

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Development Study) เพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเป็นไปได้ของการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทาง

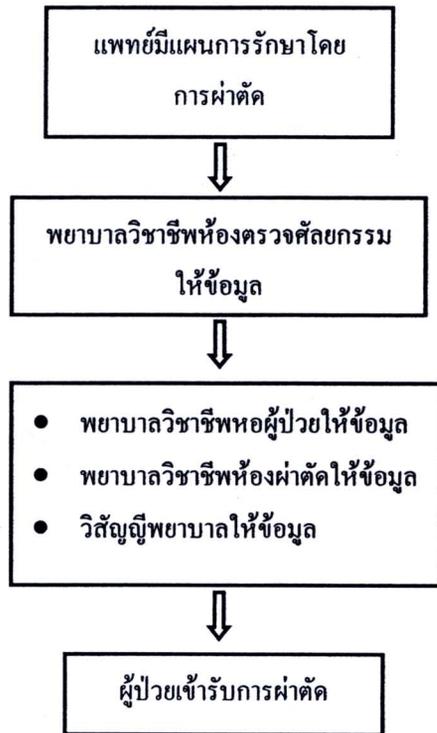
ศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ไปใช้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือ
2. ข้อมูลผลการตรวจสอบการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. ข้อมูลความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลไปใช้
4. ข้อมูลความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ ไปใช้ในภาพรวม
5. ข้อมูลอุปสรรคความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/อุปสรรคการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์
6. ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ ไปใช้

## ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

ในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

1. การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (Find a process to improve) ผู้ศึกษาได้ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพได้หัวข้อในการพัฒนาคือ การพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์
2. การสร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Organize a team that knows the process) ผู้ศึกษาได้รับความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างานเป็นอย่างดี ในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 8 คน ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หัวหน้าห้องตรวจศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง หัวหน้างานห้องผ่าตัด หัวหน้างานวิสัญญี และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม
3. การทำความเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด (Clarify current knowledge of the process) ในการประชุมกลุ่มระดมสมอง ศึกษาสถานการณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม ก่อนการพัฒนา พบว่ากระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และ ผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งการให้ข้อมูลเริ่มตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรม พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยมี Flowchart ของกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดดังนี้

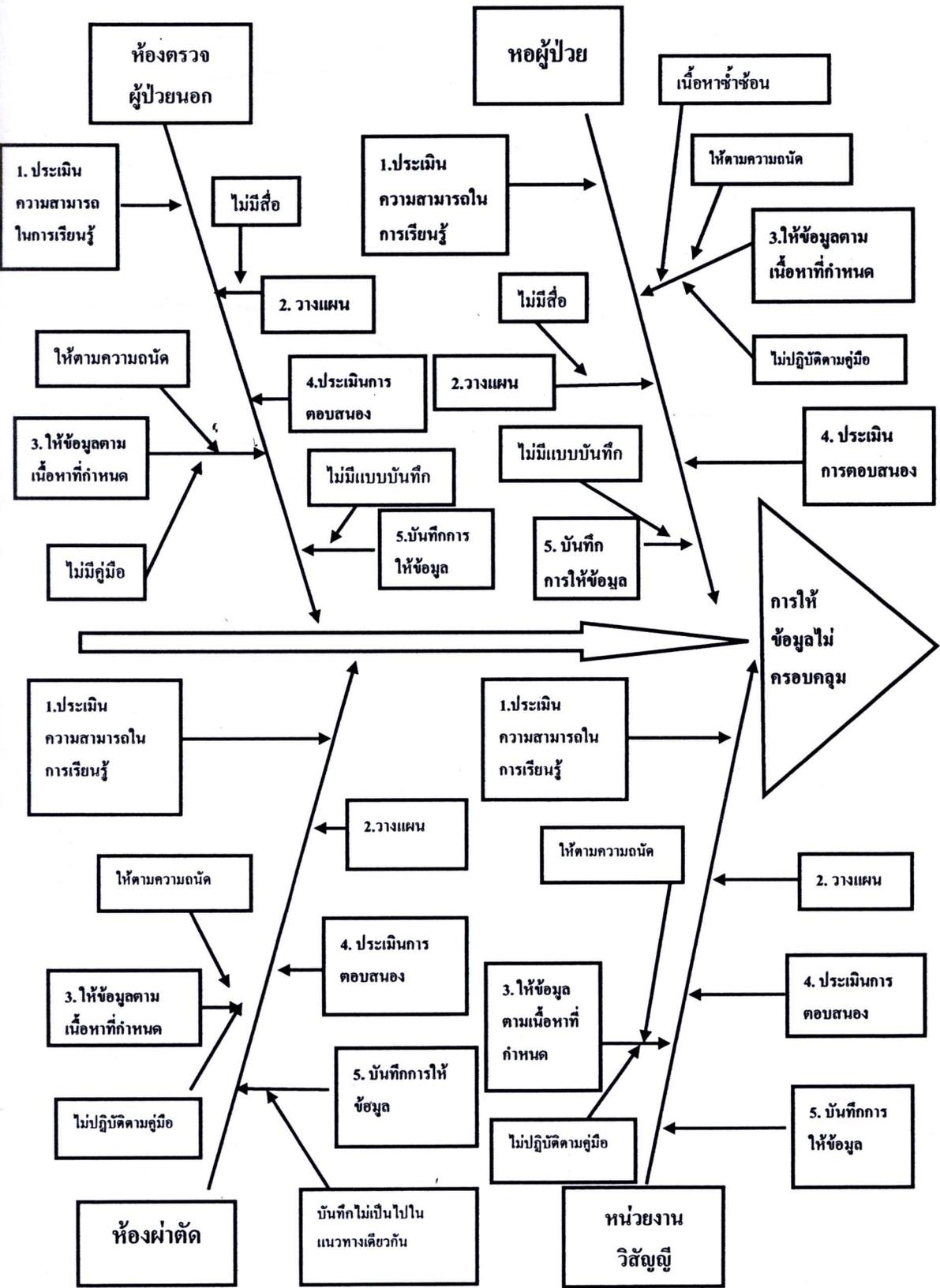


พยาบาลวิชาชีพของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างก็ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง มีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลของหน่วยงานแต่ไม่ครบทุกหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามคู่มือ ซึ่งการให้ข้อมูลมีลักษณะเป็นแบบต่างคนต่างให้ หลังจากให้ข้อมูลแล้วมีการบันทึกการให้ข้อมูลแต่ไม่ครบทุกหน่วยงาน เนื่องจากไม่มีแบบบันทึกการให้ข้อมูล และแบบบันทึกข้อมูลที่มีไม่ใช้แบบบันทึกการให้ข้อมูลโดยตรงเช่น พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกการให้ข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นแบบบันทึกการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลบันทึกการให้ข้อมูลในแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัด

นอกจากนี้ยังพบว่าขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างก็ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลที่ชัดเจน กลุ่มพัฒนาคุณภาพได้บูรณาการขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลตามแนวทางในการปฏิบัติการให้ข้อมูลของ กองการพยาบาลสาธารณสุข (2552) ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อการวางแผนในการให้ข้อมูล 2) วางแผนการให้ข้อมูล 3) ให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด 4) ประเมินผู้ป่วยต่อการตอบสนองการให้ข้อมูล และ 5) บันทึกการให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

4. การค้นหาสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการการให้ข้อมูล (Understand causes of process variation) ในการประชุมกลุ่มและใช้เทคนิคผังแสดงเหตุและผลหรือผังก้างปลา (case and effect diagram / fish bone diagrams) วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาของกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติการให้ข้อมูลตามแนวทางในการปฏิบัติการให้ข้อมูลของ กองการพยาบาลสาธารณสุข (2552) ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อการวางแผนในการให้ข้อมูล 2) วางแผนการให้ข้อมูล 3) ให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด 4) ประเมินผู้ป่วยต่อการตอบสนองการให้ข้อมูล และ 5) บันทึกการให้ข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด พบปัญหาของกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังภาพที่ 2





ภาพที่ 2. แสดงการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของการให้ข้อมูลไม่ครอบคลุม

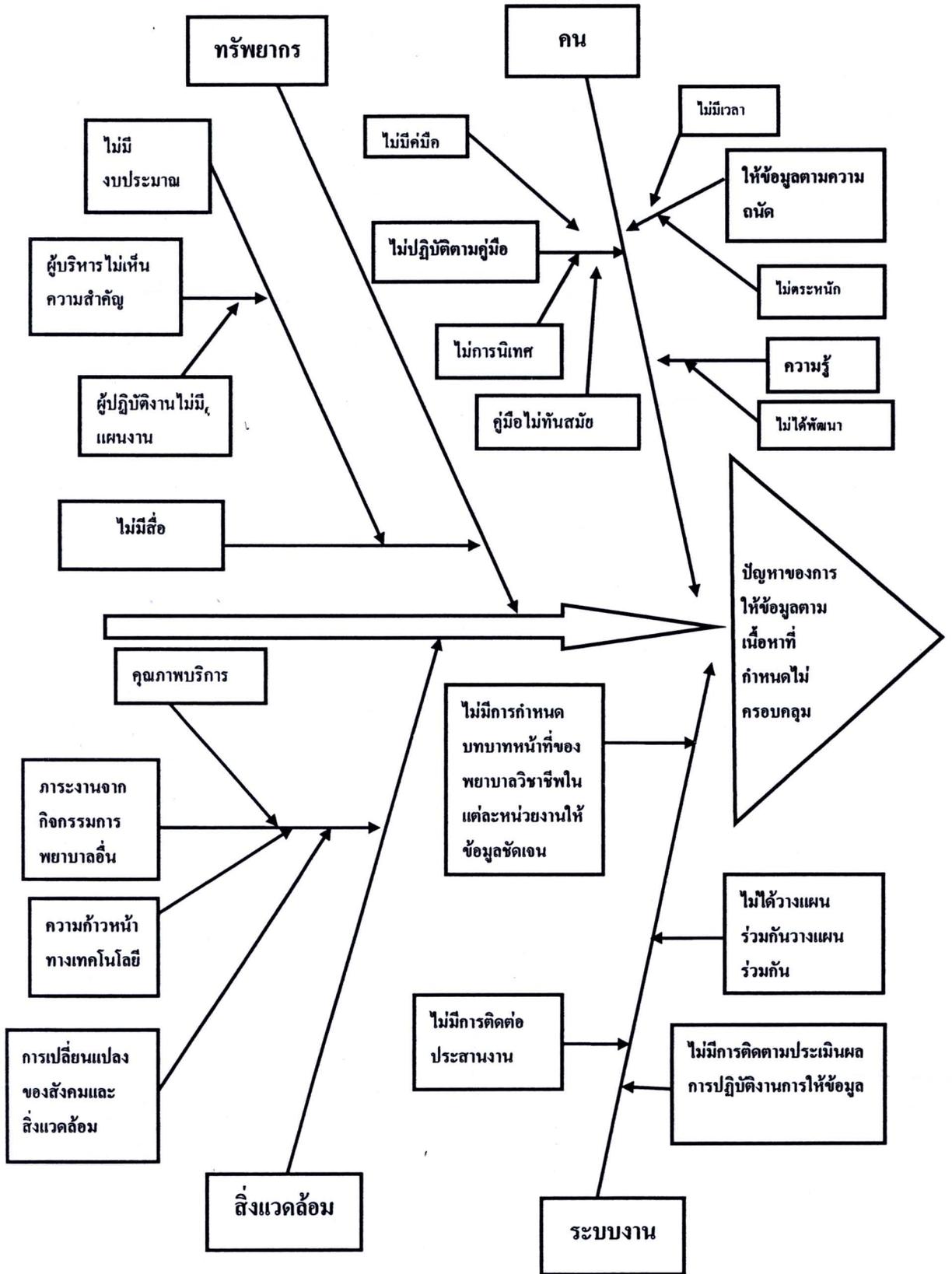
จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของการให้ข้อมูลไม่ครอบคลุมพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมมีปัญหาในการให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด ไม่มีแบบบันทึกในการให้ข้อมูล มีแผ่นพับใช้เป็นที่ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเฉพาะผ่าตัดเด็นม

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยมีปัญหาในการให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยให้ข้อมูลตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลของหอผู้ป่วย ไม่มีแบบบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด ไม่ได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายเนื่องจากมีกิจกรรมการพยาบาลอื่นในวันที่มีรับใหม่และต้องเตรียมผ่าตัด 5-6 ราย ไม่มีสื่อในการให้ข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ให้ข้อมูลตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีภาพพลิกใช้เป็นที่ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละแผนกการผ่าตัดแต่ไม่ครบตามชนิดการผ่าตัด

วิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีแผ่นพับใช้เป็นที่ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งในแต่ละหน่วยงานจะมีปัญหาในขั้นตอนการให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดและการบันทึกการให้ข้อมูล ผู้ศึกษาและกลุ่มพัฒนาคุณภาพจึงได้นำปัญหาทั้งสองมาวิเคราะห์หา รากเหง้าของปัญหาโดยใช้เทคนิคผังแสดงเหตุและผลหรือผังก้างปลา (case and effect diagram / fish bone diagrams) ดังภาพที่ 3 และภาพที่ 4



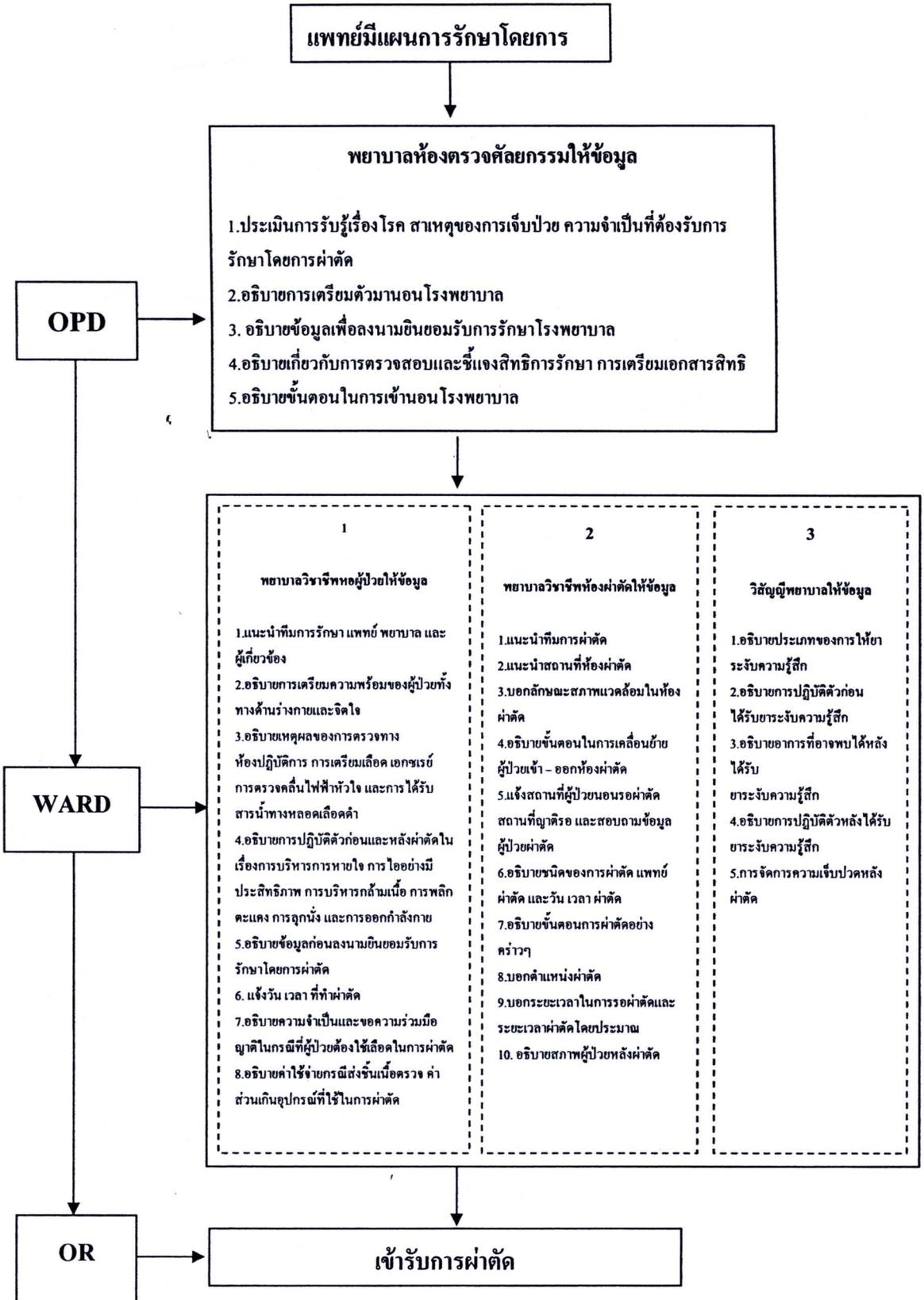
ภาพที่ 3. แสดงการวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหาของการให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดไม่ครอบคลุม



จากภาพที่ 3 และ 4 ปัญหาที่พบ เกี่ยวข้องกับ 1) คนคือ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลตามความถนัด ไม่ปฏิบัติตามคู่มือและไม่ได้พัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) ทรัพยากรมีสื่อในการให้ข้อมูลน้อยเนื่องจากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญจึงไม่มีการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ เพราะว่ามีผู้ปฏิบัติงานไม่มีแผนงานในการนำเสนอผู้บริหาร 3) ด้านสิ่งแวดล้อมจากภาระงานที่พยาบาลต้องทำกิจกรรมการพยาบาลอื่นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความซับซ้อนของโรคและสิ่งแวดล้อมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้มีกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น และ 4) ปัญหาที่เกิดจากระบบงานคือพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดไม่ได้วางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกัน ไม่มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ไม่มีการติดต่อประสานงาน และไม่มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

5. การเลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (Select the process improve) การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปัญหาและสาเหตุที่ค้นพบคือ ไม่มีการกำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ให้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ไม่มีการติดต่อประสานงาน แผนผังการไหลของข้อมูลไม่ชัดเจน ข้อมูลที่ให้มีเนื้อหาซ้ำซ้อน การบันทึกการให้ข้อมูลไม่ครบทุกหน่วยงาน ส่วนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตามประสบการณ์และความถนัดของตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคู่มือคู่มือไม่ได้รับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล จึงทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้อง กลุ่มพัฒนาคุณภาพค้นหาทางเลือกโดยการระดมสมองและเลือกทางเลือกโดยใช้ multivoting โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพมีความต้องการคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ และเป็นแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

6. การวางแผนในการปรับปรุงเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา (Plan) โดยการ “ร่าง” คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ได้คู่มือ ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วยความหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และแบบฟอร์มการบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม โดยมีแผนผังการไหลของข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังนี้



ภาพที่ 5. แสดงการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคัดสรร

ผู้ศึกษานำ “ร่าง” คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ไปตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับคำฟุ่มเฟือยออก และปรับสำนวนภาษาสำหรับเนื้อหาสาระของคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่มีการปรับเปลี่ยน ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำเสนอต่อกลุ่มพัฒนาคุณภาพเพื่อนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้เครื่องมือจำนวน 22 คนเป็นผู้รับผิดชอบ โดยใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง ทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 19-23 เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 หลังจากทดลองใช้ผู้ศึกษานัดประชุมกลุ่มเพื่อศึกษาปัญหาในการใช้คู่มือและปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริงในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554

7. นำไปปฏิบัติ (Do) เป็นขั้นตอนการนำไปปฏิบัติโดยทดลองใช้เครื่องมือ 1 สัปดาห์ ภายหลังจากทดลองใช้พบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ทดลองใช้เครื่องมือได้เสนอแนะเกี่ยวกับ

การให้ข้อมูลตามเนื้อที่กำหนดของพยาบาลหอผู้ป่วย โดยตัดเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดผู้ศึกษาโดยพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความสะอาดผิวหนังโดยโกนขนหรือฟอกทำความสะอาดด้วยสบู่ยา (hibiscrub, betadine scrub ) รอบบริเวณที่จะทำผ่าตัดเป็นบริเวณกว้าง 6-8 นิ้วออก และให้คงเนื้อหากการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำ ฟอกสบู่บริเวณผ่าตัดให้สะอาด หากผู้ป่วยมีขนมากบริเวณผ่าตัดให้โกนขนตามความเหมาะสม

การให้ข้อมูลตามเนื้อที่กำหนดของพยาบาลหอผู้ป่วย โดยตัดข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยากล่อมประสาท (transquilizer) คืนก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่องนี้ เนื่องจากปัจจุบันมีวิสัญญีแพทย์เป็นผู้พิจารณาในการให้ยากล่อมประสาท คืนวันก่อนผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจะปรึกษากับวิสัญญีแพทย์เป็นรายๆ ไป

การให้ข้อมูลตามเนื้อที่กำหนดของพยาบาลห้องผ่าตัดเรื่องการจัดการความเจ็บปวดจากการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัด ปรับเป็นวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ที่ได้ปรับปรุงแล้วเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ก่อนดำเนินการตามแผนในสถานการณ์จริง ในวันที่ 1-31 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (Check) พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อน

ผ่าตัด อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม ที่เกิดจากการปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ตามคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม

9. การขึ้นชั้นการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold the gain and continue improvement) กลุ่มพัฒนาคุณภาพและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้เครื่องมือนำปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทาง ศัลยกรรม เสนอต่อกลุ่มการพยาบาล เพื่อเพื่อประกาศใช้ในกลุ่มงานศัลยกรรมต่อไป

กระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ที่ผู้ศึกษา ทิมพัฒนา และพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ร่วมกันพัฒนา โดยใช้กระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming, 1993, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999) โดยทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระบวนการการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้จากการพัฒนาดังกล่าว ผู้ศึกษาได้จัดทำเป็นคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ซึ่งมี สาระสำคัญประกอบด้วยความหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด บทบาทหน้าที่ของ พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การไหลของงานการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และแบบฟอร์มการ บันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม ดังรายละเอียดดังนี้

### ความหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพผู้ป่วยที่ต้องประสบ การปฏิบัติตัวในการเตรียมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อน ผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานศัลยกรรมได้บูรณาการบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมตามหน่วยงานดังนี้

#### บทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจผู้ป่วยนอก

1. ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็น ข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม



2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล
  3. พัฒนาเอกสารสื่อการให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  4. วางแผนและจัด โปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ
  5. จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเป็นผลจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมต่อไปนี้
    - 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 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
    - 6.7 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
    - 6.8 สิทธิผู้ป่วย
  7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์วีดิทัศน์
  8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
  9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- บทบาทพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย**
1. ประเมินการรับรู้ความเข้าใจและความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

3. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้

4.1 ภาวะความเจ็บป่วยการดำเนินการของโรคหรือความเจ็บป่วย

4.2 ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ

4.3 การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

4.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดลอมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

4.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเช่นเวลาเยี่ยมเวลารับประทานอาหาร เป็นต้น

4.7 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด

5. การปฏิบัติกรพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแต่ละหน่วยงาน

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและหรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

7. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

8. กรณีแจ้งข่าวร้าย

8.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

8.2 พิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

9. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเปิด

10. โอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ

11. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

### บทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

1. ประเมินปัญหาความเข้าใจการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. วางแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้
  - 3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา
  - 3.2 วิธีการผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล
  - 3.3 การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด
  - 3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - 3.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
  - 3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
5. ประเมินการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
6. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
7. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

### บทบาทวิสัญญีพยาบาล

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 ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

### การประสานงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีผู้เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม การประสานงานเริ่มตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจคัดสรรมารับแผนการรักษา ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพร้อมยินยอมลงนามรับการรักษาและเข้านอนโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจคัดสรรประสานส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยรับผู้ป่วยผ่าตัดให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ประสานส่งต่อข้อมูลการนัดผ่าตัดทางระบบ Intranet ของโรงพยาบาลแพร์กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน และก่อนเวลา 15.00 น. ของวันก่อนผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดรับข้อมูลการนัดผ่าตัด จัดตารางการผ่าตัดตามวันเวลาของแพทย์ผ่าตัด มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยตั้งแต่ 15.00 น. เป็นต้นไป พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดประสานวิสัญญีพยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้การดำเนินการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นไปในทางเดียวกันลดความซ้ำซ้อน และผู้ป่วยผ่าตัดได้รับข้อมูลครอบคลุม มีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด

### กระบวนการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมมีผู้เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ในแต่ละหน่วยงานมีบทบาทความรับผิดชอบในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง และไม่ซ้ำซ้อนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ โดยแบ่งเนื้อหาในการให้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน ดังแผนภาพที่ 5 แสดงการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (หน้าที่ 56 )

### ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากกระบวนการไหลของงานการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงานชัดเจน เพื่อให้กระบวนการการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปอย่างมีคุณภาพกลุ่มพัฒนาคุณภาพได้บูรณาการขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อการวางแผนและการปฏิบัติให้ให้การให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างสอดคล้องกับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม
2. จัดโปรแกรมกิจกรรมให้การให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพประเภทต่างๆ ให้สอดคล้องและเหมาะสมตามกลุ่มผู้ใช้บริการ
3. ให้ความรู้ตามเนื้อหาสาระ ครอบคลุมตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนด และเพิ่มรายละเอียดตามปัญหาของบุคคล
4. ประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพ
5. บันทึกการการให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนดของแต่ละหน่วยงาน

### แบบบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

แบบบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ได้บูรณาการจากมาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยผ่าตัดได้ แก่ชื่อ-นามสกุล อายุ HN AN Ward แพทย์ผ่าตัด และชนิดการผ่าตัด การให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน ได้แก่พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจตรวจผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล

1) การประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย 2) การวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด 4) การประเมินการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และ 5) การบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด ให้พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานบันทึกการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล โดยบันทึกชื่อ-นามสกุล และวันที่ในการให้ข้อมูลในช่องผู้ให้ข้อมูล/ว.ค.ป. ที่ให้ข้อมูล

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลความเป็นไปได้ของการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ ไปใช้

### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ จำนวน 22 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.09 มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 และมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 14 ปี ส่วนใหญ่ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และทุกคนเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

## ตารางที่ 1.

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (n=22)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	22	100.00
ชาย	0	0
<b>อายุ (เฉลี่ย 38 ปี)</b>		
30-40	13	59.09
41-50	8	36.36
51-60	1	4.55
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	22	100.00
ปริญญาโท	0	0
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
ห้องตรวจศัลยกรรม	2	9.09
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	12	54.55
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	4	18.18
วิสัญญีพยาบาล	4	18.18
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เฉลี่ย 14 ปี)</b>		
5-10 ปี	9	40.91
11-15 ปี	7	31.82
16-20 ปี	1	4.54
21 ปีขึ้นไป	5	22.73
<b>ประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ</b>		
เคย	22	100.00
ไม่เคย	0	0

2. ข้อมูลผลการตรวจสอบการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติกรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและข้อมูลความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติกรให้ข้อมูลไปใช้ โดยแยกแสดงตามหน่วยงานดังนี้

ห้องตรวจศัลยกรรม มีพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือจำนวน 2 คน ทดลองใช้คู่มือกับผู้ป่วยจำนวน 25 ราย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการปฏิบัติกรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเกือบทุกกิจกรรม ยกเว้น 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 100 2) การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดในการซักถามผู้ป่วยถึงข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์เกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก สภาพผู้ป่วยหลังการรักษา ผลการตรวจพิเศษ และวิธีติดตามผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรม สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 56.00, 52.00, 8.00 และ 8.00 ตามลำดับ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเท่ากันร้อยละ 50.00 และ 3) การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับการเตรียมของใช้ที่จำเป็นในการนอน โรงพยาบาล เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และยาสระผมเป็นต้น พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 100 และ 4) การประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรม สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 72.00 และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 50.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 .

ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรมในการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลไปใช้

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	25 (100.00)	0	2 (100.00)	0
2. วางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล	25 (100.00)	0	2 (100.00)	0
2.2 การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม	0 (0)	25 (100.00)	0	2 (100.00)
3. ให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด				
3.1 ชักถามผู้ป่วย ถึงข้อมูลที่ได้รับจาก แพทย์เกี่ยวกับ				
3.1.1 โรค	25 (100.00)	0	2 (100.00)	0
3.1.2 เหตุผลและความจำเป็นในการรักษาโดยการ ผ่าตัด	25 (100.00)	0	2 (100.00)	0
3.1.3 ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล	25 (100.00)	0	2 (100.00)	0
3.1.3 วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก	14 (56.00)	11 (44.00)	1 (50.00)	1 (50.00)

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.1.4 สภาพผู้ป่วยหลังการรักษา	13 (52.00)	12 (48.00)	1 (50.00)	1 (50.00)
3.1.5 ผลการตรวจพิเศษ	2 (8.00)	23 (92.00)	1 (50.00)	1 (50.00)
3.1.6 วิธีติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา	2 (8.00)	23 (92.00)	1 (50.00)	1 (50.00)
3.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงเหตุผล ความจำเป็น ในการรับผู้ป่วยเข้านอนใน โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา โดยการผ่าตัด	25 (100.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
3.3 การเตรียมของใช้ที่จำเป็นในการนอน โรงพยาบาล เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และยา สระผมเป็นต้น	0 (0.00)	25 (100.00)	0 (0.00)	2 (100.00)
3.4 การให้ข้อมูลเพื่อลงนามยินยอมรับการ รักษาในโรงพยาบาล	25 (100.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
3.5 การตรวจสอบและชี้แจงสิทธิการรักษา การ เตรียมเอกสารสิทธิ และใบส่งต่อการรักษา (ใบ Refer)	25 (100.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)
3.6 อธิบายขั้นตอนในการเข้านอน โรงพยาบาล	25 (100.00)	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)



## ตารางที่ 2 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
4. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ระบายความรู้สึก และซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ	18 (72.00)	7 (28.00)	1 (50.00)	1 (50.00)
5. บันทึกการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด	25 (100.00)	0	2 (100.00)	0

หอผู้ป่วย มีพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือจำนวน 12 คน ทดลองใช้คู่มือกับผู้ป่วยจำนวน 25 ราย และผู้ป่วยบางรายไม่มีกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับ 1) การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะรับการผ่าตัด (mark site) และ 3) อธิบายความจำเป็นและขอความร่วมมือญาติในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้เลือดในการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเกือบทุกกิจกรรม ยกเว้น 2 กิจกรรม 1) การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับ การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 91.67 2) การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับ การสอนการบริหารการหายใจ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยปฏิบัติได้จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 83.33 การสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยปฏิบัติได้จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.00 แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 83.33 การสอนการพลิกตะแคงตัวและลูกนั่งหลังผ่าตัด พยาบาลหอวิชาชีพผู้ป่วยปฏิบัติได้จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.00 แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 100 และการออกกำลังกายหลังผ่าตัดพยาบาลหอวิชาชีพผู้ป่วยปฏิบัติได้จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 20.00 แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 83.33 ดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 3

ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลไปใช้

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
2. วางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล	25 (100)	0	12 (100.00)	0
2.2 การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม	0	25 (100.00)	11 (91.67)	1 (8.33)
3. ให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด				
3.1 การทำความสะอาดร่างกายทั่วไปเช่น อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และล้างสีเล็บ	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.2 การงดน้ำและอาหารคืนก่อนวันผ่าตัด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง คือดั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด เป็นต้นไป	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.3 การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยอาบน้ำฟอกสบู่บริเวณที่จะทำผ่าตัด	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.4 การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ ตามแผนการรักษาของแพทย์	3 (100.00)	22(NA) 0	12 (100.00)	0

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
3.5 การเตรียมทางด้านจิตใจโดยอธิบยขั้นตอนการรักษาและการพยาบาลก่อนให้การรักษาและการพยาบาลทุกครั้ง และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบเป็นระยะตลอดจนภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และแนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.6 การถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับ ของมีค่าต่างๆ อวัยวะปลอม คอนแทกเลนส์ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.7 การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะรับการผ่าตัด (mark site)	9 (100.00)	16(NA) 0	12 (100.00)	0
3.8 การถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัดผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจให้คาสายสวนปัสสาวะไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.9 อธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมเลือด เอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.10 การสอนการบริหารการหายใจโดยฝึกหายใจเข้า – ออกเต็มที่ลึกๆยาวๆกลืนไว้ 10 – 15 วินาที แล้วค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปาก	10 (40.00)	15 (60.00)	10 (83.33)	2 (16.67)

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
3.11 การสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ	14	11	10	2
ผู้ป่วยควรอยู่ในท่านั่งโน้มตัวไปข้างหน้าหรือครึ่งนั่งครึ่งนอน ก่อนไอ หายใจเข้าออกลึกๆ สูดหายใจเข้าเต็มทีกลั้นไว้ และหายใจออกพร้อมกับไอออกมาแรงๆ ขณะไอให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัด หรือใช้หมอนนุ่มๆกดกระชับแผลผ่าตัดเอาไว้	(56.00)	(44.00)	(83.33)	(16.67)
3.12 การสอนการพลิกตะแคงตัวและลุกนั่งหลังผ่าตัด โดยพลิกตะแคงตัวซ้ายขวาสลับกับการนอนหงายราบทุก 1 – 2 ชั่วโมงและควรลุกนั่ง ยืนภายในหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง	22	3	12	0
	(88.00)	(12.00)	(100.00)	
3.13 การออกกำลังกายหลังผ่าตัด โดยนอนราบยกแขน 2 ข้างเหยียดตรงขึ้นด้านหน้า ยกเรื้อยขึ้นไปให้อยู่เหนือศีรษะพร้อมหายใจเข้าออกลึกๆ แล้วยกแขนกลับวางข้างลำตัว ทำทำนี้ 3-5 ครั้ง	5	20	10	2
	(20.00)	(80.00)	(83.33)	(16.67)
3.14 การให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา โดยการผ่าตัดบุคคลที่สามารถลงนามในใบยินยอมต้องเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หากน้อยกว่านี้ควรให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเช่น บิดา มารดา เป็นผู้ลงนามให้ความยินยอมแทน	25	0	12	0
	(100.00)		(100.00)	

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.15 แจกวัน เวลา ที่ทำผ่าตัด	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
3.16 อธิบายความจำเป็นและขอความร่วมมือ ญาติในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการผ่าตัด	5 (100.00)	20(NA) 0	12 (100.00)	0
3.17 การเสียค่าใช้จ่ายกรณีส่งชิ้นเนื้อตรวจ ค่า ส่วนเกินอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
4. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระ่งางของข้อมูลที่ได้รับ	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0
5. บันทึกการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่ กำหนด	25 (100.00)	0	12 (100.00)	0

หมายเหตุ. NA : หมายถึงผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมการพยาบาลนั้น

ห้องผ่าตัด มีพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 4 คน ทดลองใช้คู่มือกับผู้ป่วยจำนวน 25 ราย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้ทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมวางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติได้จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.00 และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 50.00 ดังแสดงในตารางที่ 4

## ตารางที่ 4

ผลการตรวจสอบพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลไปใช้

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	เป็นไปได้ ไม่ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
2. วางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
2.2 การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม	13 (52.00)	12 (48.00)	2 (50.00)	2 (50.00)
3. ให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด				
3.1 การให้ข้อมูลทั่วไป				
3.1.1 แนะนำทีมผ่าตัด	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
3.1.2 แนะนำสถานที่ห้องผ่าตัด ซึ่งตั้งอยู่บนชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
3.1.3 เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะแต่งกายในชุดปฏิบัติงาน เฉพาะในห้องผ่าตัด ทุกคนจะสวมหมวกและผ้าปิดปากและจมูก	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
3.1.4 อธิบายสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัดอากาศจะเย็นกว่าข้างนอก ห้องผ่าตัดจะมีเตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด ตลอดจนอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัด ทีมแพทย์และพยาบาลจะให้คำดูแลผู้ป่วย ตลอดการทำผ่าตัดเสร็จสิ้น	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
3.1.5 อธิบายขั้นตอนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้า-ออกห้องผ่าตัด ในวันผ่าตัดพนักงานเปลห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน้าห้องผ่าตัด พนักงานเปลห้องผ่าตัดจะเปลี่ยนเปล โดยให้ผู้ป่วยย้ายที่นอนจากเปลนอกเป็นเปลที่ใช้ในห้องผ่าตัด	25	0	4	0
ผู้ป่วยเข้า-ออกห้องผ่าตัด ในวันผ่าตัดพนักงานเปลห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน้าห้องผ่าตัด พนักงานเปลห้องผ่าตัดจะเปลี่ยนเปล โดยให้ผู้ป่วยย้ายที่นอนจากเปลนอกเป็นเปลที่ใช้ในห้องผ่าตัด	(100.00)		(100.00)	
3.1.6 แจ้งสถานที่ที่ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัด สถานที่ที่ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัด ซึ่งห้องรอผ่าตัดอยู่บนชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	25	0	4	0
สถานที่ที่ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัด ซึ่งห้องรอผ่าตัดอยู่บนชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	(100.00)		(100.00)	
3.1.7 แจ้งสถานที่สำหรับญาติรอ และสอบถามข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดโดยญาติสามารถรอผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัดชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	25	0	4	0
สอบถามข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดโดยญาติสามารถรอผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัดชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ	(100)		(100)	
3.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด	25	0	4	0
3.2.1 อธิบายชนิดของการผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด และวัน เวลา ผ่าตัด	(100.00)		(100.00)	
3.2.2 ขั้นตอนการให้บริการผ่าตัด	25	0	4	0
ทั่วไป เช่น การตรวจเช็คความถูกต้อง การผูกมัดแขนขา ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกการทำให้เหมาะสมกับกับชนิดการผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด โดยการฟอกผิวหนังและทำน้ำยาฆ่าเชื้อการคลุมผ้า	(100.00)		(100.00)	

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
3.2.3 บอกตำแหน่งผ่าตัด โดยระบุตำแหน่งผ่าตัดหากเป็นอวัยวะที่มี 2 ข้าง ให้ระบุซ้ายหรือขวาด้วย	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)
3.2.4 บอกระยะเวลาในการรอผ่าตัด ประมาณอย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ส่วนระยะเวลาในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับกรผ่าตัดแต่ละชนิด	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)
3.2.5 อธิบายสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เกี่ยวกับตำแหน่งแผลผ่าตัด สายยางหรือท่อระบายที่ต่อออกจากแผลผ่าตัด หรือข้างแผลผ่าตัดเพื่อระบายเลือดและสิ่งขับหลังที่ค้างค้ำจากการผ่าตัดหรืออาจมีท่ออย่างอื่นๆ อีก ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)
3.2.6 แผลผ่าตัดจะปิดไว้จนกว่าจะตัดไหม หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ผ่าตัด	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)
3.2.7 เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในห้องพัก พื้นประมาณ 1-2 ชั่วโมง	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)
4. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามถึงปัญหาและข้อข้องใจเกี่ยวกับข้อมูลก่อนผ่าตัด	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)
5. บันทึกการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด	25 (100.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	0 (0.00)

วิสัญญี มีพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือจำนวน 4 คน ทดลองใช้คู่มือกับผู้ป่วย จำนวน 25 ราย ผลการศึกษาพบว่าวิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามขั้นตอนการให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ร้อยละ 100 ได้ทุก กิจกรรมนอกจากกิจกรรมวางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติได้จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 72.00 และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ ร้อยละ 50.00 ดังแสดงในตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5

ผลการตรวจสอบวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด และความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลไปใช้

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	ไม่ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
2. วางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด				
2.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตามปัญหาและความ ต้องการเพื่อให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมทั้งแบบราย กลุ่ม/รายบุคคล	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
2.2 การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม	18 (72.00)	7 (28.00)	2 (50.00)	2 (50.00)
3. การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด				
3.1 อธิบายประเภทของการให้ยาระงับ ความรู้สึก	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
3.2 อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับ ความรู้สึก	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0
3.3 อธิบายอาการที่อาจพบได้หลังได้รับยา ระงับความรู้สึก	25 (100.00)	0	4 (100.00)	0

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

การให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด	ผลการตรวจสอบ		ความเป็นไปได้	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	เป็นไปได้	เป็นไปไม่ได้
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
3.4. การปฏิบัติตัวหลังได้รับขาระงับความรู้สึก	25	0	4	0
	(100.00)		(100.00)	
4. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถามถึงปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลก่อนผ่าตัด	25	0	4	0
	(100.00)		(100.00)	
5. บันทึกการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด	25	0	4	0
	(100.00)		(100.00)	

### 3. ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มทดลองใช้คู่มือต่อความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพรไปใช้ในภาพรวม

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้เครื่องมือ ต่อการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร ไปใช้ในภาพรวม ผลการศึกษาพบว่าการนำไปใช้ในภาพรวมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพรได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจน มีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านในระดับมากเท่ากันร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตารางที่ 6

## ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองใช้คู่มือ จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อการใช้คู่มือ (n=22)

	ระดับความคิดเห็น					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	20	90.09	2	9.09	0	0
2. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละแผนกในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจน	22	100.00	0	0	0	0
3. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	20	90.90	2	9.09	0	0
4. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แสดงการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดชัดเจน	18	81.82	4	18.18	0	0
5. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีขั้นตอนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	18	81.82	4	18.18	0	0
6. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพ	20	90.90	2	13.64	0	0
7. คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	22	100.00	0	0	0	0
8. มีความพึงพอใจในคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	18	81.82	4	18.18	0	0

#### 4. ข้อมูลอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์

การนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มาใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไม่มีการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมชนิดรอได้ (Elective Case)

#### 5. ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ไปใช้

##### ปัญหาและอุปสรรค

ภายหลังพัฒนาคุณภาพกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือ ได้ข้อมูลดังนี้

1. ด้านบุคลากร พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการบันทึกและการเขียนรายงานการติดต่อประสานงาน การส่งต่อการรักษา การช่วยทำหัตถการ และการบันทึกเวชระเบียนเป็นปริมาณเวลาที่มาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่ครบทุกขั้นตอน
2. ด้านสื่อทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพอ สื่อในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีน้อยมาก เช่นห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมมีแผ่นพับแจกเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หอผู้ป่วยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลไม่มีสื่อในการให้ข้อมูล ห้องผ่าตัดมีคู่มือการให้ข้อมูลแต่ละแผนกของการผ่าตัดเป็นภาพพลิก วิทยาลัยพยาบาลมีแผ่นพับในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. แบบบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีหลายหน้าไม่สะดวกในการใช้งาน แบบบันทึกที่ได้พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมทั้ง 4 หน่วยงาน และได้เขียนขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลทุกหน่วยงานทำให้มีจำนวนหลายหน้า

##### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสื่อในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. ควรมีการพัฒนาแบบบันทึกการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีข้อความสั้นกะทัดรัด และควรอยู่ในแผ่นเดียวกันครอบคลุมทั้ง 4 หน่วยงาน และอยากให้เป็น Check list เพื่อความสะดวกในการใช้งาน



## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการศึกษา ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ลักษณะของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ 2) ความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ ไปใช้ และ 3) อุบัติการณ์ของความไม่พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัด ศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์

### 1. ลักษณะของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์

การพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่ผู้ศึกษานำแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า โฟกัสพี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ตามระยะเวลาที่กำหนด ผลของการพัฒนาทำให้ได้กระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งได้จัดทำเป็นคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การพัฒนาคุณภาพครั้งนี้ทีมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม ได้แก่หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หัวหน้าห้องตรวจศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมชาย หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง หัวหน้างานห้องผ่าตัด หัวหน้างานวิสัญญี และพยาบาลวิชาชีพ เป็นหลักสำคัญในการการพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 14 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 5-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 40.91 ซึ่งแสดงถึงการมีความมุ่งมั่นในการทำงาน และทุกคนเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้จากการพัฒนาดังกล่าว จึงส่งผลให้เกิดการยอมรับและนำกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้ ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มพัฒนาและกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของทุกขั้นตอนของการพัฒนาตั้งแต่การวางแผน การลงมือแก้ไขปัญหา การตรวจสอบผลการปฏิบัติ การดำเนินการให้เหมาะสมโดยการปรับปรุงแก้ไขและจัดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) ที่กล่าวว่ารูปแบบการพัฒนาที่ดี มีคุณภาพจะต้องพัฒนาอย่างเป็นระบบ และต้องพัฒนามาจากกลุ่มที่เกี่ยวข้อง จึงจะส่งผลให้บุคลากรยอมรับในวิธีที่กำหนด รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

ทุกคนเนื่องจากเห็นประโยชน์จากการใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรมต่อคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ที่พัฒนาขึ้นนี้มีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านในระดับมากกว่าร้อยละ 100 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการระบุบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจน มีขั้นตอนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ และการระบุผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะเป็นการประเมินประสิทธิผลของการใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร บุญประเสริฐ (2549) ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใส่เลื่อนขาหนีบ ทำให้ได้รูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใส่เลื่อนขาหนีบที่ชัดเจนซึ่งประกอบด้วยหลักการและโครงสร้างของรูปแบบ ได้แก่แบบฟอร์มการเยี่ยม คำชี้แจงการใช้แบบฟอร์มการเยี่ยม เอกสารการเยี่ยม และแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใส่เลื่อนขาหนีบ ทั้งก่อน ขณะ หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัด ใส่เลื่อนขาหนีบได้รับการเยี่ยมทุกราย เกิดผลดีคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และการศึกษาของ ววัชร อิมทั้ว (2552) ได้พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: กรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลสงขลา ทำให้ได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเฉพาะ โรค คือรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใส่เลื่อน โดยมีกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดประกอบด้วยเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัด การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้เพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อข้อมูลที่ได้รับ

## 2. ความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ไปใช้

2.1 ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ไปใช้ในการปฏิบัติการให้ข้อมูลตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยตรวจสอบการปฏิบัติและสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือในแต่ละหน่วยงานซึ่งผลการรวบรวมข้อมูลจากตารางที่ 2-5 สามารถอภิปรายผลตามขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูล แยกตามหน่วยงานดังนี้

### ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเกือบทุกกิจกรรม ยกเว้น 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม 2) การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด และ 3) การประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ สามารถอภิปรายผลได้ว่า

การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรม ไม่สามารถปฏิบัติได้ และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติเท่ากันร้อยละ 100 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่มีสื่อที่หลากหลาย หรือพยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมมีภาระงานจากกิจกรรมพยาบาลอื่นเช่นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีเครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัยอาจต้องตรวจให้ละเอียดใช้เครื่องมือที่หลากหลายทำให้พยาบาลห้องตรวจต้องทำกิจกรรมในการช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น โดยลักษณะงานของห้องตรวจจะมีกิจกรรมการพยาบาลสูงเป็นช่วงๆ เช่นในช่วงเวลา 10.00 - 12.00 น. จะเป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมายังห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค จึงทำให้ภาระงานสูงเป็นบางช่วง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรมไม่สามารถปฏิบัติการวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม การให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงเป็นการให้ข้อมูลรายบุคคล ไม่สามารถจัดสอนเป็นกลุ่มได้

การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับการซักถามผู้ป่วยถึงข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์เกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก สภาพผู้ป่วยหลังการรักษา ผลการตรวจพิเศษ และวิธีติดตามผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจศัลยกรรม สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 56.00, 52.00, 8.00 และ 8.00 ตามลำดับ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเท่ากันร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 3) โดยเฉพาะข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ พยาบาลได้สอบถามผู้ป่วยทุกคนแต่ผู้ป่วยได้ข้อมูลในส่วนนี้น้อยมากอาจเนื่องมาจากแพทย์ผู้รักษามีผู้ป่วยมารอตรวจเป็นจำนวนมาก 100-150 ราย ต่อวัน ต่อแพทย์ 1 คน ซึ่งบางครั้งการตรวจต้องตรวจถึงเวลา 17.30 น. จึงจะตรวจเสร็จ จึงทำให้ไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลอย่างครอบคลุม หรือบางที่แพทย์อาจจะให้ข้อมูลแล้วแต่ผู้ป่วยจำไม่ได้ก็อาจเป็นไปได้แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็ได้รับข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพเช่น

วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ปัจจุบันโรงพยาบาลแพรมีวิสัญญีแพทย์พอเพียง ผู้ป่วยผ่าตัดชนิดรอได้ (elective case) วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประสานวิสัญญีแพทย์

เกี่ยวกับวิธีการให้าระงับความรู้สึก ขณะเดียวกันวิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลตามบทบาทของวิสัญญีพยาบาลในขั้นตอนที่ 3 การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับอธิบายประเภทของการให้าระงับความรู้สึก

**สภาพผู้ป่วยหลังการรักษา** ผู้ป่วยผ่าตัดส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวางแผนไว้ล่วงหน้าจะมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้อาจจะพบสิ่งใดเกิดขึ้นกับตัวเอง (Phillipa, 2004, as cited in Chetty & Ehiers, 2009) สภาพผู้ป่วยหลังการรักษาเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์เช่นการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยจะวิตกกังวลมาก หลังจากผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องได้รับเคมีบำบัดหรือไม่อย่างไร ทางกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ได้จัดทำโครงการการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งปัญหาที่ผ่านมาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะอยู่ในระยะที่ 3-4 แต่กิจกรรมหนึ่งในโครงการนี้เป็นการ ให้การรักษาแบบเชิงรุก โดยทีมการรักษาออกหน่วยเคลื่อนที่เข้าชุมชน ที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเต้านมจากสถานีนามัยและส่งต่อเข้าโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยในโครงการมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในโครงการนี้การให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคลทุกคนและประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เป็นโครงการต่อเนื่องอยู่ในแผนพัฒนาคุณภาพ ปี 2555 ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ และโครงการนี้ได้ดูแลผู้ป่วยจนถึงระยะสุดท้าย (กลุ่มงานศัลยกรรม, 2554ก) ดังนั้นข้อมูลสภาพผู้ป่วยหลังการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีโอกาสได้รับข้อมูลดังกล่าวไปแล้ว ส่วนผู้ป่วยอื่นๆ ก็ต้องการข้อมูลในส่วนนี้ควรมีการพัฒนาต่อไป

ส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจพิเศษนั้น ผลของการตรวจสอบการปฏิบัติและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติเป็นไปได้น้อย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการตรวจพิเศษ ผู้ป่วยไม่มีกิจกรรมการพยาบาลนี้ (NA) จึงไม่มีผลการตรวจพิเศษและแพทย์ผ่าตัดก็ไม่ได้ให้ข้อมูลในส่วนนี้

สำหรับวิธีติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาโดยการผ่าตัด ทางโรงพยาบาลแพร์ ได้พัฒนาเครือข่าย เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และกลับไปบ้าน ทางโรงพยาบาลส่งต่อข้อมูลเพื่อติดตามการรักษา โดยส่งหน่วยงาน Home Health Care ซึ่งทางโรงพยาบาลแพร์ได้ส่งต่อข้อมูลทางระบบ Intranet เพื่อให้พยาบาลประจำ PCU (Primary Care Unit) และผลการเยี่ยมส่งมาทางระบบ Intranet ของโรงพยาบาลแพร์

ส่วนการให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับการเตรียมของใช้ที่จำเป็นในการนอนโรงพยาบาล เช่น สนุก ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และยาสระผมเป็นต้น พยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมไม่ได้ปฏิบัติ และมีความคิดเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากมีพยาบาลห้องตรวจ

ศัลยกรรมจำนวน 2 คน ต่อผู้ป่วยจำนวนมาก 100-150 ราย ต่อวัน จึงทำให้พยาบาลห้องตรวจ ศัลยกรรมมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมาอยู่โรงพยาบาลก็มีความจำเป็นต้องใช้ หากผู้ป่วยไม่ได้เตรียมมาจากบ้านผู้ป่วยต้องมาหาซื้อใหม่ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการ มาอนโรงพยาบาล

การประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ระบายความรู้สึกและซักถามเพื่อให้เกิดความกระจำของข้อมูลที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจ ศัลยกรรม สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 72.00 และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 50 เนื่องจาก ภาระงานมากพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจผู้ป่วยนอกประเมินการตอบสนองต่อการรับรู้ของผู้ป่วยได้ เป็นบางครั้ง ไม่มีเวลาที่ให้ผู้ผู้ป่วยผ่าตัดระบายความรู้สึก อย่างไรก็ตามการประเมินการตอบสนอง ต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อข้อมูลที่ได้รับเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดจะมีความกลัว, ความวิตก กังวล, ความรู้สึกไม่แน่นอน, การควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้ และความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง เป็น ปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การผ่าตัด เมื่อต้องเผชิญกับการผ่าตัดและการ นอนโรงพยาบาล (Breemharr & Borne, 1996, as cited in Asilioglu & Celik, 2004) การที่พยาบาล ไม่ได้ประเมินการตอบสนองการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยทำให้เราไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ได้ซึ่ง ลิทเนอร์ และ ซิลลิงค์ (Lithner & Zilling, 2000) ได้ศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนและหลัง ผ่าตัดของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดดูน้ำดีแบบวางแผนล่วงหน้า มีความต้องการ ข้อมูล 2 เรื่อง คือการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนั้นการ ประเมินการตอบสนองต่อการรับรู้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ข้อมูลในส่วนที่ขาดเพื่อให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเข้าอนโรงพยาบาลลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

### หอผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกิจกรรมตาม ขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเกือบ ทุกกิจกรรม ยกเว้น 2 กิจกรรม 1) การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับ การ เลือกใช้สื่อที่เหมาะสม และ 2) การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับ การสอนการบริหารการ หายใจ การสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ การสอนการพลิกตะแคงตัวและลุกนั่งหลังผ่าตัด และ การออกกำลังกายหลังผ่าตัด สามารถอภิปรายผลได้ว่า

การวางแผนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับ การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ

ละ 91.67 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากห่อผู้ป่วย ไม่มีสื่อที่หลากหลาย แต่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติหากมีสื่อที่เหมาะสมร่วมด้วยจะช่วยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

**การให้ข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนด** ผลการศึกษาพบว่า มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการ ปฏิบัติการให้ข้อมูล ได้น้อย แต่มีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้มากกว่าร้อยละ 80.00 ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการสอนการบริหารการหายใจ พบว่าปฏิบัติได้จำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 40.00 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 83.33 การบริหารการหายใจ จะช่วยส่งเสริมให้ถุงลมเล็กๆ ใน ปอดขยายตัวเต็มที่ ทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในปอด เพิ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดออกซิเจนจากถุงลมซึมผ่าน (Diffuse) เข้าสู่เลือดในปอดมากขึ้น และ คาร์บอนไดออกไซด์จากเลือดดำในปอดก็จะซึมผ่านมาสู่ถุงลมมากขึ้น นอกจากนี้การหายใจเข้าลึกๆ ยังช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้เลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น ปริมาณของเลือดแดงที่ หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายก็มากขึ้นด้วย สำหรับการบริหารหายใจออกยาวๆซ้ำๆนั้น จะทำ ให้เกิดคาร์บอนไดออกไซด์ขับออกสู่ภายนอกได้มากขึ้น (ฉลาด แสงอาทิตย์, 2542; Smeltzer & Bare, 2000) หลังผู้ป่วยผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดเช่นถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ คั่งนั้นผู้ป่วยจะต้องฝึกการบริหารการหายใจตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและภายหลังผ่าตัดสามารถทำได้ทันที เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ดังการศึกษาของ สุพร วงศ์ประทุม (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการ สอนอย่างมีแบบแผน โดยการบริหารการหายใจ และการบริหารร่างกายกับการดูแลปกติ ต่อ สมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อนของระบบการหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัด หัวใจแบบเปิดผล การศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีสมรรถภาพปอดดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>.05$ ) และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมี แบบแผน มีภาวะแทรกซ้อนของระบบการหายใจน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

**การสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ** ผลการศึกษาพบว่า ปฏิบัติได้จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 83.33 การสอนการไออย่างมี ประสิทธิภาพ จะช่วยขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอดเพราะการค้างค้ำของเสมหะจะทำให้ถุง ลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ ปอดควมเฉพาะที่ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) แม้ว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึก เจ็บแผลและกลัวแผลแยกก็จำเป็นต้องไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร วิญญรัตน์ (2539) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ ของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของปอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนส่วนนี้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลเปรียบเทียบการเกิด



ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะปอดแฟบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีภาวะปอดแฟบร้อยละ 10 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีภาวะปอดแฟบร้อยละ 40.00 สำหรับภาวะปอดอักเสบ ไม่พบในกลุ่มทดลองแต่พบในกลุ่มควบคุมร้อยละ 5.00

**การออกกำลังกายหลังผ่าตัด** ผลการศึกษาพบว่า ปฏิบัติได้จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 20.00 และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติร้อยละ 83.33 หากพยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยมีเวลาพอเนื่องจากปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยไม่ค่อยได้สอนการออกกำลังกายเนื่องจากพยาบาลต้องทำงานด้านเอกสาร การออกกำลังกายหลังผ่าตัด โดยนอนราบยกแขน 2 ข้างเหยียดตรงขึ้นด้านหน้า ยกเรื่อยขึ้นไปให้อยู่เหนือศีรษะพร้อมหายใจเข้าออกลึกๆ แล้วยกแขนกลับวางข้างลำตัว ทำทำนี้ 3-5 ครั้งการออกกำลังกายขาทั้งสองข้างขณะนอนพักอยู่บนเตียงจะช่วยส่งเสริมให้เลือดไหลเวียนดี ลดการแข็งตัวของเลือดดำส่วนปลายขา และลดการบวมของขาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา (deep vein thrombosis) และจะช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อของขามีการดึงตัวดีขึ้น (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร วิญญูรัตน์ (2539) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริหารร่างกายและการเริ่มทำกิจกรรมด้วยตนเองทันทีหลังผ่าตัด (early ambulation) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนส่วนนี้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัดพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่พบข้อติดแข็งส่วนภาวะการฉีกขาดทางการทรงตัวไม่พบในกลุ่มทดลองแต่พบในกลุ่มควบคุมร้อยละ 5.00

ข้อมูลสนับสนุนดังกล่าวข้างต้นในการศึกษารังนี้ยังพบว่าในการการสอนการบริหารการหายใจ การสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายหลังผ่าตัด พยาบาลห่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ไม่ถึงร้อยละ 100 พยาบาลห่อผู้ป่วยมีความเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยจะประเมินสภาพผู้ป่วยในกรณีที่มีการศึกษา อายุ ทำทางกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ก็จะสอนให้ จากประสบการณ์การทำงาน การให้ข้อมูลในส่วนนี้หลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะลืม พยาบาลต้องสอนใหม่ และอีกเหตุผลหนึ่งคือพยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยให้เหตุผลว่าสอนไม่ทันเนื่องจากภาระงานมาก แต่จากการศึกษาภาระงานของห่อผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง ความสามารถในการผลิตการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 85-100 ซึ่งการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพความสามารถในการผลิตการพยาบาลเท่ากับร้อยละ 85-115 (คารณี พิพัฒน์กุลชัย, 2547, อ่างโน ศศิธร ชำนาญยา, 2549) ซึ่งห่อผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิงก็มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม และจากการสอบถามส่วนใหญ่ที่ไม่ได้สอนมักจะเกิดในวันที่มีรับใหม่และเตรียมผ่าตัด 6-7 ราย ทำให้ไม่สามารถในการสอนได้ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ ศศิธร ชำนาญยา (2549) ที่

ได้ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยสมเด็จย่า ศัลยกรรม โรงพยาบาล เชียงราย ประชานุเคราะห์ ในส่วนข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้พบว่า การศึกษา กิจกรรม ในการสอนและการประกอบด้านจิตใจใช้เวลาน้อย ควรมีการปรับปรุงในหน่วยงานให้มีการตระหนัก ในความสำคัญของการสอนและการประกอบด้านจิตใจซึ่งเป็นบทบาทอิสระของวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ เกตุ ปัญญา (2546) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพการพยาบาลของแผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการสอน อยู่ในระดับที่ควรได้ปรับปรุง และในการศึกษาครั้งนั้นได้พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้ปริมาณเวลาในการบันทึกและการเขียนรายงานเป็นปริมาณเวลาที่มาก ซึ่งสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยที่ ปฏิบัติได้ร้อยละ 40.00 ซึ่งเป็นวันที่มีการรับใหม่และจัดเตรียมเอกสารมากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพยาบาลในเวรเช้าไม่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยได้ส่งต่อข้อมูล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเวรบ่ายให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดต่อไป

การสอนการพลิกตะแคงตัวและอุกนั้งหลังผ่าตัด ปฏิบัติได้จำนวน 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 88.00 มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติร้อยละ 100 การพลิกตะแคงตัวซ้ายขวา แม้ว่าจะมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในทางปฏิบัติร้อยละ 100 แต่พยาบาลหอวิชาชีพผู้ป่วยปฏิบัติได้ร้อยละ 88.00 พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยให้เหตุผลว่าสอนไม่ทันต้องทำกิจกรรมการพยาบาลอื่นในการ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดหลายราย แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลในส่วนนี้มีความจำเป็นพยาบาลถึงปฏิบัติได้ร้อยละ 88.00 มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติถึงร้อยละ 100

#### หน่วยงานห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามขั้นตอน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมวางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม สามารถอภิปรายผลได้ว่า

การวางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติได้ร้อยละ 52.00 และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปในทางปฏิบัติร้อยละ 50.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานห้องผ่าตัดมีคู่มือการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด โดยแจกให้ทุกหน่วยงาน และงานห้องผ่าตัดได้จัดทำเป็นภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลเช่น ในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกและข้อ ดังนั้นงานห้องผ่าตัดจึงมีความคิดเห็นว่าการเลือกใช้สื่อมีความเป็นไปได้ร้อยละ 50.00 ส่วนอีกร้อย ละ 50.00 ที่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ อาจเนื่องมาจากสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดน่าจะมีสื่อที่หลากหลายมากกว่านี้เช่นการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ หรือแผ่น พับเฉพาะการผ่าตัดแต่ละชนิดเพื่อให้ผู้ป่วยอ่านและดูซ้ำๆ ได้

### หน่วยงานวิสัญญี

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ร้อยละ 100 ได้ทุกกิจกรรมนอกจากกิจกรรมวางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมสามารถอภิปรายผลได้ว่า

การวางแผนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติได้ร้อยละ 72.00 และมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ร้อยละ 50.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานวิสัญญีได้พัฒนาคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และได้แจกคู่มือให้กับทุกหน่วยงานที่มีผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งมีคู่มือสำหรับพยาบาลและมีคู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังมีเอกสารแผ่นพับแจกให้กับผู้ป่วยอ่านด้วย ส่วนอีกร้อยละ 50.00 ที่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานวิสัญญีมีแผ่นพับในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแต่หน่วยงานวิสัญญีแต่ต้องการสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยอาจจะให้ไว้ที่หอผู้ป่วยหรือห้องรอผ่าตัด เป็นต้น (จากการประชุมกลุ่มหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลต้องการสื่อให้ข้อมูลที่ เป็นวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วยดูได้ซ้ำๆ ตลอดจนญาติให้ญาติที่มานั่งรอผู้ป่วยผ่าตัดได้ดูร่วมด้วย)

อาจสรุปได้ว่าในแต่ละหน่วยงานมีสื่อในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดน้อยไม่หลากหลาย ตลอดจนภาระงานที่เกิดจากกิจกรรมอื่นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่สามารถเลือกสื่อตามความเหมาะสมได้ แต่อย่างไรก็ตามการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เช่น เทปเสียง หรือวีดีโอ แผ่นพับ ภาพพลิกจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ดี การใช้สื่อสามารถให้ข้อมูลซ้ำเป็นระยะๆ เพื่อไม่ให้เกิดการลืม นอกจากนี้การใช้สื่อเป็นการช่วยเพิ่มบรรยากาศที่ดีในการให้ข้อมูล และกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเกิดความสนใจ (กิดานันท์ มลิทอง, 2544, อ่างใน จรินทร์ ดวงแสง, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อซิลิโอกลู และ เซลลิก (Asilioglu & Celik, 2004) ผลการศึกษาพบว่าการมีเอกสารการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดหัวใจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการสื่อสารข้อมูล ช่วยทำให้อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและมีประโยชน์เกี่ยวกับการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดรายบุคคลโดยการพูดคุยตัวต่อตัวและใช้เอกสารประกอบ ทำให้ ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับกรงดน้ำและอาหารเด็กก่อนผ่าตัดทอนซิล (Klemetti et al., 2010) นอกจากนี้การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลอธิบายถึงการผ่าตัดและแจกคู่มือ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาอ่านได้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และสามารถประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการสอบถามและให้ผู้ป่วยอธิบายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้อ่านในคู่มือดังกล่าว (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto, & Salanterä, 2005) จะเห็นได้ว่าสื่อในการให้ข้อมูลมี

ประโยชน์มากนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยจำเนื้อหาที่สอน สร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ ง่ายต่อการจดจำ สามารถคุยซ้ำๆ ได้เมื่อผู้ป่วยลืม

2.2 ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ไปใช้ในภาพรวม โดยสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำคู่มือไปใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความคิดเห็นว่าคุณ่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจน อยู่ในระดับมากร้อยละ 100 สามารถอภิปรายผลว่า

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานศัลยกรรมพบปัญหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ที่ได้จึงตรงกับความจริงในการปฏิบัติงาน ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน การใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ไปใช้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้ไม่เกิดอุปสรรคความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/ปฏิบัติการเคลื่อนผ่าตัด จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีความคิดเห็นว่าคุณ่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มีประโยชน์ต่อหน่วยงานมาก

นอกจากนี้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มีกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจน จากปัญหาในการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีการให้ข้อมูลซ้ำซ้อน ในแต่ละหน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลเป็นของตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคู่มือที่มีอยู่ ให้ข้อมูลตามความถนัด และประสบการณ์ที่มีอยู่ พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานต่างคนต่างก็ให้ข้อมูลเพื่อให้งานของตนสำเร็จ ทำให้มีการให้ข้อมูลซ้ำซ้อน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีความคิดเห็นว่าคุณ่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ที่ได้จากการพัฒนา ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจน ซึ่งบทบาทที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือได้บูรณาการจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัด ตามสำนักการพยาบาล กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่บทบาทพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานศัลยกรรม ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดและให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแพร์ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีความคิดเห็นว่าคุณ

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มีกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละหน่วยงานในการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชัดเจนอยู่ในระดับมาก

แม้ว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือ ที่มีต่อคู่มือส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 80 แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ศึกษาได้สอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมและสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 2 คนเป็นวิสัญญีพยาบาล ที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางให้เหตุผลว่า คู่มือการปฏิบัติงานของวิสัญญีมีเนื้อหาการให้ข้อมูลมากกว่า ซึ่งหน่วยงานวิสัญญีได้พัฒนาคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเสร็จสิ้นเมื่อปี พ.ศ. 2553 พร้อมแผ่นพับ และได้นำการปฏิบัติ โดยแจกคู่มือการให้ขาระงับความรู้สึกให้กับหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยผ่าตัดสำหรับพยาบาล และมีคู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติซึ่งมีเนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่ายกว่าคู่มือของพยาบาล จึงทำให้มีความคิดเห็นว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ทำให้วิสัญญีพยาบาลผู้ให้ข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามที่มพัฒนาคุณภาพก็ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 2 คนเป็นวิสัญญีพยาบาล ที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางให้เหตุผลว่า จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในแต่ละหน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานปัญหาคือ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอ่านคู่มือ ให้บริการพยาบาลตามความถนัดและประสบการณ์จึงมีความคิดเห็นว่าการอยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารควรมีการติดตามให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคู่มือจะทำให้คู่มือการปฏิบัติงาน เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ แสดงการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดชัดเจนความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 4 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางให้เหตุผลว่า ตัวหนังสือเล็กไปเห็นไม่ชัดเจน แต่ผู้ศึกษาได้อธิบายความหมายของการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หมายถึงการให้ข้อมูลเริ่มตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษาพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกให้ข้อมูล เมื่อผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยพยาบาลหอผู้ป่วยให้ข้อมูล และขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่หอผู้ป่วย

พยาบาลหอห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลและผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทั้ง 4 คนเห็นด้วยกับการไหลของงานการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความชัดเจนดี

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 4 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย ที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางให้เหตุผลว่า แบบบันทึกการให้ข้อมูลมีหลายหน้าไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน หากเป็นไปได้อยากให้เป็น Check list จะได้สะดวกขึ้นและสามารถบันทึกการให้ข้อมูลได้

คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพ ความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 2 คนเป็นวิสัญญีพยาบาล ที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางให้เหตุผลว่า คู่มือที่ได้ อาจมีความเหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอื่น หน่วยงานวิสัญญีได้พัฒนาคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดคงได้กล่าวไปแล้วนั้นคู่มือมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกที่ละเอียดกว่า

ความพึงพอใจในคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ การแสดงความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือมีจำนวน 4 คน เป็นวิสัญญีพยาบาลจำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจำนวน 2 คน ที่มีความคิดเห็นระดับปานกลางให้เหตุผลว่า แบบบันทึกการให้ข้อมูลไม่สะดวกในการใช้งานเนื่องจากมีหลายหน้า และคู่มือควรมีรูปภาพแสดงขั้นตอนการให้บริการผ่าตัดอย่างง่ายประกอบเช่น การทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด การคลุมผ้าผ่าตัด เป็นต้น เพราะผู้ป่วยบางรายได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่อง โขสันหลังผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ (procedural information) การให้ข้อมูลชนิดนี้พร้อมรูปภาพประกอบจะช่วยให้ผู้ป่วยจดจำ สามารถควบคุมความรู้สึกนึกคิด และมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ (cognitive) ได้ดี

### 3. ข้อมูลอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์

การนำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ มาใช้ ในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไม่มีการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมชนิดรอได้ (Elective Case) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร์ ได้กำหนดบทบาทพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการให้ข้อมูลไว้ชัดเจน มีการติดต่อประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูล มีขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และมี

แบบฟอร์มการบันทึกการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่สื่อสารได้ ทำให้การปฏิบัติการให้ข้อมูล เป็นไปในทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่มีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดและการเลื่อนผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ กนกพร บุญประเสริฐ (2549) ในการพัฒนารูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบ โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ทำให้ได้รูปแบบการเชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบได้รับการเชื่อมทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 มีแนวทางการเชื่อมผู้ป่วยผ่าตัดใส่เล็อนที่ขาหนีบทุกรายเป็นมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลดีคือผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน