดับความรู้ ความสามารถของผู้เรียน และผู้สอนต้องมีความสามารถและคุ้นเคยกับการใช้สื่อทัศนูปกรณ์เป็นอย่างดีเพื่อประโยชน์สูงสุด (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ดังตัวอย่าง

4.1 คู่มือ/เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อที่ช่วยในการทบทวนและกระตุ้นเตือนความทรงจำ ภายหลังจากได้รับข้อมูล เป็นสื่อที่มีรูปภาพและมีการใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย มีเนื้อหาต่อเนื่องและครอบคลุม มีการใช้เอกสารรูปภาพประกอบ เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชน เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด ผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาตามความสนใจตัวเองได้หลายครั้ง สามารถเชื่อมโยงเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิมและทำให้จดจำได้นานขึ้น (นิสากร โพธิชัย, 2541) มีการศึกษาการใช้สื่อเอกสารแผ่นพับผลพบว่าจะช่วยให้ผู้ปวยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ การใช้เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อจะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้ (Hodgkinson, Evan, & O'Neill, 2000)

4.1.1 มีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้และขั้นตอนการผ่าตัดโดยจะต้องสอนทั้งในระบะก่อนและหลังการเข้าอน โรงพยาบาลและต้องให้มีแบบแผนและเป็นขั้นตอน

4.1.2 สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น เมื่อให้แผ่นพับร่วมกับการแนะนำอธิบาย

4.1.3 ระยะเวลาในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเร็วขึ้น

4.2 เทปบันทึกเสียงประกอบ ภาพพลิก เป็นสื่อที่มีการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีทั้งภาพและเสียง เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่จัดทำง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ไม่จำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ใช้เวลาไม่มาก สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและศึกษาซ้ำได้หลายครั้ง

4.3 วิดีโอ เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงประกอบเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหู ช่วยให้เกิดการเรียนรู้จำได้ดีขึ้น

5. การสาธิต การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการปฏิบัติหรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสาธิตประกอบการสอนจะกระทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้นๆ เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืมและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ผู้เรียนจะเกิด

การเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง และอาจเปิดโอกาสให้ผู้เข้าเรียนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลก่อนแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังเช่นการศึกษาผู้ป่วยจินตนา ตรีเงิน (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้วีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ วีดิทัศน์ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ สุเมธา ขวัญสง (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทวารใหม่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทวารใหม่ที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานีจำนวน 10 คน โดยใช้รูปแบบซิดีและวีซีดี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความรู้และการดูแลทวารใหม่ เพิ่มขึ้น หลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับทวารใหม่ได้ ส่วนระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลมีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ไลเดอร์แมน (Linderman, 1972) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของการให้ข้อมูลระหว่างการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลกับการให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเนื้อหา แต่อย่างไรก็ตามการสอนเป็นรายกลุ่มจะใช้เวลาสั้นกว่าและมีความถูกต้องมากกว่า ริจเวย์ และ แมทธิวส์ (Ridgeway & Mathews, 1982) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ผลการศึกษาว่าเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดความพึงพอใจร่วมด้วย นอกจากนี้ โทมัส, เบอ์นาร์ด, และ โวล์ฟกัง (Thomas, Bernhard, & Wolfgang, 2004) ได้ศึกษาการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีด้วยกล้องวีดิทัศน์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในผู้ป่วยผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีด้วยกล้องวีดิทัศน์ จำนวน 257 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบข้อมูลที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 63 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด การให้ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเนื้อหาได้ซ้ำๆ นำความรู้ที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่หลากหลายอาจสรุปได้ว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์ร่วมด้วยในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น โดยเฉพาะคู่มือ/เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อที่ใช้ง่ายประหยัด ผู้ป่วยสามารถทบทวนทำความเข้าใจได้หลายครั้ง ถึงแม้ว่าบางงานวิจัยจะกล่าวว่าการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มจะมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน และการให้ข้อมูลรายกลุ่มช่วยลดระยะเวลา

ในการให้ข้อมูลแต่ในทางปฏิบัติก็เป็นไปได้ยากที่จะเป็นรายกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดชนิดเดียวกันในวันเดียวกันอาจมีจำนวนน้อย แต่อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลรายบุคคล เป็นวิธีที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย เป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดี สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้ เป็นการให้ข้อมูลเฉพาะเรื่อง que ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ จะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดจากการให้ข้อมูลในเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด เพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกิดความร่วมมือในการผ่าตัด และยังช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเครียดลดความวิตกกังวล (ขวัญเรือน แพ้รุ่งสกุล, 2544) ช่วยสร้างความรู้สึกรับประกัน ปลอดภัยในชีวิต ตอบสนองต่อความคาดหวังของความต้องการของผู้ป่วย (Leino-Kilpi & Vuorenheimo, 1993) โดยข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับจะมีลักษณะต่างๆกัน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (Grieve, 2002) ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ (procedural information) เป็นข้อมูลที่บอกเกี่ยวกับขั้นตอนของเหตุการณ์และวิธีการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด โดยรวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เครื่องมือต่างๆ เช่นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้าง พร้อมทั้งเหตุผลการทำกิจกรรมนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้สึกรู้สึกดี และมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ (cognitive) ได้ดี

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (behavioral information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะได้รับการทำหัตถการต่างๆ การปฏิบัติทักษะเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียดและความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรม (behavioral control) ที่ควรปฏิบัติหลังผ่าตัดได้ดี ลดปริมาณความต้องการยาแก้ปวดและช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดให้เร็วขึ้น เช่นการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การรับรส การสัมผัส กลิ่น เสียง และการมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ของเหตุการณ์และความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้น เช่น อุณหภูมิ/ความเย็นภายในห้องผ่าตัด การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ เสียงจากอุปกรณ์ต่างๆ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะแพทย์เริ่มให้ยาดมสลบหรือฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลังเป็นต้น เมื่อให้ข้อมูลชนิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง เนื่องจากผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นสอดคล้องกับประสบการณ์จริง

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ (decision information) เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและเลือกใช้ทักษะในการเผชิญสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการตัดสินใจได้ดี เช่น ชื่อโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง ชนิดของการผ่าตัด เหตุผลในการผ่าตัด การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ปกติ การรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ถ้าผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีก็จะส่งผลดีต่อการรักษาทางศัลยกรรม ผู้ป่วยทางศัลยกรรมจะมีสถานะเสี่ยงสูงที่จะเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัดและผลที่ได้รับจากการทำผ่าตัด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัด ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจมีดังนี้ (แสงมณี ละเอียด, 2545)

1.1 ให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัว ได้แก่

1.1.1 ความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ความกลัวการดมยาสลบ วิชาชีพพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในประเด็นต่อไปนี้ ขั้นตอนและเครื่องมือของการให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดเช่นอุณหภูมิ/ความเย็นภายในห้องผ่าตัด การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ เสียงจากอุปกรณ์ต่างๆ และสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นต้น

1.1.2 ความกลัวตาย พยาบาลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามความเป็นจริง และทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในแพทย์ที่จะทำผ่าตัด ทีมพยาบาล และการรักษาในโรงพยาบาล

1.1.3 ความกลัวความเจ็บปวด พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ในขณะที่ผ่าตัดจะไม่มีอาการเจ็บปวด เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึก และเมื่อฟื้นจากการสลบผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหลังผ่าตัดจะมีความปวดในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และอาการปวดจะทุเลาหรือหายไปภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถลดความปวดหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเอง โดยการออกกำลังบนเตียงหลังผ่าตัด เนื่องจากการออกกำลังและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องจะช่วยลดความเครียดของกล้ามเนื้อและช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดไปที่แผลผ่าตัดดีขึ้น ทำให้แผลหายเร็วและความปวดลดลง หากผู้ป่วยมีความปวดหลังผ่าตัดมากจนทนไม่ได้ ให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อให้ยาระงับปวดประเภทต่างๆ เช่น ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือยารับประทาน

1.1.4 ความกลัวการถูกแยกตัวจากครอบครัว พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และระเบียบการเยี่ยมของหอผู้ป่วย

1.2 ให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวล ได้แก่

1.2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน การงาน สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเรียน มักมีความวิตกกังวลต่อการขาดเรียน การสอบ และผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานจะมีความวิตกกังวลต่อหน้าที่การงาน ระเบียบการลาป่วยและการหยุดพักงาน พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การหายของแผลจากการผ่าตัดและให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะนอนโรงพยาบาลซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

1.2.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และส่งปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์

2. การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย การเตรียมทางด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ ถ้ำร่างกายผู้ป่วยสุขภาพไม่แข็งแรงเพียงพอ ไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถจะทำการผ่าตัดได้ (แสงมณี ละเอียด, 2545) และการเตรียมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัดนั้นมีวัตถุประสงค์ คือ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด (ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัดพยาบาลควรปฏิบัติและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังนี้

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยผ่าตัดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลส่วนตัว รวมทั้งประวัติเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เช่นเคยเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องทำผ่าตัดมาก่อนหรือไม่ เคยเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคไตหรือไม่ เคยแพ้ยาหรือสารอาหารใดๆ หรือได้รับยาอะไรเป็นประจำหรือไม่เป็นต้น (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; นัทธมน วุฒานนท์, 2554)

2.2 อธิบายความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่นการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจสัญญาณชีพ (นัทธมน วุทธานนท์, 2554)

2.3 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่

2.3.1 การบริหารการหายใจ หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่นถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องฝึกการบริหารการหายใจตั้งแต่อ่อนผ่าตัด และภายหลังผ่าตัดสามารถทำได้ทันทีเมื่อรู้สึกตัว เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; นัทธมน วุทธานนท์, 2554; Smeltzer & Bare, 2000)

วิธีการบริหารการหายใจโดยการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และการหายใจออกยาวๆ ช่วยส่งเสริมให้ถุงลมเล็กๆ ในปอดขยายตัวเต็มที่ ทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้แก๊สออกซิเจนจากถุงลมซึมผ่าน (diffuse) เข้าสู่เลือดในปอดได้มากขึ้น และคาร์บอนไดออกไซด์จากเลือดดำในปอดก็จะซึมผ่านมาสู่ถุงลมมากขึ้น นอกจากนี้การหายใจเข้าลึกๆ ยังช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้เลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น ปริมาณของเลือดแดงที่หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายก็มากขึ้นด้วย สำหรับการหายใจออกยาวๆช้าๆ จะทำให้เกิดสคาร์บอนไดออกไซด์ถูกขับออกสู่ภายนอกมากขึ้น

2.3.2 การไออย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด เพราะการคั่งค้างของเสมหะจะทำให้ถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ ปอดบวมเฉพาะที่ แม้ว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บแผลและกลัวแผลแยกก็จำเป็นต้องไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; นัทธมน วุทธานนท์, 2554; Smeltzer & Bare, 2000)

วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ

1) จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเล็กน้อยประมาณ 30 องศา หรือให้นอนศีรษะสูง 45-60 องศา

2) ให้ผู้ป่วยใช้มือสองข้างวางหรือประสานกันบนบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อช่วยประคองแผลผ่าตัดหรือถ้าแผลผ่าตัดกว้างมาก แนะนำให้ผู้ป่วยใช้หมอนหรือผ้าห่มพับเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาดกว้างกว่าแผลผ่าตัด วางผ้านั้นบนแผลผ่าตัดโดยใช้มือทั้งสองข้างพยุงหมอนหรือผ้าห่มไว้ จะช่วยลดการสั่นสะเทือนของแผลผ่าตัดและช่วยลดความเจ็บปวด (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ควรให้พยาบาลช่วยประคองบริเวณแผลผ่าตัด)

3) ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆช้าๆผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าๆ ผ่านทางปากจำนวน 5 ครั้ง ในระยะหลังอาจเพิ่มได้ถึง 10 ครั้ง

4) ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้าย ให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะออกมา

2.3.3 การออกกำลังบนเตียง โดยอธิบายเหตุผลประโยชน์ของการออกกำลังบนเตียง (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; นัทธมน วุฒานนท์, 2554; Smeltzer & Bare, 2000)

2.3.3.1 การพลิกตะแคงซ้ายหรือขวา เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่งเสริมให้ปอดมีการขยายตัวและแผลหายเร็ว ตลอดจนทำให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบรวดเร็วขึ้น โดยนอนหงายราบหรือศีรษะสูงเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยวางมือทั้งสองข้างบนบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อพุงหรือประคองแผลผ่าตัดก่อนมีการเคลื่อนไหว ขาทั้งสองข้างพร้อมกันและเท้าทั้งสองข้างยันติดกับที่นอน ยกกันขึ้นช้าๆ ไปด้านใดด้านหนึ่ง (ซ้ายหรือขวา) ใช้ข้อศอกทั้งสองข้างยันที่นอนเพื่อยกส่วนบนของลำตัวของผู้ป่วยในขณะที่มืออีกข้างวางบนบริเวณแผลผ่าตัด งอเข่าด้านนอก (ด้านเดียวกับมือที่วางบนแผลผ่าตัด) และขาภายในเหยียดตรง พลิกตะแคงไปทางด้านที่ใช้มือจับขอบเตียงช้าๆ โดยขาและเข่าบนงอขณะพลิกตัว (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แนะนำให้ผู้ป่วยบอกพยาบาลให้ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะพลิกตัวในระยะแรกหลังผ่าตัด)

2.3.3.2 วิธีออกกำลังแขน ขา โดยนอนราบยกแขนทั้ง 2 ข้าง เหยียดตรงทางด้านหน้า ยกเรื่อยขึ้นไปเหนือศีรษะ พร้อมหายใจออกลึกๆ แล้วยกแขนกลับ วางข้างลำตัวทำท่านี้ 3-5 ครั้ง การออกกำลังกายขาทั้ง 2 ข้างขณะนอนพักอยู่บนเตียงจะช่วยส่งเสริมให้เลือดมีการไหลเวียนดี ลดการกั่งงอของเลือดดำส่วนปลายขาและลดการบวมของขาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา (deep vein thrombosis) และส่งเสริมให้กล้ามเนื้อของขามีการดึงตัวดีขึ้น ตลอดจนช่วยเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตัว หรือลุกออกจากเตียงได้เร็วขึ้น โดยนอนหงายราบหรือนอนศีรษะสูง ขาเหยียดตรง ยกต้นขาขึ้นงอเข่า (ซ้ายหรือขวา) ยกขาขึ้นสูงจากที่นอนเท่าที่จะสามารถทำได้ ยกนาน 2-3 วินาที นอนเหยียดขาตรงและค่อยๆ วางขาลงบนที่นอน หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา กระจกข้อเท้าขึ้นและลง เหยียดนิ้วเท้าและงอนิ้วเท้า กางนิ้วเท้าแยกออกจากกันและหุบนิ้วเท้าเข้าหากัน (ให้ผู้ป่วยออกกำลัง 5-10 ครั้งในแต่ละขาโดยให้ทำทุก 2 ชั่วโมงในขณะที่ผู้ป่วยตื่นนอน)

2.3.3.3 การลุกเดินโดยเร็ว (early ambulation) สอนและแนะนำให้ผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าภายหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจและระบบการไหลเวียนของเลือดเช่น ปอดบวม เฉพาะที่ แผลกดทับ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา ส่งเสริมให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้น เนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดมาที่แผลผ่าตัด ส่งเสริมให้อวัยวะของระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดได้เร็วขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก ท้องอืด อากาการปวดท้องจากแก๊ส

ภาวะที่มีพียงศีรษะดำได้ เป็นต้น ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดที่ลุกเดินเป็นครั้งแรก ภายหลังจากการนอนพักบนเตียง โดยไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว พบบ่อยว่ามีภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทันที (acute orthostatic hypotension) โดยจะมีอาการวิงเวียน หน้ามืด มีความรู้สึกคล้ายจะเป็นลม ปวดศีรษะเล็กน้อย การป้องกันการเกิดภาวะนี้อาจทำได้โดยขณะที่ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง ควรมีการปรับให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง โดยค่อยๆปรับและให้มีการออกกำลังกายในขณะที่อยู่ในท่าศีรษะสูง จะช่วยกระตุ้น baroreceptor มีการทำงานตามปกติ

2.4 การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมผิวหนังเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่อาศัยอยู่บนผิวหนังที่จะทำผ่าตัดสะอาดที่สุด การโกนขนเป็นวิธีหนึ่งที่กระทำติดต่อกันมาช้านาน (ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) แต่พบว่าการโกนขนและไม่โกนขนไม่มีความแตกต่างของการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด ดังการศึกษาที่พบว่า การเตรียมผ่าตัดหน้าท้องแบบโกนขนและไม่โกนขนมีการติดเชื้อของแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (สคูดี โรจนภิรมย์, 2531, อังไฉ นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ดังนั้นแนวโน้มของการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วยการไม่โกนขนแต่ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคมิเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่เป็นที่นิยมโดยทั่วไป ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละสถาบัน (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540)

2.5 การงดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน โดยผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง คือตั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัดจนถึงเช้าวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่างป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกหรือหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Maher, Salmond, & Pellino, 2002)

2.6 การได้รับยากล่อมประสาทก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลนอนไม่หลับหรือตื่นเต้นต่อการผ่าตัดที่จะได้เผชิญในวันรุ่งขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอและอ่อนเพลียได้ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2544) ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากล่อมประสาทตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลสามารถนอนหลับได้เต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลียในวันที่ทำผ่าตัด

2.8 การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ มักกระทำในคืนก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมลำไส้ให้สะอาด ลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ โดยเฉพาะรายที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง อังเชิงกราน ทวารหนัก หรือบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มักเริ่มทำในคืนก่อนผ่าตัดด้วย วิธีการเตรียมลำไส้อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการผ่าตัดและความเชื่อรวมถึงการปฏิบัติของแพทย์ การให้ยาระบายทางปาก เช่น น้ำมันละหุ่ง (caster oil) หรือแมกนีเซียมซิเตรด (magnesium citrate) ใน 12-24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด หรือให้ยาเหน็บทวารหนักเช่น ดูโคแลกซ์ (dulcolax) หรืออาจเป็นการสวนอุจจาระด้วยสบู่นจนกระทั่งสิ่งที่ออกจากทวารหนักมีลักษณะใสซึ่งมักใช้ในรายที่ทำการผ่าตัดบริเวณ

ลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้อาจมีการเตรียมลำไส้โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวใสทางปากก่อนผ่าตัดด้วย เพื่อลดปริมาณของกากอาหารในลำไส้ (ประณีต ส่วงวัฒนา, 2544)

ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ดังนี้

การปฏิบัติตัวในเย็นวันก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้น โกนหนวด (สำหรับผู้ชาย) ในกรณีที่ผู้ป่วยทาสีเคลือบเล็บให้ใช้น้ำยาล้างเล็บล้างออกให้หมด ไม่ให้ผู้ป่วยทาสีริมฝีปาก เพื่อประโยชน์ในการสังเกตอาการของการขาดออกซิเจน ในขณะทำผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตัวคืนก่อนวันผ่าตัด มีดังนี้

1. การงดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน โดยผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง คือตั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัดจนถึงเช้าวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกหรือหลังผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Maher et al., 2002)

2. การได้รับยากล่อมประสาทคืนก่อนการผ่าตัด ตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลสามารถนอนหลับได้เต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลียในวันที่ทำผ่าตัด (ประณีต ส่วงวัฒนา, 2544)

การปฏิบัติตัวในเช้าของวันผ่าตัด มีดังนี้

1. การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมการทำความสะอาดของร่างกายทั่วไป การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน กิจกรรมการรักษาพยาบาลพิเศษเช่นการคาสายยางสำหรับการสวนปัสสาวะ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

2. การถอดของมีค่า ผู้ป่วยมีฟันปลอมที่ถอดได้ต้องถอดออกเพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัด นอกจากนี้ต้องถอดเครื่องประดับและของมีค่า เช่น สร้อย นาฬิกา แหวน อวัยวะเทียม แวนตา คอนเทกเลนส์ ชูคชั่นใน กีบ วิกผม เป็นต้น เพื่อป้องกันไฟฟ้าดูดหรือไหม้ขณะใช้เครื่องมือเวลาผ่าตัดและเพื่อป้องกันการสูญหาย (Maher et al., 2002)

3. การได้รับยาก่อนระงับความรู้สึก (pre-medication) ประมาณ 30-60 นาที ก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือตามเวลาที่แพทย์มีแผนการรักษาอาจให้ทางปากหรือทางกล้ามเนื้อ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ตลอดจนการได้รับยาอื่นๆตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ก่อนเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างในรายที่ไม่ได้สวนคาสาขยงสำหรับสวนปัสสาวะไว้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ป้องกันปัสสาวะไหลออกจากการที่กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัวขณะผ่าตัด

ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการปฏิบัติพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพในหลายหน่วยงานซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ดังนั้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดควรมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกโรคทั่วไป/คลินิกพิเศษ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้/ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ 1) บริหารจัดการให้ข้อมูล/ความรู้ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ 2) พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูล/ความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ 3) จัดโปรแกรมการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ 4) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) เปิดโอกาสและช่องทางการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ และ 6) การปฏิบัติการให้ข้อมูลให้ปฏิบัติดังนี้ (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2552)

1. กำหนด/ระบุบุคคล/กลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่างๆ เพื่อให้การให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม
2. ประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อการวางแผนและการปฏิบัติการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างสอดคล้องกับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม
3. จัดโปรแกรมกิจกรรมการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพประเภทต่างๆ ให้สอดคล้องและเหมาะสมตามกลุ่มผู้ใช้บริการ
4. ให้ความรู้ตามเนื้อหาสาระ ครอบคลุมตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนด และเพิ่มรายละเอียดตามปัญหาของบุคคล
5. ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ

6. บันทึกการการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนดของแต่ละหน่วยงาน

ในการศึกษารั้งนี้ได้บูรณาการใช้ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดของกองการพยาบาลสาธารณสุข (2552) โดย 1) ประเมินความสามารถในการเรียนรู้ 2) วางแผนการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม 3) ให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด 4) ประเมินการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ และ 5) บันทึกการให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อให้การปฏิบัติการให้ข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ปัจจุบันความก้าวหน้าของการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาเป็นลำดับ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลไว้ได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมายกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังต้องกำหนดจากกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเพื่อมุ่งทิศทางที่ภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ มาตรฐานการพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ซึ่งบอกความเป็นเลิศให้สังคมพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลยังต้องควบคุมและกำหนดด้วยกฎหมาย ประกอบโรคศิลป์และจรรยาบรรณวิชาชีพอีกด้วย อาจสรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลจะช่วยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการพัฒนาสุขภาพของสังคม และสร้างเสริมความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพเมื่อได้ปฏิบัติตามที่กำหนดโดยวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

ผู้ศึกษา ได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพ สามารถจัดแบ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ 8 บทบาท คือบทบาทผู้ให้การดูแล บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้นำ บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้ปกป้องสิทธิผู้รับบริการ และบทบาทผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

บทบาทครูผู้ให้ความรู้เป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริม การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริง สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(2550) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล โรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยบริการไว้ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสารสื่อการให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมต่อไปนี้

5.1 กิจกรรมเข้าร่วมฝึกอบรม

5.2 กิจกรรมกลุ่ม

5.3 กิจกรรมผ่านสื่อ

6. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคลในประเด็นต่อไปนี้

6.1 ระยะเวลาการรอคอยแต่ละจุดบริการหลัก

6.2 ขั้นตอนการรักษาพยาบาล

6.3 กิจกรรมการรักษาพยาบาล

6.4 คู่มือ/ข้อแนะนำข้อปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง

6.5 สิทธิพึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

6.6 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ใน

โรงพยาบาล

6.7 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

6.8 สิทธิผู้ป่วย

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่นๆเช่นโปสเตอร์วีดิทัศน์



8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินการรับรู้ความเข้าใจและความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

3. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

4.1 ภาวะความเจ็บป่วยการดำเนินการของโรคหรือความเจ็บป่วย

4.2 ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ

4.3 การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

4.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

4.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเช่นเวลาเยี่ยมเวลารับประทานอาหาร เป็นต้น

4.7 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด

5. การปฏิบัติการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแต่ละหน่วยงาน

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและหรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

8. กรณีแจ้งข่าวร้าย

8.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

8.2 พิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสมโดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

9. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

10. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลผ่าตัดให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. วางแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา

3.2 วิธีการผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล

3.3 การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ใน

โรงพยาบาล

3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ วิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญีสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามขอบเขตวิชาชีพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินปัญหาความเข้าใจการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญีเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

2. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ

3. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา

3.2 วิธีการและประเภทการให้ยาระงับความรู้สึกที่สอดคล้องกับภาวะของโรคและแผนการรักษา

3.3 การปฏิบัติตนก่อนขณะและหลังการให้บริการทางวิสัญญี

3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

6. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

7. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

จากมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของแต่ละหน่วยงานเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมีความจำเป็นยิ่งต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกศัลยกรรม ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่นำเข้ามาช่วยในการรักษาโดยการผ่าตัด ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนที่มารับบริการมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลทางศัลยกรรมก็ต้องพัฒนาบทบาทตัวเองให้ทันกับเหตุการณ์ และการแพทย์สมัยใหม่ และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นอกจากบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแล้วยังมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลศัลยกรรมโดยทั่วไปมี 3 บทบาท (ทัศนมา มหานุภาพ, 2539) คือ

1. บทบาทอิสระ (independent role) เช่นการสอนผู้ป่วย การให้ความสุขสบาย บทบาทในการให้ความช่วยเหลือ
2. บทบาทร่วมกับผู้อื่น (collaborative role) เช่นการ monitoring และการสอนร่วมกับแผนกอื่น
3. บทบาทที่ไม่อิสระ (interdependent role) เช่นการฉีดยา การให้ยาผู้ป่วยตามแผนการรักษา ดังนั้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลศัลยกรรม การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด เป็นการให้ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการประกอบการตัดสินใจและวางแผนเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (ประณีต ส่วงวัฒนา, 2544) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้บูรณาการบทบาทการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด ตามมาตรฐานการปฏิบัติการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2550) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแพร์ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกโดย นักสถิติ วอลเตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Shewhart) ซึ่ง ได้พัฒนามาจากการควบคุมกระบวนการเชิงสถิติที่ Bell Laboratories ในสหรัฐอเมริกาเมื่อทศวรรษ 1930 ในระยะเริ่มแรก วงจรดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “วงจร Shewhart” (Shewhart Circle) (ศุภชัย อาชีวะระงับ โรค, 2547) ช่วงต้นทศวรรษ 1940 เดมิ่ง ได้พบกับชิวฮาร์ต (Shewhart) ซึ่งเป็นนักสถิติที่ห้องทดลองของบริษัทเบลล์เทเลโฟนในนิวยอร์ก ต่อมาได้รับความคิดเรื่องการควบคุมทางสถิติและความแปรปรวนเชิงสุ่มของกระบวนการทำงาน (random variation of a work process) จากชิวฮาร์ต (เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2547) จนกระทั่งราวทศวรรษที่ 1950 ได้มีการเผยแพร่กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องหรือวงล้อ PDCA [Plan (วางแผน) - Do (ลงมือปฏิบัติ) - Check (ตรวจสอบ) - Act (ดำเนินการ)] อย่างกว้างขวาง โดย W. Edwards Deming ปรมาจารย์ทางด้านการบริหารคุณภาพ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2550) ประมาณกลางปี ค.ศ. 1980 มีการประยุกต์ใช้ในองค์กรด้านสุขภาพ โดยมีแพทย์ที่มีชื่อเสียง 3 ท่าน คือ พอล บาทอลเด็น (Paul Batalden) จาก Hospital Cooperation of America (HCA) โคนอล เบอวิก (Donald Berwick) จากศูนย์สุขภาพชุมชนที่ฮาร์วาร์ด และเบร็น เจมส์ (Brent James) จากระบบสุขภาพที่อินเตอร์เมทท์เทน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเดมิ่งซึ่งมีความเหมาะสมกับองค์กรด้านสุขภาพ

เนื่องจากวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนและเรียกขั้นตอนการพัฒนาใหม่ว่า วงจร FOCUS-PDCA ซึ่งเป็น การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

ความหมายของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งเพิ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์ (สิริภัทร วงศ์ธีรุตม์, 2546)

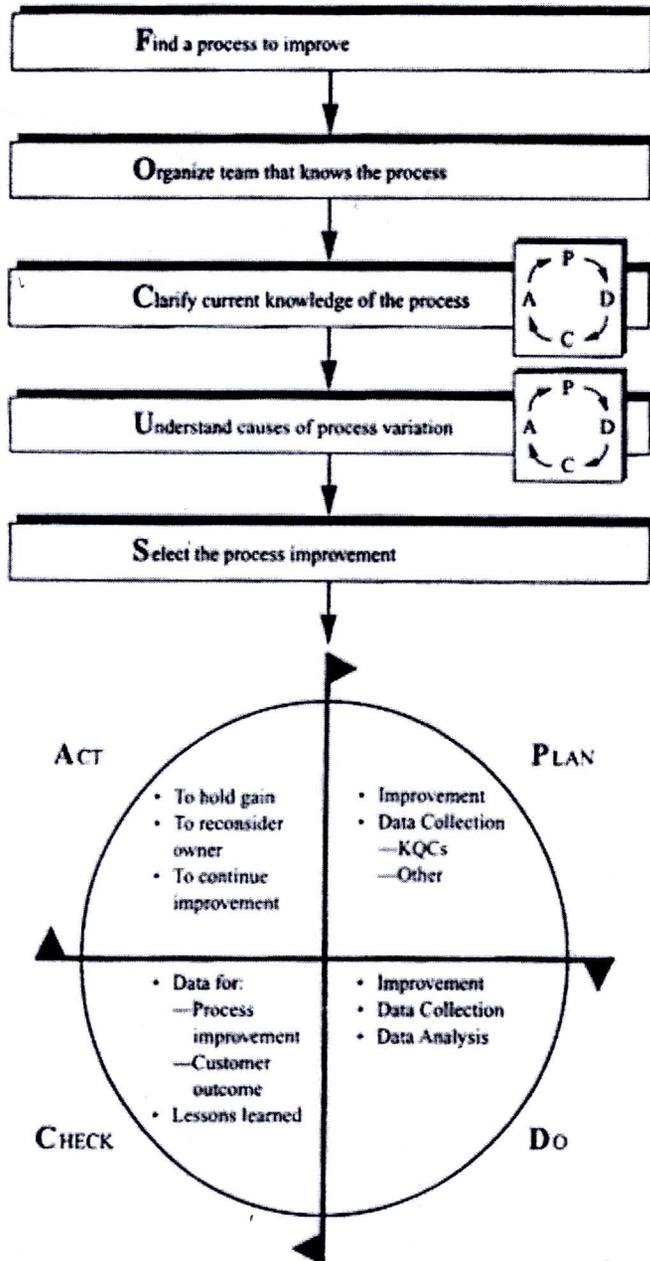
สรุปได้ว่าการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหมายถึง การปรับปรุงคุณภาพ โดยใช้ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง

การพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส ที ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA)

ปัจจุบันมีรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพอยู่หลายรูปแบบที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2546) รูปแบบที่ 1 QC Story 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การกำหนดหัวข้อปัญหา 2) การสำรวจสภาพปัจจุบันและการตั้งเป้าหมาย 3) การวางแผนแก้ไข 4) การวิเคราะห์สาเหตุ 5) การกำหนดมาตรการตอบโต้และการปฏิบัติ 6) การติดตามผล 7) การทำให้ เป็นมาตรฐาน รูปแบบที่ 2 CQI 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ตั้งเป้า (Setting Aims) 2) ฝ่าคู (Establishing Measure) 3) ปรับเปลี่ยน (Developing change) รูปแบบที่ 3 Gap Analysis มีขั้นตอนอยู่ 5 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือก evidence 2) ทบทวนสิ่งที่เป็นอยู่เพื่อหาช่องว่าง/โอกาสพัฒนา 3) กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ 4) วางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง 5) ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลง ติดตามผล โดยเก็บข้อมูล เฉพาะที่จำเป็น

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงจร FOCUS-PDCA ซึ่งเป็นแนวคิดโดยแพทย์ที่มีชื่อเสียง 3 ท่าน ได้ประยุกต์ใช้วงจรเดมมิง ของ Dr. W Edwards Deming ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายทั้งในวงการอุตสาหกรรมและด้านบริการสุขภาพ วงจร FOCUS-PDCA

เป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนและเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรสุขภาพ อีกทั้งกระบวนการของเดมมิ่งก็มักจะใช้ประโยชน์ได้โดยเฉพาะในการบริการสุขภาพ เพราะองค์กรสุขภาพมีความพร้อมในเรื่องของความรู้และมีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งตรงตามที่ปรัชญาเดมมิ่งได้กล่าวไว้ (McLaughlin, 1999) FOCUS-PDCA ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนาดังนี้



ภาพที่ 1. แสดงกระบวนการพัฒนา FOCUS-PDCA

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก *Continuous quality improvement in health care theory, implement, and applications*, by C. P. McLaughlin & A. D. Kaluzny, 1999, The United States of America.

1. การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Find a process to improve)

ในการค้นหากระบวนการเพื่อทำการปรับปรุงนี้ ควรหากระบวนการที่เกิดจากผลกระทบของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เล็กและไม่ซับซ้อน การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงอาจค้นหาโดยการทบทวนการทำงานในแต่ละไตรมาส มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน รายงานอุบัติการณ์และอุบัติเหตุ การดำเนินงานหรือข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ข้อเสนอแนะจากบุคลากรหรือผู้เยี่ยมชมสำรวจและแบบสอบถามความคิดเห็นจากบุคคลที่ 3 หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการให้บริการ กระบวนการที่เลือกควรเป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความต้องการในการพัฒนา และมีผลลัพธ์ที่ดี

2. สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการที่ต้องการพัฒนา โดยกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.1 ผู้นำทีม มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.1.1 กำหนดตารางการประชุม

2.1.2 อำนวยความสะดวกแก่สมาชิกทีม(ตามบทบาทสมาชิกทีม)

2.1.3 ทำหน้าที่สื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมและการจัดการต่างๆ

2.1.4 กำหนดการนัดหมายเวลาประชุม

2.1.5 เป็นผู้นำทีมในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น การระดมสมอง

การสร้างข้อตกลงร่วมกัน เป็นต้น

2.2 ผู้ประสานงาน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.2.1 ช่วยเหลือสมาชิกทีมให้เข้าใจเกี่ยวกับการวัดผล การใช้สถิติ

2.2.2 ช่วยเหลือและอบรมสมาชิกทีมในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ

2.2.3 ช่วยเหลือผู้นำทีมแก้ปัญหาพร้อมกับสมาชิกทีม

2.2.4 ช่วยเหลือทีมงานสรุปผลงานที่ได้รับการพัฒนา

2.3 เลขานุการ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.3.1 ควบคุมเวลาการประชุม

2.3.2 รายงานความก้าวหน้าขอการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

2.4 ผู้ควบคุมเวลาคือสมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายจากทีมให้ทำหน้าที่กำหนดเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อให้สมาชิกทีมปฏิบัติตามเวลาส่งผลให้การดำเนินงานเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด

2.5 สมาชิกทีม มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.5.1 เข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ

2.5.2 ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ

2.5.3 รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ (Clarify current knowledge of the process)

การทำความเข้าใจลักษณะของระบบหรือกระบวนการทำงานในปัจจุบัน โดยใช้วงจร PDCA เพื่อจัดทำแผนภูมิกระบวนการทำงาน อาจเขียนเป็นขั้นตอนการทำงานอย่างง่าย หรือ Flowchart ซึ่งเป็นวิธีการเขียนที่ใช้ทั่วไป ไม่ต้องใช้เวลามากช่วยให้เห็นภาพรวมของกระบวนการทำงานได้ทั้งหมด ค้นหากระบวนการที่ง่ายต่อการปรับปรุง และค้นหาวิธีการที่เป็นมาตรฐานที่ดีที่สุด ซึ่งในการจัดทำ Flowchart ของการทำงานควรตั้งเป้าหมายของการพัฒนาให้ชัดเจน ประยุกต์ใช้ความรู้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่เหมาะสมมีความเป็นไปได้ในการพัฒนา มีการบริหารจัดการที่ดี เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมีผลลัพธ์ที่ดีต้นทุนต่ำ

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (Understand causes of process variation)

ทีมทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการที่ทำให้กระบวนการด้อยคุณภาพ โดยใช้วงจร PDCA เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้กระบวนการไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งในการวิเคราะห์หาสาเหตุของความด้อยคุณภาพควรวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ โดยทำความเข้าใจในกระบวนการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ในการวิเคราะห์หาปัญหา อาจใช้แผนภูมิ Pareto ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุแต่ละข้อมีความสำคัญไม่เท่ากัน ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอาจใช้ แผนภูมิแสดงเหตุและผลหรือแผนภูมิก้างปลา (cause-and-effect diagram) หรือ “fishbone diagram” การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโดยใช้ cause-and-effect diagram จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้อย่างมีเหตุผล เจาะลึกถึงสาเหตุรากเหง้าของปัญหาได้ง่ายและเป็นระบบ ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโดยใช้ cause-and-effect diagram ทีมจะต้องมี flowchart ของกระบวนการทำงานเรียบร้อยแล้ว และเครื่องมือที่สำคัญคือการระดมสมองและจัดระบบความคิด (brainstorming) ซึ่งใช้เกือบทุกขั้นตอนของ FOCUS-PDCA cycle ในการค้นหาสาเหตุที่ดีคือการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมร่วมกันระดมสมองค้นหาสาเหตุที่เป็นไปได้ และจัดระบบความคิดเพื่อใช้ตรวจสอบและเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอาจใช้ multivoting ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดในการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุของปัญหาหรืออาจใช้ pareto diagram

5. เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (Select the process improvement)

ในการวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อนำสาเหตุที่วิเคราะห์ได้มากำหนดทางเลือกในการปรับปรุงที่เหมาะสมที่สุด ในการเลือกกระบวนการในการปรับปรุงอาจใช้ brainstorming, multivoting และ pareto analysis ก็ได้ และที่สำคัญจะต้องเป็นปัญหาที่เข้าใจกันทั้งหมด และเป็นข้อมูลที่ดี และกระบวนการที่เลือกเป็นรากเหง้าปัญหาที่แท้จริง และสามารถปรับปรุงได้ในทางปฏิบัติ และมีความเป็นไปได้ที่จะประสพผลสำเร็จสูง

6. วางแผนในการปรับปรุง (Plan the improvement)

การวางแผนดำเนินการปรับปรุง โดยทีมร่วมกันวางแผนพัฒนา กำหนดขอบเขตของการพัฒนา โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ วิธีการ สถานที่ ระยะเวลา ตัวชี้วัด ซึ่งในขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก ทีมพัฒนาจะต้องมีความเข้าใจกระบวนการปรับปรุงเป็นอย่างดี ในการวางแผนการปรับปรุงควรคำนึงถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสมาชิกทีม ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง วิธีการจัดการสิ่งที่ไม่คาดหวังที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีติดตามการเปลี่ยนแปลง

7. นำไปปฏิบัติ (Do the data collection, analysis, and improvement effort)

การดำเนินการปรับปรุงตามแผนการที่กำหนดไว้ เป็นการลงมือปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน วิธีการ และขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ สมาชิกในกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญ และความจำเป็นของแผนที่ตั้งไว้ รู้เหตุผลของการปรับปรุงเป็นอย่างดี มีการติดตามให้คำปรึกษาทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงกระบวนการและการเก็บรวบรวมข้อมูลผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวัง เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานขั้นต่อไป

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (Check the result)

การตรวจสอบผลการปรับปรุงโดยตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่ามีการปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่ มีปัญหาในการดำเนินงานที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน การปฏิบัติงานตามแผนผลเป็นไปได้อย่างไร 2 ทาง คือผลการปรับปรุงเป็นไปตามที่คาดหวังซึ่งการปรับปรุงที่เป็นไปตามที่คาดหวังเกี่ยวกับความต้องการของลูกค้า และความคาดหวังของทีมและเป็นวิธีการที่ทำให้การทำงานได้ดีกว่าเดิม หากตรวจสอบแล้วผลการปรับปรุงไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทีมกลับมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาต่อไป

9. การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold the gain and continue improvement) การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กรณีที่ผลเกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ ให้นำวิธีการหรือการปฏิบัตินั้นมาปรับใช้ให้เป็นมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติ

ต่อไป หากผลเกิดขึ้นเป็นไม่ไปตามแผนวิเคราะห์หาปัญหาโดยทบทวน flowchart นโยบายกระบวนการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง ความสมบูรณ์ของข้อมูลตลอดจนบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา และเข้าวงล้อพัฒนาคุณภาพของ PDCA ต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการนำ PDCA มาใช้ในการพัฒนาการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเช่น กนกพร บุญประเสริฐ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการ PDCA กลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 10 คน ร่วมกันพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ผลพบว่า “ได้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย แบบฟอร์มการเยี่ยม คำชี้แจงการกรอกแบบฟอร์มการเยี่ยม เอกสารการเยี่ยม และแนวทางปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการเยี่ยมที่ชัดเจน ผลการนำรูปแบบการเยี่ยมไปทดลองใช้และประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก และ อัจฉรา ศิรินันท์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาการให้ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการ PDCA กลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยตา จำนวน 7 คน ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่แก้วตาเทียมจำนวน 42 คน แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคต่อกระดูก แบบสัมภาษณ์พยาบาล แบบสังเกตพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ แบบสังเกตพยาบาลในการให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการให้ข้อมูลและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ทำให้รูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่พัฒนาขึ้น มีระบบที่ชัดเจนขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยที่มีการนำกระบวนการ PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้งานบริการพยาบาลมีคุณภาพดังได้กล่าวไปแล้วนั้น ซึ่งกระบวนการ PDCA มีความคล้ายคลึงกับกระบวนการ FOCUS-PDCA แต่กระบวนการ FOCUS-PDCA มีขั้นตอนการพัฒนาที่ละเอียดกว่า อาศัยเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ได้เลือกใช้ กระบวนการ FOCUS-PDCA มาใช้ในการพัฒนากระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

สถานการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

โรงพยาบาลแพร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 438 เตียง ให้บริการผ่าตัดทุกระบบ ยกเว้นหัวใจและหลอดเลือด ให้บริการผ่าตัด 8 ห้องและส่องตรวจพิเศษ 1 ห้อง ได้แก่ จักษุ หู คอ จมูก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ผ่าตัดเฉียบ 53 รายต่อวัน มีการให้บริการผ่าตัดทางศัลยกรรมจำนวน 20 รายต่อวัน ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของการผ่าตัดทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 39.6 (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์, 2553) โรงพยาบาลแพร์ ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เมื่อปี พ.ศ. 2549-2550 ผ่านการ Re-Accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2551- 2553 อายุการรับรองคุณภาพจะสิ้นสุดในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2554 ปัจจุบันโรงพยาบาลแพร์เตรียมรับการ Re-Accreditation ครั้งที่ 2 ซึ่งการ Re-Accreditation ครั้งที่ 2 เน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน จากการ Re-Accreditation ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2551-2553 ในการเยี่ยมชมสำรวจแผนก ศัลยกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบว่าไม่มีการเชื่อมโยงของการให้ข้อมูลผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม ไม่มีการบันทึกการให้ข้อมูลที่ต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพและมาตรฐาน โรงพยาบาล, 2551) คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพและมาตรฐาน โรงพยาบาลได้ เสนอให้กลุ่มงานศัลยกรรมพัฒนาการเชื่อมโยงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

โรงพยาบาลแพร์มีนโยบายการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษา ด้วยการผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล ทางกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร์ มีคู่มือ/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ปี พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้รับบริการ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งผู้รับผิดชอบแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลแตกต่างกัน ลักษณะข้อมูลเป็นการให้ข้อมูลในภาพรวม ในแต่ละหน่วยงานได้จัดทำ คู่มือการให้ข้อมูลเป็นของหน่วยงานเช่นแผนกผู้ป่วยนอกมีคู่มือการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นของแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรม ไม่มีคู่มือการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมไม่มี คู่มือการให้ข้อมูล ห้องผ่าตัดได้จัดทำคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดประจำแต่ละแผนกเมื่อ ปีพ.ศ. 2553 มีเนื้อหาในการให้ข้อมูลของการผ่าตัดแต่ละชนิดแต่ไม่ครบทุกชนิดการผ่าตัด ไม่ได้ระบุขั้นตอน การปฏิบัติการให้ข้อมูล วิสัญญีพยาบาล ได้พัฒนาคู่มือการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดมีทั้งคู่มือของวิสัญญี พยาบาลและคู่มือของผู้ป่วยและญาติเมื่อปี พ.ศ. 2553 โดยคู่มือของของวิสัญญีพยาบาลและคู่มือของ ผู้ป่วยและญาติมีเนื้อหาที่แตกต่างกัน คู่มือของผู้ป่วยและญาติประกอบด้วยเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ

ในกลุ่มมือไม่ได้ระบุขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล ส่วนสื่อในการให้ข้อมูลห้องตรวจผู้ป่วยนอกมีแผ่นพับการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม หอผู้ป่วยไม่มีสื่อในการให้ข้อมูล ห้องผ่าตัดมีภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลมีแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการให้ข้อมูลแยกตามหน่วยงานดังนี้

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรมให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 3 คนเป็นหัวหน้างาน 1 คนและพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงาน มีแพทย์ผ่าตัดทางศัลยกรรมทั้งหมดจำนวน 5 คน ปฏิบัติงาน โดยหมุนเวียนออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยมารับบริการ 100-150 ราย/วัน โดยลักษณะงานของห้องตรวจจะมีกิจกรรมการพยาบาลสูงเป็นช่วงๆ เช่นในช่วงเวลา 10.00-12.00 น. จะเป็นช่วงที่ห้องปฏิบัติการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติมายังห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลห้องตรวจนำผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แพทย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล มีแผ่นพับในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผ่าตัดเต้านม ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม ไม่มีแบบบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร์, 2554)

หอผู้ป่วยมีหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง โดยหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชายมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 18 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานอีกจำนวน 16 คน จำนวนเตียงสามารถรับผู้ป่วยได้จำนวน 30 เตียง ส่วนในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 15 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน รองหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานอีกจำนวน 13 คน จำนวนเตียงสามารถรับผู้ป่วยได้จำนวน 30 เตียง โดยจัดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าประกอบด้วยหัวหน้า รองหัวหน้าและพยาบาลวิชาชีพอีก 3 คนรวม 5 คน ส่วนเวรบ่าย-ดึกได้จัดให้เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน การให้ข้อมูลของพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้ข้อมูลหลังจากซักถามประวัติผู้ป่วยขณะรับใหม่ หากวัน ไหนที่มีรับใหม่และต้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 5-6 ราย พยาบาลหอผู้ป่วยให้การพยาบาลรับใหม่ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่การซักประวัติ การแนะนำสถานที่ การทำกิจกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์เช่นการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งถ่ายภาพรังสีปอด การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าและหัวใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ทำให้การให้ข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม หากพยาบาลวิชาชีพเวรเช้าไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดได้จะมีการส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลวิชาชีพพยาบาลเวรบ่ายเพื่อให้ข้อมูล

ต่อไป เนื่องจากเวรбаяมีพยาบาลวิชาชีพเพียง 3 คน การให้ข้อมูลในเวรบายอาจจะให้ได้ครบหรือไม่ได้ให้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในเวรบายมีผ้าตัดฉุกเฉินอีกหรือไม่ หากวันไหนไม่มีรับใหม่หรือผ้าตัดฉุกเฉินการให้ข้อมูลก็เป็นไปตามแผนที่วางไว้ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ไม่มีแบบบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (กลุ่มงานศัลยกรรม, 2554ข)

ห้องผ่าตัดมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 25 คน เป็นหัวหน้างานห้องผ่าตัด 1 คนและรองหัวหน้า 1 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานอีกจำนวน 23 คน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แบ่งตามสาขาการผ่าตัดได้แก่การผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป การผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง การผ่าตัดทางสมอง การผ่าตัดหู คอ จมูก การผ่าตัดตา การผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช และการผ่าตัดกระดูกและข้อ ซึ่งในแต่ละสาขามีพยาบาลวิชาชีพที่เรียนเฉพาะทางเป็นหัวหน้าห้อง ในแต่ละห้องมีหัวหน้าห้อง และสมาชิกทีมอีก 2 คนอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 คน หรืออาจเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเป็นพยาบาลเทคนิคอีก 1 คน ในการจัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในแต่ละห้องจะมีหัวหน้าห้องหรือหัวหน้าทีมอยู่ประจำ 1 คนส่วนอีก 2 คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทุก 2 อาทิตย์ การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัดได้มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนกตามความเหมาะสมในแต่ละวัน โดยพยาบาลวิชาชีพไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและกลุ่ม ห้องผ่าตัดมีแบบบันทึกการให้ข้อมูลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ พยาบาลวิชาชีพบันทึกการให้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์, 2554ข)

วิสัญญีพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 15 คน เป็นหัวหน้างานวิสัญญี 1 คน รองหัวหน้า 1 คน และวิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติงานอีกจำนวน 13 คน การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลจะหมุนเวียนเข้าห้องผ่าตัดในแต่ละแผนกเป็นเวลา 1 เดือนซึ่งห้องผ่าตัดทางศัลยกรรมมีจำนวน 2 ห้อง โดยมีวิสัญญีพยาบาลห้องละ 2 คน ในระยะเวลา 1 เดือนแผนกศัลยกรรมจะมีวิสัญญีพยาบาลที่หมุนเวียนเข้ารวม 4 คน ทางวิสัญญีพยาบาลจะมอบหมายให้วิสัญญีพยาบาลประจำแผนกเยี่ยมชมไปตามแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยออกเยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 15.00 น. ของวันก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลของวิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล มีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลของวิสัญญีพยาบาลซึ่งได้จัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2553 คู่มือการให้ข้อมูลไม่ได้ระบุขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล (งานวิสัญญีโรงพยาบาลแพร์, 2554)

จากการทบทวนผลการปฏิบัติงานและอุบัติการณ์ของห้องผ่าตัดใน 6 เดือนที่ผ่านมา (กรกฎาคม 2553 - ธันวาคม 2553) พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมมีอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดมากเป็นอันดับที่ 1 มีทั้งหมด 45 ราย จากผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.79 จาก

การศึกษาสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดพบว่ามิสาเหตุจากร่างกายไม่พร้อมเช่นความดันโลหิตสูง มีไข้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ปกติ รับประทานยา ASA ถ่ายเหลว ตาแดงเป็นต้น และที่สำคัญมีผู้ป่วยไม่ยอมรับการผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด จำนวน 3 ราย นอกจากอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดยังมีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเช่น มีฟันปลอม การมีของมีค่าติดตัว ทาสีเล็บ ตลอดจนการใส่ชุดชั้นในเข้าห้องผ่าตัด จำนวน 5, 6, 4 และ 6 ราย ตามลำดับ (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่, 2553ก, 2554ก)

จากสถานการณ์ดังกล่าวแม้ว่าโรงพยาบาลแพร่มีนโยบายการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล ทางกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่มีกุมมือ/แนวปฏิบัติทางการพยาบาล แผนกศัลยกรรมมีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานไม่ครบทุกหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแต่ยังพบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดดังกล่าวไปแล้ว จึงมีความจำเป็นยิ่งในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ เพื่อค้นหาปัญหาในกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ 2) สร้างทีมงานให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่จะปรับปรุง 4) ทำเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ 9) การยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มการพยาบาล ประกาศใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการให้ข้อมูลตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลและไม่มียุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง