

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในโรงพยาบาล เป็นสถานที่จัดเตรียมไว้สำหรับให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดและแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพและให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากที่สุด (เรณู อาจสาถิ, 2553) ด้วยวิธีการใช้เทคนิคการผ่าตัดปลอดเชื้อ มีการนำเอาเทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดและนำเอาวิธีการผ่าตัดที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา สะดวก รวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด

การผ่าตัดในรายที่มีการเตรียมการล่วงหน้า (elective Surgery) จัดเป็นการผ่าตัดชนิดที่ไม่ฉุกเฉิน ทีมผ่าตัดสามารถเตรียมทุกอย่างให้พร้อมก่อนผ่าตัด และสามารถกำหนดวันผ่าตัดไว้ล่วงหน้าได้ (Henderson, Naveiras, Butler, Hertzmark, & Ponce, 2006) ทั้งนี้พบว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดได้ดี ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดตามที่นัดผ่าตัดไว้ แต่ในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาไม่เป็นไปตามแผนการเตรียมผ่าตัด ซึ่งอาจมีสาเหตุเกิดจากตัวของผู้ป่วย พยาธิสภาพของโรคหรือความพร้อมของห้องผ่าตัดและทีมบุคลากร เป็นต้น ทำให้เกิดการงดหรือเลื่อนผ่าตัดได้ (Argo et al., 2009)

การเลื่อนผ่าตัดเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยในห้องผ่าตัดและเป็นปัญหาสำคัญของห้องผ่าตัดทั่วโลก จากสถิติที่พบในสหรัฐอเมริกาที่เมืองบอสตัน ในรัฐแมสซาชูเซต ในหน่วยผ่าตัดแผนกจักษุและหู คอ จมูก ตั้งแต่เดือนธันวาคม ค.ศ. 2001 ถึง เดือนธันวาคม ค.ศ. 2003 มีจำนวนผ่าตัดทั้งหมด 7,153 ราย มีการงดผ่าตัดก่อนการผ่าตัดจะเริ่มภายใน 24 ชั่วโมงจำนวน 379 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30 โดยการเลื่อนผ่าตัดที่พบบ่อยในเวลาราชการคือการผ่าตัดทางจักษุ และการผ่าตัดต่อกระบอกเป็นการผ่าตัดที่มีสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุด เหตุผลของการเลื่อนผ่าตัดแบ่งออกเป็นสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้ และสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดที่ไม่สามารถป้องกันได้คือ สาเหตุไม่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 45 เช่น จากแพทย์ผ่าตัดไม่สบาย บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรืออาการแย่ลง เป็นต้น ส่วนการงดผ่าตัดที่ป้องกันได้ ร้อยละ 41 คือการมีโรคร่วมของผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการผ่าตัดให้พร้อม การจัดตารางผ่าตัด การ

เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การไม่งดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มาตามนัด เป็นต้น และร้อยละ 14 ไม่มีสาเหตุการเลื่อนที่ชัดเจน รวมถึงการไม่ได้บันทึกข้อมูลไว้ (Henderson et al., 2006) ในประเทศไทยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ศึกษาอัตราและเหตุผลของการเลื่อนผ่าตัดชนิดไม่ฉุกเฉิน ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผ่าตัด จำนวน 4,121 ราย ถูกเลื่อนผ่าตัด 409 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.90 โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่มาจากแพทย์ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ทันในเวลาราชการ รองลงมาคือสาเหตุผู้ป่วยไม่พร้อมจากการมีโรคร่วมทางอายุรกรรม (โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2543)

ในโรงพยาบาลแพร์มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 9 ห้องเป็นห้องผ่าตัดทางจักษุ 1 ห้อง มีการทำผ่าตัดทางจักษุมากเป็นอันดับ 1 ของการผ่าตัดใหญ่ในเวลาราชการทั้งหมดในโรงพยาบาลแพร์ ในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 มีจำนวน 1,899, 1,640 และ 1,192 ราย ตามลำดับ มีการเลื่อนผ่าตัดในวันที่ผ่าตัดมีจำนวน 13, 25 และ 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.68, 1.50 และ 3.90 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลแพร์, 2553) และจากการสำรวจการเลื่อนผ่าตัดในแผนกจักษุตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึง เมษายน พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดใหญ่ในเวลาราชการ จำนวน 263 ราย ถูกเลื่อนผ่าตัด 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.18 ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลแพร์, 2554) การเลื่อนผ่าตัดจักษุในวันที่ผ่าตัด ปี พ.ศ. 2553 มีทั้งหมด 47 ราย พบสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดคือ จากการที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจน้ำตาลในเลือดสูง 10 ราย ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดต่ำร่วมกับมีอาการหน้ามืด 1 ราย ความดันโลหิตสูง 7 ราย มีไข้ต่ำซึ่งทำให้ผ่าตัด 6 ราย ตาแดงซึ่งทำให้ผ่าตัด 2 ราย ความดันลูกตาสูง 2 ราย ไม่งดรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด 2 ราย มีเลือดออกหลังฉีดยาชาเข้าทางหลังลูกตา 3 ราย กุ้งยิงซึ่งทำให้ผ่าตัด 1 ราย ขณะผ่าตัดไม่ให้ความร่วมมือและคลุมผ้าผ่าตัดไม่ได้ 3 ราย ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ 1 ราย ไอมาก 1 ราย คลื่นไส้อาเจียนและปวดท้อง 1 ราย แพทย์ไม่พร้อม 5 ราย เครื่องมือไม่พร้อม 1 ราย และเลนส์แก้วตาเทียมไม่พร้อม 1 ราย จากข้อมูลดังกล่าวสามารถแยกเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถป้องกันได้ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.02 และสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.98 ซึ่งสาเหตุที่สามารถป้องกันได้เหล่านี้สามารถค้นหาปัญหาให้พบและหาแนวทางแก้ไขก่อนที่จะผ่าตัด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกทำการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ ซึ่งการผ่าตัดทางจักษุส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญเป็นการตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ผ่าตัดหรือในระยะหลังผ่าตัดได้ (อารุณี อัสวสุภฤกษ์, 2547) ส่วนใหญ่การผ่าตัดทางจักษุ

มักใช้ยาชาเฉพาะที่มากกว่าการดมยาสลบ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลาไม่นาน และการใช้ยาชาเฉพาะที่สามารถทำให้ตานั้นได้ดีพอที่จะทำผ่าตัด (วิภาวี บูรณพงศ์, 2550) ซึ่งการใช้ยาชาเฉพาะที่มีความเสี่ยงและผลกระทบจากฤทธิ์ของยาน้อยกว่าการใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2548) ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวขณะผ่าตัดตลอด ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยในการผ่าตัด (แสวง ปัญญาดี, 2544) เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด การทำความเข้าใจในเรื่องของการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การงดและเลื่อนผ่าตัดออกไปแสดงถึงความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ฉะนั้นถ้าหากมีการเตรียมความพร้อมของการผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนผ่าตัด อัตราการเลื่อนผ่าตัดควรจะลดลงหรือไม่ควรเกิดการเลื่อนผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้

การผ่าตัดทางจักษุโรงพยาบาลแพร์มักทำในเวลาราชการ โดยกำหนดไว้ประมาณวันละ 6-8 ราย/วัน ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ถ้ามีการงดหรือเลื่อนผ่าตัดทำให้เกิดผลเสียดังนี้คือ ความคุ้มค่าในการใช้ห้องผ่าตัดลดลงเนื่องจากการทำผ่าตัดต่อวันน้อยลง (Argo et al., 2009) เสียเวลาในการเตรียมผ่าตัดเนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล (Argo et al., 2009; Henderson et al., 2006; Knox, Myers, Wilson, & Hurley, 2009; Lau, Chen, Liou, Chou, & Hung, 2010b) มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ เสียเวลาในการมานอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในการให้บริการ (Dadas & Eti-Aslan, 2004; Lau et al., 2010b) จากสถิติที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2553 การเลื่อนผ่าตัดในแผนกจักษุร้อยละ 95 เป็นการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม มีผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดอีกเป็นจำนวนมากที่เข้าคิวเพื่อรอทำผ่าตัดล่วงหน้าไว้ประมาณ 3 เดือน ถ้ามีการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยเสียคิวผ่าตัดต้องมารับการนัดเพื่อผ่าตัดใหม่ในครั้งต่อไป ทำให้การผ่าตัดล่าช้า เสียเวลารอผ่าตัดยาวนานขึ้น ต้องนัดผ่าตัดใหม่ (Henderson et al., 2006) มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการดูแล (Argo et al., 2009) ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากการมองเห็นไม่ชัดจากตาข้างที่เป็นต่อกระจก ทำให้รบกวนในการใช้ชีวิตประจำวัน (ภารดี นานาสิลป์, 2543) นอกจากนี้การเลื่อนเวลาผ่าตัดออกไปในรายที่มีพยาธิสภาพของต่อกระจกที่มีเลนส์แข็ง หากทิ้งไว้ทำให้การผ่าตัดทำยากขึ้น (ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมสีทอง, 2540) ถ้าระยะของโรคต่อกระจกปล่อยไว้นานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ต่อกระจกสุกจนทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นได้จนกลายเป็นต้อหินร่วมด้วย (วนิษา ชื่นกองแก้ว และ อภิชาติ สิงคาลวนิช, 2550) การรักษาและการดูแลต้อหินมีความซับซ้อนขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาข้างที่เป็นร่วมด้วยต้องใช้เวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น บางรายถ้าทิ้งไว้นานส่งผลให้การมองเห็นลดลงอาจทำให้ตาบอดได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ (Salomao et al., 2009) จะ

เห็นได้ว่าการเลื่อนผ่าตัดทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วย ควรมีการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการงคและเลื่อนผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดจักษุควรจะได้รับ การเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบผู้ป่วยควรได้รับการตรวจตาข้างที่ทำผ่าตัดของผู้ป่วยอีกครั้งก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วยเพื่อประเมินความผิดปกติของดวงตา ในรายที่พบความผิดปกติควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อรับการรักษาก่อนผ่าตัด (นภาพร วาณิชยกุล, 2554) ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบผลตรวจผิดปกติต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการผ่าตัด ชักประวัติการใช้ยาจากโรคร่วมที่อาจส่งผลต่อการผ่าตัด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ต้องรับประทานยาในกลุ่มนี้อย่างน้อย 7 วัน (อัจฉรา ศิรินันท์, 2553) การตรวจคลื่นหัวใจ กรณีที่ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป และทำภายใต้การดมยาสลบเพื่อประเมินความผิดปกติของหัวใจ (ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมสีทอง, 2540) ในรายที่จะใส่เลนส์เทียม (intraocular lens) นำผู้ป่วยไปวัดค่าของเลนส์เทียมก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมเลนส์เทียมให้มีกำลัง (diopters) เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (นภาพร วาณิชยกุล, 2554) มีการให้ความรู้ในวันก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดควรไปเยี่ยมผู้ป่วยตอนเย็นก่อนผ่าตัด 1 วัน (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ประเมินสภาพและปัญหา ก่อนผ่าตัด และอธิบายเรื่องโรค การเตรียมความพร้อมในวันก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนในรายที่ผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบ อธิบายการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การบอกสภาพแวดล้อมก่อนผ่าตัด การฝึกกลืนฝังก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด (แสวง ปัญญาดี, 2544) การเยี่ยมก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญทำให้การผ่าตัดได้ผลดี ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้ (เรณู อาจสาตี, 2553) มีการสอน โดยใช้เทปโทรทัศน์และการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (จิราภรณ์ ชัน โททอง, 2547) การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง พร้อมให้เหตุผล มีการเตรียมจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการผ่าตัดรักษา (Joanna Briggs Institute [JBI], 2000)

จากการทบทวนสถิติของผู้ป่วยที่เลื่อนผ่าตัดในแผนกจักษุโรงพยาบาลแพร์ที่ผ่านมาจะพบว่าเป็นสาเหตุการเลื่อนผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 82.98 โดยในทางปฏิบัติมีการบันทึกปัญหาและอุบัติการณ์ในการเลื่อนผ่าตัดไว้แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงระบบการให้บริการในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการงคหรือเลื่อนผ่าตัด การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว

จำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในแต่ละจุดที่ให้บริการ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในแผนกจักษุ การศึกษาการดำเนินการของระบบบริการเพื่อให้ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบบริการ ทั้งนี้โดยอาศัยกรอบแนวคิดตามแนวคิดการประเมินคุณภาพระบบบริการของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งกำหนดไว้เป็น 3 ส่วนคือ 1) โครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้าของการบริการ 2) กระบวนการให้บริการเป็นรูปแบบ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นข้อเสนอแนะที่เสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ ให้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับบริการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ของการงดและเลื่อนผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างของระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร่
2. เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร่
3. เพื่อศึกษาการประเมินผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร่

คำถามการศึกษา

สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร่ โดยมีคำถามในการศึกษาดังนี้

1. โครงสร้างของระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุของโรงพยาบาลแพร่เป็นอย่างไร

2. กระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร์เป็นอย่างไร
3. การประเมินผลลัพ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุโรงพยาบาลแพร์ โดยมีคำถามเฉพาะ คือ
 - 3.1 หน่วยบริการต่าง ๆ ได้มีการกำหนดผลลัพ์และตัวชี้วัดหรือไม่ อย่างไร
 - 3.2 หน่วยบริการต่าง ๆ ได้มีการประเมินผลลัพ์หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ หมายถึง บริบทของระบบบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางจักษุของโรงพยาบาลแพร์ ประกอบด้วยโครงสร้างของระบบบริการ กระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย และการประเมินผลลัพ์ ตามแนวคิดการประเมินคุณภาพระบบบริการสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) รวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจได้มาจากหลายแหล่งข้อมูล

โครงสร้างระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ หมายถึง นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ บุคลากร คู่มือ แนวปฏิบัติ และทรัพยากรสนับสนุนต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ตามจุดบริการต่าง ๆ เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดจักษุ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

กระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ หมายถึง การกระทำของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุเป็นการเตรียมสำหรับระยะก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัด ประเมินจากการจัดเสวนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล และการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดจักษุโดยใช้ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลลัพ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ
หมายถึง การประเมินการดำเนินการของโรงพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ ได้แก่ การกำหนดผลลัพ์ตัวชี้วัด การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด และการรายงานผลลัพ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจักษุที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554