

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลแพร์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ผลการศึกษานำเสนอใน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมบุคลากร ตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ และข้อมูลเกี่ยวกับญาติของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลแพร์ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างของการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจักษุ
2. กระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจักษุ
3. การประเมินผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจักษุ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมบุคลากรสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมบุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลแพร์ รวมทั้งสิ้น 12 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 35-59 ปี เฉลี่ย  $42.83 \pm 7.17$  ปี จำนวนครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (6 คน) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหอผู้ป่วยฉุกเฉิน 6 คน บุคลากรที่ร่วมให้ข้อมูลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ถึง 28 ปี โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 11 ปี ขึ้นไปมากที่สุดถึง 9 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างทีมบุคลากรสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ( $n=12$ )

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	12
ชาย	0
อายุ (ปี)	
31-40	6
41-50	4
51-60	2
ตำแหน่ง	
แพทย์	4
พยาบาลห้องผ่าตัด	2
พยาบาลหอผู้ป่วย	6
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	
1-5	2
6-10	2
11 ปีขึ้นไป	9

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุและญาติ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดทางจักษุในโรงพยาบาลแพร์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งสิ้น 15 คน ในจำนวนนี้เป็นเพศหญิงจำนวน 8 คน และเป็นเพศชาย 7 คน มีอายุระหว่าง 49-79 ปี อายุเฉลี่ย  $63.13 \pm 8.38$  ปี ส่วนมาก (6 คน) มีอายุในช่วง 51-60 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 14 คน เป็นผู้ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกทั้งหมด โดยที่จำนวน 10 คนไม่เคยได้รับการผ่าตัดโรคทางจักษุมาก่อน มีระยะเวลาในการนัดผ่าตัดตั้งแต่ 1 ถึง 6 เดือน และในจำนวนนี้เคยได้รับการงคหรือเลื่อนผ่าตัดเพียง 1 รายเนื่องจากมีตาแดง ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษา (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	8
ชาย	7
อายุ (ปี)	
41-50	1
51-60	6
61-70	4
71-80	4
การศึกษา	
ประถมศึกษา	14
มัธยมศึกษา	1
เคยได้รับการผ่าตัดทางจักษุ	
เคย	5
ไม่เคย	10
ระยะเวลาการนัดผ่าตัด (เดือน)	
1-2	8
3-4	5
5-6	2
ได้รับการงดและเลื่อนผ่าตัด	
เคย	1
ไม่เคย	14

### 3. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่เข้ารับการเตรียมความพร้อมสำหรับผ่าตัดต่อกระดูกจำนวนทั้งหมด 15 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน และเป็นเพศชาย 6 คน มีอายุระหว่าง 25-66 ปี มีอายุเฉลี่ย  $44.53 \pm 10.61$  ส่วนมากมีอายุในช่วง  $\leq 40$  ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 7 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

#### ตารางที่ 3

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างญาติหรือผู้ดูแลหลัก จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษา ( $n=15$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	9
ชาย	6
อายุ (ปี)	
$\leq 40$	7
41-50	4
51-60	2
61-70	2
การศึกษา	
ประถมศึกษา	7
มัธยมศึกษา	3
ปริญญาตรี	4
ปริญญาโท	1



## ส่วนที่ 2 สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุในโรงพยาบาลแพร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูล โดยการทบทวนเอกสารของหน่วยงาน การสนทนากลุ่มของบุคลากรที่ให้บริการ การสังเกตการปฏิบัติของบุคลากร การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ และญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ จะนำเสนอใน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ด้านโครงสร้างของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ

โรงพยาบาลแพร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่มีจำนวน 520 เตียง ให้บริการระดับทุติยภูมิ โดยรักษาพยาบาลตามสาขาการแพทย์ทุกสาขาหลัก สามารถให้บริการผู้ป่วยทั้งด้านการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษา รับประทานผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการดูแลไปยังโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าคือ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แผนกจักษุเป็นสาขาหนึ่งของโรงพยาบาลแพร์ที่สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคโดยวิธีการใช้ยารักษา ใช้เลเซอร์รักษา และใช้วิธีผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าในด้านโครงสร้างของระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ ประกอบด้วยนโยบายและระเบียบปฏิบัติ ทรัพยากรบุคลากร และทรัพยากรเวชภัณฑ์และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ มีดังนี้

1. นโยบายและระเบียบปฏิบัติ ทางโรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมมาตรฐานการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้ยึดหลักปฏิบัติที่เป็นสากลเหมือนกันทุกชนิดของการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัยได้มาตรฐานการผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดทางจักษุ ได้มีการกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การตัดสินใจที่จะรักษาด้วยการผ่าตัด การขอความเห็นชอบของผู้ป่วยก่อนที่จะตัดสินใจ และการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

โรงพยาบาลแพร์มีนโยบายให้ทุกฝ่ายยึดถือปฏิบัติให้สอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยให้มีช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ โดยให้มีระบบการสื่อสาร คือ การใช้การบันทึกผ่านเอกสารต่าง ๆ เช่น บันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกแผนการรักษาและความก้าวหน้าของการรักษา เอกสารบันทึกผลการตรวจต่าง ๆ บันทึกทางการพยาบาล เอกสารแสดงความยินยอมรับการรักษาใน

โรงพยาบาล เอกสารยินยอมรับการผ่าตัดของผู้ป่วย แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เอกสารการตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด เอกสารรับผู้ป่วยระหว่างห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาศัยการสื่อสารทางวาจา โดยการติดต่อระหว่างหน่วยงานทางโทรศัพท์ การรับและส่งเวชระเบียน การประชุมปรึกษาหารือกันในหน่วยงานและในแผนกจักษุ และอีกทั้งยังมีการสื่อสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลในการส่งข้อมูลนัดผ่าตัดระหว่างหน่วยงานเพื่อให้การสื่อสารรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. บุคลากรทางโรงพยาบาลแพร์ มีการจัดวางอัตรากำลังบุคลากรฝ่ายต่างๆ เพื่อรองรับการบริการด้านการรักษาทางจักษุ รวมถึงการผ่าตัดด้วย ในแง่การเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดทางจักษุเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยทางจักษุ (patient care team [PCT]) ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลแพร์ได้จัดวางกำลังบุคลากร ดังนี้

2.1 ประเภทและจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคทางจักษุด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วย

2.1.1 จักษุแพทย์จำนวน 4 คน ให้บริการทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ตลอดจนการให้บริการตามหน่วยบริการต่างๆ รวมทั้งห้องผ่าตัดด้วย บุคลากรแพทย์จัดเป็นหัวหน้าทีมสำหรับการบริการผู้ป่วยทางจักษุและการรักษาด้วยการผ่าตัด

2.1.2 พยาบาลจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก 2 คน หอผู้ป่วยใน 11 คน และ ห้องผ่าตัดจำนวน 2 คน พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตามาแล้วจำนวน 9 คน และมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรประจำอย่างน้อยปีละ 1 คน

ในแผนกจักษุยังไม่มีผู้รับผิดชอบในการประสานระหว่างหน่วยงานที่เป็นระบบชัดเจน ในแผนกจักษุไม่มีการใช้ระบบการจัดการกรณี (case management) ในการติดตามและจัดการปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มียาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurses [APNS]) ที่มีความรู้ความชำนาญการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ หรือรับผิดชอบในการจัดการการดูแลผู้ป่วยและติดตามผลลัพธ์ของการดูแลอย่างเป็นระบบในแผนกจักษุ

3. ทักษะการเวชภัณฑ์สำหรับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลแพร์มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านการผ่าตัดทางจักษุ โดยแผนกจักษุจัดตั้งงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยทางจักษุทุกปี ตามความเหมาะสมของการรักษา ซึ่งทางผู้บริหารเป็นผู้จัดสรรงบประมาณตามลำดับความสำคัญของเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล รวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง เช่น เลนส์เทียม

มีการใส่เลนส์เทียมในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกทรวงอก และมีให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดตลอดปี ส่วนทางห้องผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณในการซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัดทั้งหมดของทุกแผนก เพื่อความพร้อมในการรักษาโดยการผ่าตัด ยกเว้นเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาสูงต้องให้แต่ละแผนกรับผิดชอบในการจัดตั้งงบประมาณซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการผ่าตัดเอง สรุปในภาพรวมพบว่าโรงพยาบาลแพร์มีการจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการผ่าตัดจักษุอย่างเพียงพอต่อจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนกจักษุ

4. แนวปฏิบัติทางคลินิก หรือคู่มือการปฏิบัติ โรงพยาบาลแพร์ ได้จัดทำเอกสารหรือสื่อสำหรับช่วยให้การปฏิบัติของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานเป็นแนวเดียวกัน ได้แก่ แนวทางในการปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) แผนกการจัดการดูแล (care pathway) และการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) ซึ่งมีเฉพาะโรคที่พบบ่อยในแผนกจักษุคือโรคต่อกระดูก ใช้เป็นข้อตกลงในการดูแลผู้ป่วยและเชื่อมโยงบทบาทและขั้นตอนในการดูแลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยจักษุ ตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องตรวจจักษุ และส่งผู้ป่วยเข้ารับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย จนถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นอกจากนี้ในการผ่าตัดจักษุยังมีการใช้แนวทางในการปฏิบัติที่เป็นไปตามบันทึกคำสั่งการรักษาของจักษุแพทย์ มีเอกสารที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติระหว่างหอผู้ป่วยจักษุและห้องผ่าตัด มีคู่มือการเตรียมผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แต่จากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าบุคลากรในหอผู้ป่วยจักษุบางคนยังไม่รับทราบว่าคู่มือการเตรียมผ่าตัด สำหรับห้องผ่าตัด มีคู่มือการส่งเครื่องมือผ่าตัด คู่มือการจัดทำผู้ป่วย และแนวปฏิบัติในการรับส่งผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน

#### **ด้านกระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ**

กระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ เป็นการดำเนินงานของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ ประเมินจากการจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล และการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดจักษุ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม ผลของการรวบรวมข้อมูลจะนำเสนอในประเด็นต่าง ๆ ตามลำดับของกระบวนการดำเนินการคือ การเตรียมกำหนดการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนจะถึงวันผ่าตัด การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในวันที่ผ่าตัด และการดูแลขณะผ่าตัด ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การเตรียมกำหนดการผ่าตัด เป็นกระบวนการเตรียมในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจะนัดผู้ป่วยมาอน โรงพยาบาล จักษุแพทย์จะมีการกำหนดการการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า โดยจะมีการแจ้งผลการตรวจและวินิจฉัยโรค และขอความเห็นจากผู้ป่วยในการกำหนดการผ่าตัด ก่อนจะกำหนดตารางการผ่าตัดของแพทย์ มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1.1 การขอความเห็นจากผู้ป่วยในการกำหนดเวลาผ่าตัด โดยก่อนนอนโรงพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัดมีการกำหนดการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า กล่าวคือ ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่มารับบริการที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับข้อมูลการผ่าตัดจากแพทย์โดยอธิบายเรื่องโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัด ความเสี่ยงของการผ่าตัดโดยบอกให้ทราบถึงโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการผ่าตัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละคนและโรคประจำตัวที่อาจมีผลต่อจอประสาทตา การพยากรณ์โรคหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แพทย์จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามหลังการให้ข้อมูล เมื่อผู้ป่วยตกลงที่จะรับการผ่าตัด แพทย์จะนัดวันนอนโรงพยาบาล และเลือกวันที่ผ่าตัด โดยคำนึงถึงการดำเนินของโรค และความพร้อมของผู้ป่วยและญาติด้วย

1.2 การกำหนดตารางเวลาการผ่าตัดของแพทย์ เมื่อแพทย์ได้นัดหมายวันที่ผ่าตัดกับผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะบันทึกตารางการผ่าตัดไว้ในสมุดนัดหมายการผ่าตัดของแพทย์ และสื่อสารให้ห้องผ่าตัดทราบในวันเดียวกัน โดยบันทึกในใบจองเลนส์เทียมที่ใช้ในการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ห้องผ่าตัดทราบข้อมูลของกำลังเลนส์เทียมเพื่อดำเนินการจัดหากำลังเลนส์ที่เหมาะสมไว้ให้ผู้ป่วยในวันที่ผ่าตัด ซึ่งหน่วยงานห้องผ่าตัดรับผิดชอบเก็บสำรองเลนส์เทียมและจัดเลนส์เทียมให้ผู้ป่วยตามตารางนัดผ่าตัด แพทย์แจ้งให้ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก ทราบตารางผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมาอน โรงพยาบาลซึ่งเป็นวันที่แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจจักษุ โดยที่ผู้ป่วยที่มาอนโรงพยาบาลจะได้รับการตรวจอีกครั้งจากแพทย์ก่อนส่งไปหอผู้ป่วย พยาบาลประจำห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก จะตรวจดูความพร้อมทางด้านร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจองเลนส์เทียม และประเมินความพร้อมของญาติในการร่วมดูแลผู้ป่วยขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยพร้อมเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดแล้วจึงส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยโดยมีพนักงานแปลเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยทุกราย เมื่อหอผู้ป่วยได้รับผู้ป่วยแล้วจะส่งข้อมูลให้ห้องผ่าตัดทราบในเวลาไม่เกิน 15.00 น. ของวันเดียวกัน โดยมีรายละเอียดในการนัดผ่าตัดประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วยนอก เลขที่ผู้ป่วยใน การวินิจฉัย การผ่าตัด วันที่ทำผ่าตัด แพทย์ที่ทำผ่าตัด เมื่อข้อมูลครบถ้วนแล้วส่งนัดผ่าตัดทางระบบคอมพิวเตอร์ให้ห้องผ่าตัดทราบข้อมูลก่อนผ่าตัดอีกทางหนึ่งเพื่อเตรียมเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและประเมินสภาพผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด

2. การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย มีการดำเนินการด้านการยินยอมทางกฎหมาย และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดังนี้คือ

2.1 การดำเนินการด้านกฎหมาย ในโรงพยาบาลแพร์มีการขอความยินยอมในการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยมีการให้ผู้ป่วยทุกรายลงนามในแบบบันทึกแสดงความยินยอม การลงนามยินยอมจะทำใน 2 ครั้ง คือ การยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันแรกรับ ใช้สำหรับการดูแลรักษาในเรื่องทั่วไป และการยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัดภายหลังจากได้รับทราบข้อมูลอย่างครอบคลุมแล้ว (informed consent) ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกแผนก สำหรับการผ่าตัดทางจักษุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผ่าตัดต่อกระจกเป็นการผ่าตัดที่พบมากที่สุดจึงมีรายละเอียดของใบยินยอมผ่าตัดที่มีการบันทึกเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการผ่าตัดการ โดยระบุรายละเอียดของการผ่าตัดต่อกระจกด้วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดการแก่ผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจัดทำโดยทีมการดูแลผู้ป่วยจักษุ มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเรื่องการแจ้งข้อมูลการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการผ่าตัดก่อนลงนามในเอกสาร พร้อมทั้งมีพยานฝ่ายผู้ป่วย และพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมลงนามในเอกสารด้วย

2.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร์ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาที่จะได้รับ มีการปฏิบัติในจุดบริการต่าง ๆ คือ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยจักษุ และหอผู้ป่วย ในวันก่อนผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ซักประวัติ และอธิบายข้อมูล บอกชื่อแพทย์ที่รักษา ผ่าตัดข้างไหน ลำดับการผ่าตัด ชนิดของเลนส์เทียม และระยะเวลาในการทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลอีกครั้งก่อนจะให้ลงนามในแบบบันทึกการยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตในการให้ข้อมูลของพยาบาลมักไม่ได้อธิบายผู้ป่วยถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัด และสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ลักษณะการให้ข้อมูลมักเป็นการสื่อสารทางเดียว ภายหลังจากการให้ข้อมูลมักไม่มีการตรวจสอบความเข้าใจหลังการให้ข้อมูล ที่หอผู้ป่วยไม่ได้ใช้แบบประเมินความรู้หรือความเข้าใจซึ่งเป็นผลของการให้ข้อมูล นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ได้ให้ข้อมูลว่าพยาบาลไม่ได้อธิบายถึงรายละเอียด เพียงแต่บอกให้เซ็นยินยอมผ่าตัด บางรายจำข้อมูลที่พยาบาลอธิบายได้แต่ไม่ครอบคลุม และญาติส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการผ่าตัดแต่ไม่ได้รับข้อมูลก่อนเซ็นเป็นพยานยินยอมผ่าตัด พบว่ายังมีความหลากหลายในวิธีการปฏิบัติของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุน

“พยาบาลชี้ให้เซ็นยินยอมผ่าตัดแต่ไม่ได้บอกรายละเอียด”

“พยาบาลบอกว่าตายเป็นต่อกระจก หมอ...จะผ่าตัดให้”

“...พยาบาลชี้ให้เซ็นยินยอมผ่าตัดในเอกสาร...”

“พยาบาลซักประวัติ และให้ข้อมูลว่าครั้งนี้หมอ...จะผ่าตัดต่อกระจกข้างซ้ายให้ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และใช้วิธีนิตยาชาก่อนผ่าตัด”

“พยาบาลบอกผ่าตัดต่อกระจก เปลี่ยนเลนส์ให้โดยใช้เลนส์ฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้นอนโรงพยาบาลถ้าตาอักเสบหลังผ่าตัดอาจนอนโรงพยาบาลนาน”

“พยาบาลซักประวัติ...และให้เซ็นยินยอมผ่าตัด แต่ไม่ได้ให้ข้อมูล...”

“พยาบาลบอกผ่าตัดต่อกระจก คิวผ่าตัด... ใช้เลนส์เหลือง ใช้เวลาผ่าตัด 20 นาที”

สำหรับญาติของผู้ป่วย ก็ให้ข้อมูลตรงกัน คือ การได้รับการแจ้งให้ลงนามเป็นพยานในการยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...พยาบาลบอกให้เซ็นเป็นพยานยินยอมนอนโรงพยาบาลและผ่าตัด”

“ไม่ได้รับข้อมูล... บอกให้เฉพาะเซ็นชื่อเป็นพยานยินยอมผ่าตัดในเอกสาร”

“พยาบาลบอกให้เซ็นเป็นพยานให้ผู้ป่วยยินยอมผ่าตัด...แต่ไม่ได้รับข้อมูลอื่น”

“พยาบาลบอกเซ็นยินยอมเป็นพยานในการผ่าตัด ส่วนข้อมูลอื่นบอกกับผู้ป่วย”

“ร่วมรับฟังข้อมูลร่วมกับผู้ป่วย...แต่อยู่ด้านหลังไม่ค่อยได้ยิน”

ข้อค้นพบอย่างหนึ่งของจุดที่บกพร่องของกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมรับการผ่าตัด คือ ไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปฏิบัติตามมาตรฐานแบบเดียวกัน และไม่มีการประเมินความเข้าใจภายหลังจากการแจ้งข้อมูลอย่างเป็นระบบ

### 3. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด

การเตรียมพร้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ทั้งทางร่างกาย และจิตใจก่อนที่จะเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดตามกำหนดการผ่าตัด และได้รับความปลอดภัยขณะผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยมีการเตรียมความรู้ความเข้าใจ ทักษะการปฏิบัติตัว เตรียมพร้อมด้านจิตใจ เตรียมพร้อมด้านครอบครัวและความเป็นอยู่ทางสังคม และการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ตามลำดับดังนี้

3.1 การเตรียมความรู้ความเข้าใจ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคต่อกระจก ผู้ป่วยทุกรายจะได้ผ่านพบความรู้เรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัว ที่ห้องตรวจจักษุแผนกผู้ป่วย

นอก และเมื่อแพทย์นัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปศึกษาก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล

ในวันก่อนผ่าตัดพยาบาลหออผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในเวรบ่ายจะมีการให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สิ่งที่ขาดไปคือ รายละเอียดของการปฏิบัติตัวและความร่วมมือของผู้ป่วยขณะผ่าตัด หออผู้ป่วยมีแผ่นพับแจกเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เฉพาะโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคต่อกระจก โรคต่อหิน โรคต่อเนื้อ เป็นต้น สำหรับโรคต่อกระจก หออผู้ป่วยมีวีดิทัศน์ช่วยในการสอนก่อนผ่าตัดซึ่งมีเฉพาะ มีเนื้อหาในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด อาทิเช่น ให้ทำความสะอาดใบหน้า ฟอกหน้าด้วยสบู่ สระผม โกนหนวด ถอดฟันปลอม และของมีค่าออก ให้นำฝากญาติไว้ ไม่ให้ทาแป้งหรือครีมทาหน้า ห้ามใส่น้ำมันทาผมในวันที่ผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาทิเช่น ให้นอนหงาย และไม่นอนตะแคงทับข้างที่ผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ไม่ควรใช้สายตามากหลังผ่าตัด เช็ดหน้าหลังผ่าตัด ไม่ให้น้ำกระเด็นถูกตาข้างที่ผ่าตัด ไม่ให้ก้มต่ำ ไม่รับประทานอาหารที่แข็ง ให้นอนหงายสระผม ไม่ให้ยกของหนัก ห้ามเบ่งหรือไอจามแรง ๆ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลและตัวอย่างผู้ป่วยพบว่า พยาบาลในเวรบ่าย ส่วนใหญ่ใช้วิธีสอนรายกลุ่ม โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยทุกรายและญาติมาพร้อมกันแล้วเปิดวีดิทัศน์ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามและสุ่มถามรายบุคคล แต่จากการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคคลากรพบว่าหลังคู่มือวีดิทัศน์มักไม่มีการวัดและประเมินผลหลังการสอน และถ้าญาติไม่มาร่วมฟังขณะที่พยาบาลสอนรายกลุ่มก็จะไม่ได้รับข้อมูลและความรู้ เนื่องจากไม่มีการติดตามสอนในรายที่ไม่ได้ร่วมรับฟัง และพบปัญหาการสอนด้วยวีดิทัศน์ไม่มีเนื้อหาการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ซึ่งมีความสำคัญมาก เช่น การร่วมมือในการนอนนิ่ง ๆ ไม่ขยับใบหน้า การหายใจภายใต้ผ้าคลุมหน้าขณะที่แพทย์ผ่าตัด เป็นต้น

นอกจากการเตรียมโดยพยาบาลประจำหออผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นแล้ว พยาบาลประจำห้องผ่าตัดก็จะมีการเยี่ยมผู้ป่วยในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน ในทางปฏิบัติ ถ้าพบว่าผู้ป่วยโรคเดียวกันหรือมีแผนผ่าตัดชนิดเดียวกันจำนวนหลายราย พยาบาลจะใช้วิธีการสอนแบบกลุ่ม เน้นการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด การฉีดยาและการหยอดยาชาก่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดจกขุเป็นการผ่าตัดที่ไช้ยาชาเฉพาะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด การส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด ช่วยทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่เกิดการงัดหรือเลื่อนผ่าตัดที่สืบเนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด ตลอดจนช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดได้ รวมถึงมีการแนะนำสถานที่ในห้องผ่าตัดโดยใช้สื่อการสอนเป็นภาพประกอบเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ และไม่กลัวบรรยากาศของห้องผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยในวันก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญในการนำข้อมูลของ

ผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถนำไปวางแผนในการให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในวันที่ผ่าตัด

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีประเด็นปัญหาการเชื่อมก่อนผ่าตัด กล่าวคือ ในบางวันที่ห้องผ่าตัดมีผู้ป่วยผ่าตัดมากทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถเชื่อมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยได้ทันในเวลาราชการ จึงมักให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดขณะรอผ่าตัด ซึ่งไม่ได้เป็นการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า จึงพบปัญหาว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและมักไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด เช่น มีการขยับศีรษะขณะผ่าตัด ไม่มองแสงไฟตามที่แพทย์บอก กระสับกระส่าย ทำให้แพทย์ทำผ่าตัดไม่ราบรื่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดได้ จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดมีความคิดเห็นตรงกันว่าในกรณีที่พยาบาลไม่ได้เชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรมีการแจ้งให้พยาบาลหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดแทนพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้สื่อการสอนของห้องผ่าตัดเป็นภาพประกอบเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยนำสื่อการสอนมาไว้ที่หอผู้ป่วย 1 ชุด ดังข้อมูลสนับสนุน

“ถ้าพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มาก็ไม่ได้สอนการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด...”

“เอาแผ่นภาพมาไว้ที่หอผู้ป่วยบ้าง...จะได้ให้ผู้ป่วยดูรูป...ถ้าไม่มีใครมาสอน”

“...ถ้าวันไหนเราไม่ได้ไปเยี่ยม...ให้พยาบาลหอผู้ป่วยเป็นคนสอนแทนได้ไหม...”

จุดที่บกพร่องอีกประการหนึ่งคือ ภายหลังจากให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแม้ว่าจะมีการเปิดโอกาสให้ซักถาม และสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วย แต่ก็ไม่มีการใช้เครื่องมือที่เป็นแบบวัดหรือแบบประเมินผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้พบปัญหาการเตรียมความรู้ความเข้าใจของญาติ ซึ่งจะเป็นผู้ร่วมช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ญาติมักจะไม่ได้ร่วมฟังขณะคำแนะนำ ดังข้อมูลสนับสนุน

“ไม่ได้ร่วมฟังสอนสุขศึกษา ลงไปซื้อข้าว”

“ไม่ทราบว่าญาติต้องไปฟังพยาบาลสอนด้วย”

เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการสอนสุขศึกษาไปแล้วแต่จำข้อมูลไม่ได้ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลเพียงรอบเดียว ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจได้ หากไม่มีการประเมินผลการสอนไว้เป็นหลักฐานอย่างเป็นทางการ ดังข้อมูลสนับสนุน

“พยาบาลบอกแล้วแต่จำไม่ค่อยได้ เพราะยายอายุมากแล้ว”

“พยาบาลสอนแล้วแต่จำได้ไม่หมด ให้บอกญาติอีกที”

**3.2 การเตรียมทักษะการปฏิบัติตัว** พยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด โดยใช้ภาพประกอบการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นภาพของการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดชัดเจน ส่วนพยาบาลหออผู้ป่วยมีการให้ความรู้ในวันก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ความบกพร่องที่พบคือ ทีมบุคลากรไม่ได้ให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติเพื่อความร่วมมือขณะผ่าตัด คือ การฝึกหายใจขณะมีผ้าคลุมหน้า นาน ๆ ฝึกการนอนนิ่ง ๆ โดยไม่ขยับศีรษะเลย และการฝึกหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อลดความกังวลขณะนอนผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมเข้ารับการผ่าตัดและให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ในทางปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ฝึกปฏิบัติดังกล่าวทุกราย และไม่มีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติดังกล่าว ดังข้อมูลสนับสนุน

*“พยาบาลแนะนำให้เอาผ้าคลุมหน้า แต่ก็ไม่ได้ทำ...”*

*“ไม่ได้ฝึกเอาผ้าคลุมหน้า...คิดว่าน่าจะทำได้”*

*“ไม่มีใครบอกให้ฝึกเอาผ้าคลุมหน้า...”*

ในวันผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยไปถึงห้องรอผ่าตัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องรอผ่าตัดมีการแนะนำการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดซ้ำอีกรอบและมีการทวนสอบโดยถามการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดเป็นรายบุคคล แต่จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยที่มีความกลัวหรือวิตกกังวลมากมักจะไม่ได้ความร่วมมือขณะผ่าตัด มีการขยับศีรษะ และไม่สามารถทนต่อการนอนนิ่ง ๆ ขณะทำการผ่าตัด จึงควรน่าจะมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทุกรายก่อนผ่าตัด ขณะอยู่หออผู้ป่วย และควรฝึกปฏิบัติในรายที่มีความกลัวหรือวิตกกังวลมากในระยะก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำในห้องผ่าตัดเพียงอย่างเดียว มักจะไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการรับรู้ และมีความกลัวการผ่าตัด

**3.3 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ** ใช้การพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพในระยะก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลแต่ละคนเป็นผู้ประเมินและให้การดูแลตามความถนัดของแต่ละคน โดยไม่มีการใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการประเมินสภาพจิตใจก่อนผ่าตัด

**3.4 การเตรียมความพร้อมด้านครอบครัวและความเป็นอยู่ทางสังคม** เป็นการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลหลักที่ช่วยเป็นกำลังใจและให้การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด รวมถึงประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่มีผลต่อการรักษา จากการสังเกตพยาบาลส่วนใหญ่มีการให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหลักและประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปบ้าน โดยสังเกตจากการที่ญาติหรือผู้ดูแลหลักทุกรายมีการฝึกปฏิบัติเช็ดตา หยอดยา และป้ายยา ในวันหลังผ่าตัดก่อนกลับบ้าน

### 3.5 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและพยาธิสรีรวิทยา

3.5.1 การเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการประเมินทางร่างกาย ก่อนการผ่าตัดจากกรรวบรวมข้อมูลพบว่า ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพร่างกายทั่วไปและพบแพทย์ก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย ในเวรบายพยาบาลหอผู้ป่วยใช้ไฟฉายตรวจตาเนื่องจากมียาหยอดก่อนผ่าตัดทุก 6 ชั่วโมงร่วมด้วย ในรายที่แพทย์บางท่านไม่มียาหยอดก่อนผ่าตัดทำให้พยาบาลไม่ได้ประเมินตาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุนจากแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วยและผู้ป่วย

“ที่OPD...บางครั้งคนไข้เยอะก็ไม่ได้ตรวจละเอียด...”

“บางครั้งเวรบายก็ไม่ได้ดูตา...ถ้างานยุ่งมาก”

“ในรายที่ผู้ป่วยไม่มียาหยอดก่อนผ่าตัด จึงไม่ได้ตรวจตา”

“พยาบาลที่ตึกไม่ได้ตรวจตาก่อนผ่าตัด...”

“หมอตรวจตาที่ห้องตรวจตีก่อนก่อนให้นอนโรงพยาบาล มาที่ตึกไม่ได้ตรวจซ้ำ...”

ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัด แพทย์จะนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อตกลงร่วมกันในแผนกฉุกเฉินนี้ ก่อนผ่าตัด 1 อาทิตย์ทุกราย โดยตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือด (complete blood count [CBC]) และผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (urine analysis [U/A]) และในรายผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับ การผ่าตัดโดยไม่ได้รับการนัดผ่าตัด ให้ตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ถ้าพบว่าผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (urine analysis [U/A]) ผิดปกติมีน้ำตาลในปัสสาวะ จึงจะหาน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานตรวจหาน้ำตาลในเลือดทุกราย ถ้าพบผลเลือดผิดปกติและยังไม่ได้ส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยให้เลื่อนผ่าตัดออกไปก่อน ให้ผู้ป่วยรับยาเพื่อรักษาภาวะผิดปกติที่พบ ถ้ามีอาการผิดปกติมากให้ส่งปรึกษาแพทย์ทางอายุรกรรมก่อนเข้ารับการรักษา หรือในรายที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วยแล้วพบผลเลือดผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเกิน 180/110 mmHg หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 180 mg% ให้งดผ่าตัด และส่งปรึกษาแพทย์ทางอายุรกรรม เพื่อรับการรักษาก่อนผ่าตัด จากผลการรวบรวมข้อมูลพบว่า หลังการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเมื่อพบผลผิดปกติผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการแจ้งผลการตรวจ มีบางรายที่ไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ดังข้อมูลสนับสนุนจากผู้ป่วยและญาติ

“หลังตรวจแล้วพยาบาลไม่ได้แจ้งผลการตรวจ”

“ไม่มีใครแจ้งผลการตรวจให้ทราบ จึงไม่รู้ว่ามีผลปกติหรือไม่”

พบประเด็นปัญหาในผู้ป่วยที่แพทย์ไม่มีการนัดผ่าตัดไว้ล่วงหน้าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ หรือกรณีที่มีผู้ป่วยไม่มาตามนัด แพทย์ตามผู้ป่วยรายอื่นมาทำผ่าตัดแทน ผู้ป่วยรายนั้นจะไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการไว้ล่วงหน้าจะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันก่อนโรงพยาบาล โดยเจาะเลือดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและส่งเข้าหผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักพบปัญหาในรายที่มีผลการตรวจทางปัสสาวะผิดปกติ ต้องได้รับการตรวจน้ำตาลในกระแสเลือดในตอนเช้าวันที่ผ่าตัด ถ้าพบระดับน้ำตาลสูงเกิน 180 mg% ต้องงดและเลื่อนผ่าตัดไปก่อนเพื่อรักษาภาวะผิดปกติ ก่อนได้รับการผ่าตัด และในรายผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนในตอนเช้าวันที่ผ่าตัดพบว่ามีความดันโลหิตสูงเกิน 180/110 mmHg ทำให้ต้องงดผ่าตัดไปก่อน และส่งปรึกษาแพทย์ทางอายุรกรรมเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับการผ่าตัด

3.5.2 การให้งดยาละลายลิ่มเลือด งดในรายที่ฉีดยาชาเฉพาะที่โดยให้งดยา 7 วันก่อนผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาโรคประจำตัวที่ไม่สามารถงดยาละลายลิ่มเลือด เช่นโรคหัวใจ ให้ปรึกษาแพทย์ทางอายุรกรรมก่อนหยุดยา และในรายที่หยุดยาชาจะไม่งดยาละลายลิ่มเลือด มีผู้ป่วยบางรายที่วางแผนฉีดยาชาแพทย์ให้งดยาละลายลิ่มเลือดก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันเลือดออกขณะฉีดยาชา แต่ผู้ป่วยไม่ได้งดยาจึงเปลี่ยนวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยใช้วิธีหยุดยาชาในการผ่าตัดแทนการฉีดยาชา แต่ในรายที่ต่อกระดูกมากไม่สามารถหยุดยาชาในการทำผ่าตัดได้ เนื่องจากการผ่าตัดทำยาก อาจใช้เวลานานในการทำผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดขณะทำผ่าตัด แพทย์จะให้หยุดหรือเลื่อนผ่าตัดไปก่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะผ่าตัด พบปัญหาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกขณะซักประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยไม่ได้นำยามาด้วย ผู้ป่วยจึงไม่ทราบว่ารับประทานยาละลายลิ่มเลือดทำให้ไม่ได้งดยาก่อนผ่าตัด การซักประวัติในการใช้ยาละลายลิ่มเลือดมีความสำคัญในการผ่าตัดและป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงทำให้เลือดออกง่ายขณะผ่าตัดได้

3.5.3 การตรวจคลื่นหัวใจในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉิน ไม่ทำทุกราย ทำในรายที่ดมยาสลบเท่านั้น ถึงแม้เป็นโรคหัวใจแต่หยุดยาชาหรือฉีดยาชาก็ไม่ตรวจคลื่นหัวใจก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและมีความเสี่ยงขณะผ่าตัด แพทย์ให้พยาบาลวิสัญญีมาดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดการผ่าตัด พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพ ขณะผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

3.5.4 การเตรียมร่างกายก่อนเข้ารับผ่าตัดฉุกเฉิน ที่หผู้ป่วยฉุกเฉินในวันก่อนผ่าตัด 1 วันแนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย ใบหน้า ผมน โกนหนวด ตัดเล็บ ลบสีทาเล็บ และฟอกหน้าด้วยสบู่ในเช้าวันผ่าตัด จากการสังเกตพบว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดก่อนฉีดยาชาบริเวณขาข้างที่ผ่าตัด

ขณะใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณตา ยังพบมีคราบดำจากการล้างหน้าไม่สะอาด สัมภาษณ์ผู้ป่วย บางรายไม่ได้ฟอกหน้าด้วยสบู่ ล้างหน้าด้วยน้ำเปล่า ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

#### 4. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในวันผ่าตัด

เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมในวันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด โดยมีการปฏิบัติของหอผู้ป่วย และการปฏิบัติของห้องผ่าตัด ตามรายละเอียดดังนี้

**4.1 การตรวจสอบกำหนดการผ่าตัด** การรับทราบข้อมูลการผ่าตัด โดยพยาบาลหอผู้ป่วยส่งใบนัดผ่าตัดทางระบบคอมพิวเตอร์ในวันก่อนผ่าตัด ก่อนเวลา 15.00 น. มีข้อมูลในการผ่าตัด ตามคำสั่งของแพทย์และมีรายละเอียดของการผ่าตัดดังนี้ ชื่อ-สกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วยนอก เลขที่ผู้ป่วยในของผู้ป่วย วันที่ผ่าตัด เวลาที่ผ่าตัด แพทย์ที่ผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด และการใช้ออกซิเจนขณะนำแปลไปรับมาห้องผ่าตัด หลังจากที่ห้องผ่าตัดได้รับข้อมูลการนัดผ่าตัดจากหอผู้ป่วยซักถาม ห้องผ่าตัดมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือ ผ้าที่ใช้ในการผ่าตัด และบุคลากร ให้พร้อมก่อนผ่าตัด ในรายที่มีการเปลี่ยนลำดับการผ่าตัดเนื่องจากแพทย์มีการกำหนดการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า แต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด และแพทย์ยังไม่ได้จัดลำดับใหม่ ระหว่างนี้หอผู้ป่วยส่งใบนัดผ่าตัดมาทางคอมพิวเตอร์ให้ทางห้องผ่าตัดรับทราบข้อมูลและไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดแจ้งลำดับการผ่าตัดที่ผิดพลาดกับผู้ป่วย บางครั้งรับผู้ป่วยมาผิดลำดับเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงลำดับในเวรป่วยแต่ไม่มีการประสานงานทางห้องผ่าตัด ในเวรเช้าห้องผ่าตัดจึงรับผู้ป่วยมาผิดลำดับทำให้ผู้ป่วยต้องรอผ่าตัดนานขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พอใจในบริการผ่าตัด ควรมีการประสานงานทุกครั้งในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัด เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

การจัดลำดับในการผ่าตัดซักถามในแต่ละวัน โดยแพทย์ที่ตรวจห้องผู้ป่วยนอก ซักถามเป็นผู้กำหนดการผ่าตัดเนื่องจากวันรุ่งขึ้นแพทย์ท่านนี้มีตารางทำผ่าตัด การจัดลำดับการผ่าตัดมีหลักเกณฑ์โดยเลือกทำผ่าตัดแผลสะอาด ที่ต้องดมยาสลบให้ทำก่อน โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กให้ผ่าตัดก่อน แต่ถ้าเป็นดมยาสลบแต่ไม่ใช้การผ่าตัดสะอาดเป็นแผลที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (contaminate) หรือแผลที่มีการติดเชื้อ (infection) ให้ทำเป็นรายสุดท้าย เช่น ผ่าตัดเย็บซ่อมกระจกตาในผู้ป่วยรายที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือฉีดยารักษาการติดเชื้อในลูกตา การเลือกทำผ่าตัดในรายที่สะอาดก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

**4.2 การเตรียมความพร้อมของร่างกาย** โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในเวรคึกซึ่งมีพยาบาลขึ้นทำงาน 2 คน เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้ยาและทำหัตถการไม่มีการแบ่งหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดชัดเจน ส่วนใหญ่ช่วยกันทำงาน จากการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกทุกราย ได้รับเตรียม

ผ่าตัดในตอนเช้าประมาณก่อน 7.00 น. พยาบาลให้ผู้ป่วยไปอาบน้ำและฟอกหน้าด้วยสบู่ และกลับมาอนที่เตียงเขັดบริเวณรอบตาข้างที่ผ่าตัดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์และเขັดทำความสะอาดบริเวณเปลือกตาข้างที่ผ่าตัดด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และเน้นย้ำถึงข้อห้าม เช่น ห้ามทาแป้ง หรือครีมทาหน้า ไม้ใ้สู่น้ำมันทาผม

**4.3 การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา** ได้แก่ หยอทยาขยายม่านตาในตาข้างที่ผ่าตัดทุก 10-15 นาทีจำนวน 6 ครั้งเพื่อให้ม่านตาขยายเนื่องจากแพทย์ต้องทำผ่าตัดในบริเวณเลนส์ตาซึ่งอยู่หลังม่านตา การที่ม่านตาขยายกว้างช่วยให้แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้ง่ายและช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดได้ แนะนำให้ผู้ป่วยหลังหยอทยาควรรอนหงายหรือตะแคงหน้าไปข้างที่ผ่าตัด เพื่อไม่ให้ยาขยายม่านตาไหลไปข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดและติดผ้าก๊อซ (gauze) บริเวณตาข้างที่ผ่าตัดป้องกันอาการตาพร่ามัวเมื่อโดนแสงหลังการขยายม่านตา และมีแนวทางในการปฏิบัติระบุดำแหน่งของตาข้างที่ผ่าตัด โดยนำป้ายสัญลักษณ์ติดบริเวณอกข้างที่ผ่าตัดพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดประสงค์ของการติดป้ายสัญลักษณ์เพื่อไม่ให้ผ่าตัดผิดข้าง นอกจากนี้ ก็ดูแลให้ได้รับประทานยาก่อนเข้าห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ (valium 2 mg 1 tab) เป็นยาคลายความวิตกกังวลและแพทย์บางรายให้ (diamox 1 tab) เป็นยาลดความดันในลูกตาก่อนส่งเข้าห้องผ่าตัด

**4.4 ตรวจสอบความพร้อมของรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด**  
เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

**4.5 การเตรียมส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด** เมื่อพนักงานเปลของห้องผ่าตัดไปถึงหอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยบันทึกอาการและปัญหาที่พบของผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยตามแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับห้องผ่าตัด มีการตรวจสอบโดยคู่มือให้ถอดฟันปลอม วัคซีนูญาณชีพ เตรียมเวชภัณฑ์และยาที่ใช้ในการผ่าตัด พร้อมทั้งเพิ่มข้อมูลผู้ป่วย ฟิล์มเอ็กซเรย์ มีการตรวจสอบความถูกต้องของการทำสัญลักษณ์ข้างที่ผ่าตัด (mark site) โดยมีป้ายบอกข้างที่ผ่าตัดติดที่อกข้างเดียวกับตาข้างที่ผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง พบปัญหาในผู้ป่วยบางรายที่ทำป้ายหลุดหรือเปลี่ยนเสื้อก่อนเข้าห้องผ่าตัดล้มนำป้ายติดบริเวณอกข้างที่ผ่าตัดควรมีการตรวจสอบทุกครั้ง และมีการตรวจดูลำดับการผ่าตัดที่กำหนดไว้ให้ตรงกับใบรับผู้ป่วยตรวจสอบชื่อ และเพิ่มข้อมูลอีกครั้งก่อนส่งขึ้นรถเข็นเปล ในกรณีที่พนักงานเปลเอาใบน้ดผ่าตัดมารับไม่ตรงกับลำดับการผ่าตัดที่จัดไว้ พยาบาลหอผู้ป่วยโทรประสานงานกับห้องผ่าตัดจ้กษุก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด ป้องกันการรับผ่าตัดผิดคน และช่วยลดระยะเวลาในการรอผ่าตัดในรายที่รับผู้ป่วยผิดคน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการ

ให้บริการผ่าตัด จากการสังเกตพบว่าทีมผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและห้องผ่าตัดเกี่ยวกับข้อมูลการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ไม่มีกระดานสื่อสารในห้องผู้ป่วยบอกรายละเอียดการส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในแต่ละวัน ทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความล่าช้าในการหาข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัด

**4.6 การรับและส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด** หลังจากห้องผ่าตัดรับทราบตารางการผ่าตัดในแต่ละวัน พินท์ไบนัดผ่าตัดไว้ตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละวัน มีวิธีปฏิบัติเพื่อรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดโดยมอบหมายให้พนักงานเปลของห้องผ่าตัดนำรถเข็นนอนไปรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยฉุกเฉินพร้อมไบนัดผ่าตัด โดยรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในเช้าวันที่ผ่าตัดเริ่มรับผู้ป่วยเวลา 8.15 น. รับผู้ป่วย 3 รายแรกของการผ่าตัดในวันนั้น โดยแพทย์จะเริ่มการผ่าตัดเวลาประมาณ 9.45 น. มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัดอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนการผ่าตัดเริ่ม มีขั้นตอนการตรวจสอบใบรับผู้ป่วยให้ถูกต้องตามลำดับผ่าตัดที่จัดไว้ และตรวจสอบใบรับผู้ป่วยให้ชื่อตรงกับผู้ป่วยและเพิ่มข้อมูลผู้ป่วย พร้อมทั้งนำเวชภัณฑ์ และยาที่ใช้ในการผ่าตัดนำส่งพร้อมผู้ป่วย ในกรณีที่มีการเปลี่ยนลำดับการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจัดรถเข็นไปประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยฉุกเฉินให้รับทราบข้อมูลก่อนไปรับผู้ป่วย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้งใช้ไม้กั้นเตียงขึ้นทั้งสองด้านก่อนเข็นรถทุกครั้งเพื่อป้องกันการลัดตกของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย เมื่อถึงห้องผ่าตัดคนงานในห้องผ่าตัดนำรถเข็นที่สะอาดมาเทียบเพื่อเปลี่ยนเป็นรถเข็นสะอาดที่ใช้ในห้องผ่าตัด ขณะย้ายเตียงต้องใช้พนักงานอย่างน้อย 2 คนคั่นรถเข็นไว้เพื่อป้องกันรถเข็นเคลื่อนขณะย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

## 5. การดูแลขณะผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดได้รับการดูแล ดังนี้

**5.1 การตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด** การเตรียมห้องผ่าตัด การผ่าตัดจะสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ในระยะก่อนผ่าตัดมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในห้องผ่าตัด สถานที่ได้แก่ห้องรอผ่าตัด และห้องผ่าตัด ตั้งแต่ทำความสะอาดห้องผ่าตัดและห้องรอผ่าตัด การตรวจสอบความพร้อมใช้ของเตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด และเครื่องปรับอากาศให้พร้อมใช้งาน ถ้ามีปัญหาติดต่อประสานงานให้ช่างไฟ หรือช่างเครื่องมือแพทย์มาแก้ไขก่อนการผ่าตัดจะเริ่ม เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีปัญหาขณะผ่าตัด รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้มีพร้อมใช้กับจำนวนการผ่าตัดในแต่ละวัน การไม่พร้อมของการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ส่งผลทำให้เกิดการงดหรือเลื่อนผ่าตัดได้

**5.2 การตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยขณะอยู่ห้องรอผ่าตัด** เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดซึ่งมี 3 เตียง โดยจะรับผู้ป่วยมาเตรียมและตรวจสอบความพร้อมไว้ล่วงหน้าในห้องรอผ่าตัด พยาบาลห้องรอผ่าตัดมีวิธีปฏิบัติในการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยตรวจสอบผู้ป่วยโดยการถามชื่อผู้ป่วย ดูป้ายชื่อมือและเพิ่มประวัติของผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อในไบนัดผ่าตัดตามลำดับ

การผ่าตัด ตรวจสอบตาข้างที่ทำผ่าตัดโดยถามจากผู้ป่วยและจากแฟ้มข้อมูล ตรวจสอบกำลังของเลนส์เทียบกับคำสั่งของแพทย์ที่เขียนไว้ในแฟ้มผู้ป่วย ประเมินสภาพทั่วไป ความสะอาดของร่างกายและใบหน้า ผสม วัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบการอักเสบของตาข้างที่ผ่าตัดและสิ่งคัดหลั่ง (discharge) ในตา ความสามารถในการได้ยิน พบประเด็นปัญหาผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหูตึงต้องพูดคุยเสียงดังขณะให้คำแนะนำ และบางรายมีปัญหาในการสื่อสารเป็นชาวเขาต้องให้ญาติมาช่วยในการสื่อสาร บางรายที่ไม่สามารถสื่อสารกันรู้เรื่องทำให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัดเพื่อวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีการประเมินการมองเห็น การรับรู้ การช่วยเหลือตนเองเพื่อวางแผนในการให้การพยาบาลขณะผ่าตัดและกิจกรรมดูแลผู้ป่วย การขยายของม่านตา หยอดยาชา คุณเลหลังฉีดยาชาเฟือระวังภาวะแทรกซ้อนของการแพ้ยาและภาวะเลือดออกหลังลูกตา และทดสอบการออกฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ในขณะที่รอผ่าตัดใช้วิธีเปิดเพลงบรรเลง หรือเทพธรรมะ เพื่อคลายความวิตกกังวล มีการทบทวนการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดอีกครั้งก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด แต่ขาดการฝึกปฏิบัติจริงขณะอยู่ห้องรอผ่าตัด และไม่มีการประเมินผลก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างชัดเจน

**5.3 การดูแลความปลอดภัยขณะอยู่ห้องรอผ่าตัด** โดยมีพยาบาลห้องรอผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ดูแลตลอด ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้เพียงลำพัง นำไม้กั้นเตียงขึ้น 2 ด้าน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าถ้าต้องการเข้าห้องน้ำให้บอกเจ้าหน้าที่ให้พาไปเข้าห้องน้ำ ซึ่งเตียงอาจพลิกคว่ำเองได้ถ้าไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยขณะลงเตียง อย่าไปห้องน้ำเพียงลำพังอาจเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำได้ ในรายที่ตามองเห็นไม่ชัดทั้งสองข้าง จะใช้รถเข็นนอนเงินผู้ป่วยไปหน้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ จนถึงส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

**5.4 การดูแลขณะผ่าตัด** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในขณะผ่าตัดและส่งเสริมให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ควรได้รับการดูแลด้านความปลอดภัย การส่งเสริมความร่วมมือขณะผ่าตัด และการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด ดังรายละเอียดดังนี้

**5.4.1 ดูแลด้านความปลอดภัยขณะผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยพร้อมเข้ารับการผ่าตัด**  
นำผู้ป่วยจากห้องรอผ่าตัดฉุกเฉินเข้ามาในห้องผ่าตัด ซึ่งอยู่ใกล้กันจึงสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมีเตียงสำหรับผ่าตัด 1 เตียง พยาบาลห้องผ่าตัดฉุกเฉินประเมินสภาพผู้ป่วยขณะผ่าตัด นำออกซิเจนแบบพ่นวางไว้ที่อกผู้ป่วย วัดระดับออกซิเจนในร่างกาย และวัดสัญญาณชีพขณะผ่าตัด ในรายที่มีเลือดออกหลังฉีดยาชา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุที่มีเลือดออกหลังฉีดยาชา บอกผลเสียถ้าผ่าตัดขณะที่มีเลือดออกหลังฉีดยาชา กรณีมีเลือดออกหลังฉีดยาชา ให้ปิดตาแน่นไว้ และงดผ่าตัดก่อนผ่าตัดจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบในรายที่ก้มหน้าให้ผู้ป่วยแยกค้างขึ้นหรือใช้ผ้าหุบนบริเวณไหล่ และในรายที่ผู้ป่วยงอหน้าให้ใช้ผ้าหุบนศีรษะขึ้น ซึ่งมีหลักการในการจัดทำในการทำผ่าตัดฉุกเฉิน

โดยให้หน้าตรงได้ระนาบกับกล้องผ่าตัด การจัดท่าที่เหมาะสมทำให้แพทย์สามารถผ่าตัดได้สะดวก การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น มีวิธีตรวจสอบความถูกต้องก่อนผ่าตัดตามมาตรฐานการผ่าตัด นำเลนส์เทียบที่ตรวจสอบกับคำสั่งของแพทย์แล้วเข้าไปในห้องผ่าตัดตามชื่อผู้ป่วยและข้างที่ผ่าตัด มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการผ่าตัด โดยก่อนผ่าตัดมีการขอเวลานอก (time out) ก่อนที่จะเริ่มให้ยา ระวังความรู้สึกและลงมือทำหัตถการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องตรงกัน โดยชานชื่อ-นามสกุล ข้างที่ผ่าตัดและชนิดของเลนส์เทียบ และกำลังเลนส์ที่ใช้ให้ แพทย์ทราบก่อนลงมือผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง ถูกตำแหน่ง ใช้เลนส์เทียบถูกต้อง และมีความปลอดภัยขณะผ่าตัด

5.4.2 การส่งเสริมความร่วมมือขณะผ่าตัด พยาบาลมีวิธีการอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด โดยอธิบายซ้ำให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดให้อ่อนแขนวางข้างลำตัว มีผ้ามัดบริเวณแขนป้องกันผู้ป่วยนำแขนขึ้นมาขณะผ่าตัด หน้าตรง มองไฟ ขณะผ่าตัดมีผ้าคลุมหน้า มีออกซิเจนแบบพ่นวางบนหน้าอก มีเครื่องมือติดบริเวณปลายนิ้วเพื่อวัดระดับออกซิเจนในร่างกาย ห้ามสะบัดหน้า ไอหรือจาม ถ้าต้องการไอหรือจามให้บอกแพทย์ทุกครั้งเพื่อป้องกันเครื่องมือตาโคจรจกตาในด้านใน ถ้ารู้สึกเจ็บขณะผ่าตัดให้บอกแพทย์เพื่อเพิ่มยา และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดการผ่าตัด

5.4.3 การลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้เพียงลำพัง จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดขณะผ่าตัดไม่มีการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเผชิญความเครียดขณะผ่าตัด หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด ดังข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยรายงานตรงกันว่าไม่ได้รับข้อมูลที่ช่วยลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด ดังข้อมูลสนับสนุน

“ขณะผ่าตัดได้ยินแต่เสียงหมอคุยกัน...”

“ขณะผ่าตัดได้ยินเสียงเครื่องดังตลอด...”

“...จินตนาการเอาเอง...จากการที่พยาบาลและหมอคุยกันขณะผ่าตัด”

5.5 การบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจัดทุกข์ ประเมินผลการปฏิบัติพยาบาล ประเมินภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด บันทึกในใบบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัด มีรายละเอียดที่ต้องบันทึกดังนี้ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและช่วยรอบนอก แพทย์ที่ทำผ่าตัด วินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด และการวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การจัดทำผ่าตัด การผูกรัดขณะผ่าตัด การวางสื่อไฟฟ้า การตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิตและของมีคม การใส่อุปกรณ์เทียบ การใส่ท่อระบาย การส่งตรวจ ประเภทแผล การเย็บแผล ของใช้ที่นำเข้าห้องผ่าตัด

ฟิล์มเอ็กซ์เรย์ สรุปรูวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด การพยาบาลที่ให้ขณะผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด บันทึกผลการผ่าตัดเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่าที่หอผู้ป่วยบางครั้งไม่ได้อ่านบันทึกการพยาบาลของห้องผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องหลังผ่าตัด จึงต้องโทรประสานงานส่งต่อข้อมูลที่มีปัญหาให้หอผู้ป่วยทราบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด

จะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด มีกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดทุกขั้นตอนในขบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งหมดมีความสำคัญทุกกิจกรรม ถ้าเรามีการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนผ่าตัดในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามตารางที่กำหนดไว้ไม่มีการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือขณะผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลังผ่าตัด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

### ด้านการประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ มีการประเมินการดำเนินการของโรงพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ ได้รวบรวมจากการสำรวจเอกสาร การสนทนากลุ่มของบุคลากรและการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เสนอตามประเด็นดังต่อไปนี้ คือ การกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัด การประเมินผลลัพธ์ การบันทึกผลลัพธ์ การประมวลผลการประเมิน การเผยแพร่ผลลัพธ์ และการปรับปรุงผลลัพธ์ ตามลำดับ ดังผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า

1. การกำหนดผลลัพธ์ในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุที่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแยกตามหน่วยที่ให้บริการได้แก่

1.1 หอผู้ป่วย กำหนดผลลัพธ์จากการปฏิบัติของบุคลากรในหอผู้ป่วยดังนี้

1.1.1 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามกำหนดประเมินจากสัดส่วนของการผ่าตัดตามกำหนดการผ่าตัดในแต่ละวัน โดยไม่มีปัญหาหรืออุปสรรค

1.1.2 การเตรียมผ่าตัดถูกต้อง เช่น เตรียมผ่าตัดถูกต้องข้าง ขยายม่านตาถูกต้อง ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง ประเมินจากการเกิดอุบัติเหตุการเตรียมผ่าตัดผิดข้าง เช่น เตรียมผ่าตัดผิดข้าง ขยายม่านตาผิดข้าง ระบุตัวผู้ป่วยผิดคน

1.1.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเตรียมผ่าตัด เช่น นิดยาขามีเลือดออกหลังลูกตา (retrobulbar hemorrhage) ประเมินจากอุบัติเหตุการเกิดภาวะมีเลือดออกหลังลูกตาหลังการฉีดยาชา

## 1.2 ห้องผ่าตัด กำหนดผลลัพธ์ของการเตรียมผ่าตัดดังนี้

1.2.1 ผู้ป่วยทุกรายมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัด

1.2.2 ไม่มีอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน

1.2.3 ไม่มีอุบัติการณ์ส่งใบนัดผ่าตัดผิด

1.2.4 ไม่มีอุบัติการณ์การงัดหรือเลื่อนผ่าตัด

แม้จะมีการกำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ไว้ชัดเจนในหน่วยงาน แต่จากการสัมภาษณ์ รายกลุ่มพบว่าพยาบาลบางคนยังไม่ทราบตัวชี้วัดและผลลัพธ์ของหน่วยงาน จำได้ไม่ครบทุกตัวชี้วัด และยังขาดการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ การประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำ การประเมินด้านจิตใจ และการประเมินด้านการฝึกทักษะ เป็นต้น

## 2. การประเมินผลลัพธ์ ตามหน่วยที่ให้บริกรมดังนี้

2.1 หอผู้ป่วย พยาบาลทุกคนเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรตามแบบประเมินผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัด ส่วนผลการประเมินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินบันทึกไว้ ในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยตรวจสอบความพร้อมตามแบบบันทึกประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ใช้แบบบันทึกเดียวกันที่หอผู้ป่วยและในห้องรอผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทุกราย ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ การประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำ การประเมินด้านจิตใจ และการประเมินด้านการฝึกทักษะ เป็นต้น

2.2 ห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดฉุกเฉิน 2 คนเป็นผู้ประเมินข้อมูลผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ในแบบประเมินผลลัพธ์และตัวชี้วัด ส่วนผลการประเมินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินบันทึกไว้ ในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทุกราย ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ การประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำ การประเมินด้านจิตใจ และการประเมินด้านการฝึกทักษะ เป็นต้น

## 3. การบันทึกผลลัพธ์ ตามหน่วยที่ให้บริกรมดังนี้

3.1 หอผู้ป่วย พยาบาลทุกคนบันทึกในแฟ้มตัวชี้วัดของหน่วยงาน โดยพยาบาลส่งเวรรายงานเหตุการณ์ทุกเวร บันทึกอุบัติการณ์งัดหรือเลื่อนผ่าตัด พร้อมเขียนเหตุผลในการงัดหรือเลื่อนผ่าตัดในแต่ละเวร ลงในแฟ้มตัวชี้วัดของหน่วยงาน และมีพยาบาลรับผิดชอบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด 2 คนเป็นผู้สรุปข้อมูลในแต่ละวันรวบรวมเป็นสถิติรายเดือน และรายปีตามปีงบประมาณ บันทึกในไฟล์คอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน

3.2 ห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจักษุ 2 คนเป็นผู้บันทึกข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน บันทึกข้อมูลตัวชี้วัดการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจักษุเก็บสถิติทุกราย ทุกวัน และรวบรวมเป็นรายเดือนแยกตามสาเหตุของการงดหรือเลื่อนผ่าตัด บันทึกความไม่พร้อมในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดจักษุซึ่งเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานและในรายที่มีการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจะบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของห้องผ่าตัดที่ต้องรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์ข้อมูลทราบทุกราย ดังมีรายละเอียดดังนี้ วันที่ผ่าตัดชื่อ-สกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วยนอก เลขที่ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด และสาเหตุความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด เช่น ไม่لبยาทาเล็บ ใบหน้าสกปรก ไม่ตัดเล็บ ไม่มีเครื่องหมายที่ระบุข้างของการผ่าตัด (mark site) เตรียมผ่าตัดผิดข้างมีการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ส่งใบนัดผ่าตัดผิด ส่งผู้ป่วยผิดคน ส่งเพิ่มประวัติผู้ป่วยผิดคน เก็บรวบรวมข้อมูลทุกวัน รวบรวมเป็นเดือนและเป็นปีตามปีงบประมาณ

พบประเด็นปัญหาในการบันทึกและรวบรวมข้อมูลเมื่อเกิดอุบัติการณ์มักจะรายงานทางวาจาทำให้ขาดหลักฐานในการรวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบชัดเจน

#### 4. การประมวลผลการประเมิน

เมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ เก็บบันทึกผลลัพธ์ของการประเมินของหน่วยงาน ได้รวบรวมเป็นข้อมูลการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุเป็นสถิติรายเดือน และรายปี เป็นการบันทึกเมื่อเกิดอุบัติการณ์ ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยทุกราย และขาดการนำมาประมวลผลเปรียบเทียบในหน่วยงานแสดงจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุว่ามีความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดมีจำนวนมากขึ้นหรือจำนวนน้อยลงต่อปี เพื่อนำเอาข้อมูลไปเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้รับทราบข้อมูลและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

#### 5. การเผยแพร่ผลลัพธ์

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยจักษุและห้องผ่าตัด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งส่งรายงานการเกิดอุบัติการณ์ให้ศูนย์คุณภาพทราบ แต่ขาดการเผยแพร่ผลลัพธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุทราบ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ทราบข้อมูลในภาพรวมของการเกิดอุบัติการณ์การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด จึงไม่เกิดความตระหนักของการเกิดความไม่พร้อมของกระบวนการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ไม่มีการเผยแพร่ผลลัพธ์ของการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น ผลลัพธ์ทางด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นต้น ถ้ามีการเผยแพร่ผลลัพธ์จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความตระหนักกับปัญหาที่เกิดขึ้นและหาวิธีปรับปรุงผลลัพธ์ต่อไป



## 6. การปรับปรุงผลลัพธ์

ยังขาดการนำข้อมูลผลลัพธ์มาปรับปรุงคุณภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น ผลลัพธ์ของการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด การฝึกทักษะก่อนผ่าตัด เป็นต้น มีเพียงผลลัพธ์ในภาพรวมของโรงพยาบาลและหน่วยงานในการเกิดอุบัติการณ์ โดยมีแนวทางในการจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์กล่าวคือโทรประสานหอผู้ป่วยจักษุให้รับทราบความผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ รายงานให้หัวหน้างานรับทราบ และรายงานอุบัติการณ์ให้ศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไข มีวิธีจัดการเมื่อเกิดการงัดหรือเลื่อนผ่าตัดซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล และในรายที่ผู้ป่วยถูกงัดหรือเลื่อนผ่าตัดโดยไม่เข้าใจเหตุผลของการเลื่อนผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการผ่าตัด จึงมีการนำข้อมูลที่ได้รายงานในการประชุมทีมดูแลผู้ป่วยทางจักษุ (patient care team [PCT]) เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน พบปัญหาในการนัดประชุมทีมดูแลผู้ป่วยทางจักษุคือไม่มีการกำหนดวัน เวลาในการประชุมล่วงหน้า ไม่ได้กำหนดเป็นวาระการประชุม จึงไม่มีการเตรียมข้อมูลไว้ล่วงหน้า ขาดการติดตามอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากเวลาล่วงเลยมานาน และไม่มีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง จากผลการประชุมมีการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการทำให้ได้แนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการงัดหรือเลื่อนผ่าตัดจักษุ อาทิเช่น เติมน้ำเกลือที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในวันที่เข้านอนโรงพยาบาล แก้ไขโดยเจาะเลือดก่อน 1 อาทิตย์ ถ้าอยู่ต่างอำเภอให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชนตรวจก่อนผ่าตัดและนำผลการตรวจมาที่โรงพยาบาลและถ้าผลผิดปกติให้รักษาที่โรงพยาบาลชุมชนก่อนได้รับการผ่าตัด แพทย์ตรวจตา ก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย คุณตาแดง และสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากตา (discharge) ในรายที่เป็นเบาหวานตรวจเบาหวานก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย ผู้ป่วยรายใหม่ให้ส่งเข้าหอผู้ป่วย เจาะเลือดถ้าผลการตรวจวิเคราะห์เม็ดเลือด (CBC) และการตรวจวิเคราะห์ทางปัสสาวะ (U/A) ปกติ ไม่ต้องเจาะหาน้ำตาลในเลือด (FBS) ถ้าการตรวจวิเคราะห์ทางปัสสาวะ (U/A) ผิดปกติพบน้ำตาลให้เจาะหาน้ำตาลในเลือด (FBS) นอกจากนี้ยังพบว่าผลของการประชุมในแต่ละครั้งได้แนวทางในการปฏิบัติ แต่ไม่ได้สรุปเป็นลายลักษณ์อักษรให้แต่ละหน่วยงานทราบผลสรุปของการประชุมอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษารวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ยังพบว่ามีการงัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ มีทั้งหมด 4 ราย มีสิ่งคัดหลั่งบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด 1 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 1 ราย มีอาการอ่อนแรง ใจสั่นหลังฉีดยาชา 1 ราย และไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด 1 ราย และมีการส่งใบนัดผ่าตัดผิดข้าง 1 ราย

การประเมินผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดจักษุ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของบุคลากรหลายหน่วยงานในแผนกจักษุ เป็นการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการดำเนินงานตามขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้เป็นแนวทางพัฒนา

กิจกรรมของกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดจักษุเพื่อป้องกันการงครหรือเลื่อนผ่าตัด ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อไป

สรุปสถานการณ์ด้าน โครงสร้างการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ  
โรงพยาบาลแพร์

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
1. นโยบายและ ระเบียบปฏิบัติ	1. มีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการ ควบคุมมาตรฐานการรักษาด้วยการ ผ่าตัดจักษุยึดถือปฏิบัติให้ สอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด	ทีมบุคลากรบางคนยังไม่ทราบ รายละเอียดเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ หรือ ระเบียบปฏิบัติที่ครบถ้วนตาม มาตรฐานคุณภาพการเตรียมความ พร้อมของการผ่าตัด
2. บุคลากร	1. มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมดูแล (patient care team [PCT]) ผู้ป่วย ทางจักษุ 2. ผู้บริหารสนับสนุนวางแผน พัฒนาบุคลากรปีละ 1 คน 3. มีการจัดอัตรากำลังอย่าง เหมาะสม	ไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse [APNs ]) ที่ มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง แขนงการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ
3. ทรัพยากรและ เวชภัณฑ์	มีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ในการดำเนินงานด้านการผ่าตัดจักษุ	
4. แนวปฏิบัติและ คู่มือ	1. มีแนวทางในการปฏิบัติ แผนการ จัดการดูแล และการวางแผน จำหน่ายสำหรับโรคต้อกระจก 2. มีคู่มือการเตรียมผ่าตัดใช้ที่หอ ผู้ป่วย 3. มีคู่มือการส่งเครื่องมือ การรับ- ส่งผู้ป่วย และการจัดทำ ใข้ที่ห้อง ผ่าตัด	1. บุคลากรไม่ทราบว่าคู่มือการ เตรียมก่อนผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติ จะให้การดูแลหรือเตรียมความ พร้อมตามประสบการณ์ของตนเอง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ไม่มีสื่อหรือเอกสารความรู้ สำหรับให้ผู้ป่วยศึกษาเรียนรู้ด้วย ตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะ ผ่าตัด

สรุปสถานการณ์ด้านกระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ  
โรงพยาบาลแพร์

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
1. การเตรียม กำหนดการผ่าตัด	<p>1. แพทย์มีการกำหนดการผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วยกับญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่ที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>2. แพทย์กำหนดวันและเวลาในการผ่าตัด โดยคำนึงถึงความพร้อมของหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3. แพทย์มีแจ้งแผนการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้หอผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด</p> <p>4. การแจ้งตารางเวลาผ่าตัดให้พยาบาลประจำห้องผ่าตัดจักษุทราบล่วงหน้าในวันที้นัดหมายผ่าตัดกับผู้ป่วยเพื่อเตรียมเลนส์เทียม</p>	<p>ความล่าช้าในการส่งตารางเวลาผ่าตัดประจำวันทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีโอกาสได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด</p>
2. การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย	<p>1. มีการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมรับการผ่าตัดของผู้ป่วยทุกครั้งที่จะทำการผ่าตัด</p> <p>2. ทีมดูแลผู้ป่วยจักษุจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระจก (ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบ ฯลฯ) เพื่อประกอบการตัดสินใจในการลงนาม</p>	<p>1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอธิบายถึงสิทธิผู้ป่วย เช่น สิทธิที่จะปฏิเสธการผ่าตัด สิทธิในการเลือกวิธีปฏิบัติ หรือสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้รักษา</p> <p>2. ไม่มีแนวปฏิบัติหรือขั้นตอนสำหรับพยาบาลในการให้ผู้ป่วยลงนามที่เป็นมาตรฐานลายลักษณ์อักษร (ทำให้มีการละเลยการปฏิบัติบางขั้นตอน เช่น การทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนลงนาม การแจ้งสิทธิ</p>

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
3. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด	<p>3. มีแนวปฏิบัติร่วมกันว่าต้องมีการอธิบายข้อมูลที่จำเป็นผู้ป่วยเข้าใจอย่างครอบคลุมก่อนจะให้ลงนาม</p> <p>1. การเตรียมความรู้และทักษะผู้ป่วยทุกรายได้รับการเตรียมความรู้ความเข้าใจจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และบางรายได้รับการเตรียมความพร้อมโดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เป็นการอธิบายด้วยวาจา ประกอบแผ่นพับความรู้ และให้คู่มือทัศน (แต่เนื้อหาไม่ครอบคลุมการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด)</p> <p>2. การเตรียมอารมณ์และจิตใจ</p> <p>2.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีบทบาทในการประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ความกลัว วิตกกังวล เครียด)</p> <p>2.2 มีแผนการรักษาให้ยาแก้ปวดประสาทสำหรับผู้ป่วยทุกรายในวันก่อนผ่าตัด</p> <p>3. การเตรียมด้านครอบครัวและความเป็นอยู่ทางสังคม เน้นการเตรียมญาติผู้ดูแลระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และค่าใช้จ่าย</p>	<p>1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือให้ฝึกทักษะการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (การนอนหายใจภายใต้ผ้าคลุมหน้า การไม่ขยับศีรษะตลอดเวลาที่ทำการผ่าตัด การมองแสงไฟตลอดเวลาที่ทำการผ่าตัด การผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด)</p> <p>2. ไม่มีเครื่องมือในการวัดและประเมินผลการให้ความรู้และฝึกทักษะไว้ใช้ในหอผู้ป่วย</p> <p>3. ไม่มีเครื่องมือหรือแบบประเมินความพร้อมทางด้านอารมณ์หรือจิตใจของผู้ป่วย ไว้ใช้ในหอผู้ป่วย</p>

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
4. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในวันผ่าตัด	<p>4. การเตรียมด้านร่างกาย</p> <p>4.1 เตรียมรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษ</p> <p>4.2 การให้งดการใช้จ่ายละลายลิ่มเลือด 7 วันก่อนผ่าตัด</p> <p>4.3 การเตรียมความสะอาดร่างกายและสุขอนามัย</p> <p>1. มีการตรวจสอบตารางเวลาผ่าตัดและคำสั่งการรักษาซ้ำเพื่อความแน่นอน</p> <p>2. การเตรียมบริเวณ (เช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% บริเวณใบหน้ารอบ ๆ ตาและเช็ดตาด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ)</p> <p>3. การเตรียมตามแผนการรักษา</p> <p>3.1 การหยอดยาขยายม่านตา</p> <p>3.2 การให้ยากล่อมประสาท</p> <p>3.3 การให้ยาลดความดันในลูกตา</p> <p>4. การส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด มีการตรวจสอบความพร้อมร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด</p>	<p>มีข้อจำกัดด้านการสื่อสารระหว่างหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด ทำให้มีความล่าช้าในกระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย</p>
5. การดูแลขณะผ่าตัด	<p>1. มีการตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัดก่อนถึงเวลาผ่าตัด</p> <p>2. มีการตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัด</p>	<p>1. ขณะผ่าตัดผู้ป่วยบางรายทนไม่ได้กับสภาพที่ต้องนอนหงายนิ่ง ๆ โดยมีผ้าคลุมใบหน้าตลอดเป็นเวลานาน (การขยับศีรษะหรือไม่ร่วมมือ อาจทำให้การผ่าตัดต้องหยุดชะงัก หรือดำเนินไปแบบ</p>

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
3. มีการแนะนำการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัด	4. มีใช้เทคนิคช่วยผ่อนคลาย เช่น เปิดเพลงบรรเลง และ เทปธรรมะ 5. ดูแลเรื่องความปลอดภัยขณะ อยู่ในห้องผ่าตัด และไม่ทิ้งผู้ป่วย ไว้ตามลำพัง 6. มีการประเมินสภาพผู้ป่วย ตลอดเวลาที่ทำการผ่าตัด	ไม่ราบรื่น) 2. ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการให้ข้อมูล เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด ทำ ให้จิตวาคภาพไปเองซึ่งบางครั้งมี ความรู้สึกกลัวและกังวล (เป็นสาเหตุ ของการไม่สามารถทนสภาพขณะผ่าตัด ได้)

สรุปสถานการณ์ด้านผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ  
โรงพยาบาลแพร์

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
1. การกำหนดผลลัพธ์	มีการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดจักษุที่หอผู้ป่วยจักษุ และห้องผ่าตัดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	- บุคลากรบางคนในหน่วยงานยังไม่ทราบเกี่ยวกับผลลัพธ์และตัวชี้วัดการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ - ยังไม่ได้มีการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ความรู้ ทักษะ สภาพจิตใจ
2. การประเมินผลลัพธ์	พยาบาลทุกคนที่หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดมีหน้าที่ในการประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ใช้แบบประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ซึ่งปรากฏในแบบบันทึกตัวชี้วัด	
3. การบันทึกผลลัพธ์	- มีการบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละวัน - มีการรวบรวมเป็นสถิติรายเดือนและรายปี	- ใช้วิธีการรายงานด้วยวาจาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ทำให้ขาดหลักฐานในการรวบรวมข้อมูล
4. การประมวลผลการประเมินผลลัพธ์	มีรายงานบันทึกอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในแต่ละเดือนและแต่ละปี	ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ของหน่วยงานเพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลสถิติรายเดือนและรายปี (ยังไม่ได้นำข้อมูลที่บันทึกไว้มาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ เช่น แสดงสัดส่วน หรือ ร้อยละ เพื่อประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ)

สถานการณ์	จุดแข็ง	จุดที่ควรพัฒนาเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
5. การเผยแพร่ผลลัพธ์	<p>- จัดเก็บรายงานอุบัติการณ์ของตัวชี้วัดผลลัพธ์ไว้ที่หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด</p> <p>- การส่งรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นให้กับศูนย์ประกันคุณภาพเป็นการส่งข้อมูลเป็นรายบุคคลหลังจากเกิดอุบัติการณ์</p>	<p>ไม่มีระบบการเผยแพร่ผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นระยะ เพื่อการนำไปสู่การหารือและปรับปรุง (เช่น แจงในการประชุมประเดือน หรือประจำปี)</p>
6. การปรับปรุงผลลัพธ์	<p>การปรับปรุงคุณภาพมักจะใช้ข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวมาหารือกันเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกันเป็นการเฉพาะเรื่อง</p>	<p>ไม่มีการนำรายงานการประเมินตามผลลัพธ์ที่ได้กำหนดไว้มาสื่อสารและใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนและปรับปรุงคุณภาพ</p>

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาศาสนาการณ์การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุในโรงพยาบาลแพร์ พบประเด็นที่น่าสนใจในหลายประเด็น ผู้ศึกษาจะได้อภิปรายผลที่ได้รับในด้านต่างๆ โดยจะเน้นการอภิปรายจุดแข็ง และจุดที่เป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไปในแต่ละด้าน

### ด้านโครงสร้างเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ

การศึกษารครั้งนี้ สามารถยืนยันถึงจุดแข็งของโรงพยาบาลแพร์ด้าน โครงสร้างของระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ ทั้งเรื่องนโยบายและระเบียบปฏิบัติ ทรัพยากรบุคคล ตลอดจนทรัพยากรเวชภัณฑ์และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ

1. นโยบายและระเบียบปฏิบัติ มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมมาตรฐานการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งเป็นไปในแนวเดียวกันสำหรับการผ่าตัดทุกประเภท มีการกำหนดเป็นมาตรฐานในการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ทุกฝ่ายยึดถือปฏิบัติให้สอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานด้านระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลของ สถาบันรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (2551ข) ที่ให้ความสำคัญกับ โครงสร้างที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับองค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลแพร์มีทีมดูแลผู้ป่วยทางจักษุ (patient care team [PCT]) ประกอบด้วยจักษุแพทย์เป็นหัวหน้าทีม พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลหอผู้ป่วย และพยาบาลห้องผ่าตัดจักษุ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางจักษุนาน 11 ปีขึ้นไปและได้ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตามมาแล้ว อย่างไรก็ตาม พบว่าทางโรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายที่จะจัดอัตรากำลังพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse [APNs ]) หรือพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลแขนงผู้ป่วยจักษุ ที่จะรับผิดชอบกำกับดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยทางจักษุ ดังที่ดำเนินการในโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามนโยบายของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553)

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาโรคทางจักษุมียังมีจำนวนมากขึ้นทุกปี และมีผู้เข้ารับการผ่าตัดจักษุมากขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของการผ่าตัดทั้งหมดในโรงพยาบาลแพร์ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลแพร์, 2553) นอกจากนี้โรคทางจักษุมีความซับซ้อนขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแม้มีโรคร่วมทำให้ในการดูแลผู้ป่วยมีความยุ่งยากมากขึ้น อีกทั้งยังมีการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการผ่าตัดมากขึ้น และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะ

ผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงควรมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือผู้ที่มีความรู้ และความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนารถ แจ่มสว่าง, และ สุภามาศ ผาติประจักษ์ (2553) ได้กล่าวถึง ผลงานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ว่าทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสามารถเทียบกับแพทย์ได้ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

3. ทรัพยากรเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลแพร์มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านการผ่าตัดทางจักษุไว้อย่างเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ที่มีราคาสูงเช่น เลนส์เทียมอย่างเหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอต่อจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละปี ซึ่งเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ทางโรงพยาบาลก็ยังไม่ได้รายงานถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนของการดำเนินการด้านต่าง ๆ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนด้านงบประมาณด้วย

4. แนวปฏิบัติคู่มือการปฏิบัติ โรงพยาบาลแพร์ได้จัดทำเอกสารหรือสื่อสำหรับช่วยในการปฏิบัติของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวเดียวกัน โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ แผนการจัดการดูแล และการวางแผนจำหน่าย สำหรับโรคต่อกระจก ส่วนโรคจักษุอื่นๆ มีการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามคำสั่งของแพทย์ตามชนิดของการผ่าตัดซึ่งมีความหลากหลายในการเตรียมผ่าตัด ส่วนคู่มือการเตรียมผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบว่ามีพยาบาลบางคนที่ไม่แน่ใจว่ามีคู่มือการเตรียมผ่าตัดทางจักษุ และไม่ได้ปฏิบัติโดยอาศัยคู่มือเหล่านั้น สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของแนวปฏิบัติหรือคู่มือต่าง ๆ ในแผนกจักษุ

### **ด้านกระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ**

กระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจักษุ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ การเตรียมกำหนดการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในวันผ่าตัด และการดูแลขณะผ่าตัด ซึ่งพบว่ามีทั้งจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาเพื่อคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

1. การเตรียมกำหนดการผ่าตัด เพื่อความพร้อมสำหรับการผ่าตัด โรงพยาบาลมีกระบวนการกำหนดการผ่าตัดที่เป็นระบบ เป็นที่รับรู้และยึดถือปฏิบัติได้ตรงกัน มีการกำหนดไว้ล่วงหน้าโดยจักษุแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากลที่ระบุว่าแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลทางเลือกของวิธีการผ่าตัด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกรับการรักษา (ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และ ณวพล กาญจนารัตน์, 2549) ใน

โรงพยาบาลแห่งนี้ กระบวนการกำหนดการผ่าตัดจะเริ่มครั้งแรกที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก จุดแข็งคือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมรับรู้ผลการวินิจฉัยและแผนการผ่าตัดก่อนจะ กำหนดการผ่าตัด จุดที่ควรมีการพัฒนาให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นคือ การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ และเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และผลของการผ่าตัด อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีข้อมูลที่ไม่ค่อยสอดคล้องกันระหว่างทีมบุคลากรและผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพการให้บริการยังไม่ดีรับคำอธิบายที่ละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของโรคและการผ่าตัด มีเพียงการแจ้งแนวทางการรักษาว่าจำเป็นต้องผ่าตัดเท่านั้น จากการสังเกตการปฏิบัติ โดยผู้ศึกษา พบว่ามีช่องว่างในทางปฏิบัติคือ วิธีการที่บุคลากรใช้ในการให้ข้อมูลมักเลือกการอธิบายด้วยวาจา และมักทำเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการรู้และจดจำสำหรับผู้ป่วยโรคต้อกระจกซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ในการแก้ไขปัญหานี้หรือปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ควรมีการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย มีการให้หลายครั้งซ้ำกัน โดยมีการประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรับรู้ ถูกต้องครบถ้วนก่อนจะมีการตัดสินใจหรือปฏิบัติใด ๆ ดังการศึกษาของ อัจฉรา ศิรินันท์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยศึกษาปัญหาความต้องการการให้ข้อมูลในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดมีขั้นตอนการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพการเตรียมผู้สูงอายุก่อนให้ข้อมูล การชี้แจงวัตถุประสงค์ การให้ข้อมูล การทบทวนข้อมูลซ้ำ การฝึกทักษะ และการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการให้ข้อมูล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ทำให้มีรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่พัฒนาขึ้น มีระบบชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับการกำหนดตารางเวลาการผ่าตัดของแพทย์ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้มีความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ตารางเวลาจะช่วยให้สื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด เพื่อให้แต่ละฝ่ายได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ผู้กำหนดวันและเวลาผ่าตัด คือ จักษุแพทย์เจ้าของไข้ มีการแจ้งทั้งทางแบบบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งด้วยวาจา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ดีใช้หลายวิธีร่วมกัน สำหรับปัญหาที่ได้รับรายงานจากทีมบุคลากรในเรื่องนี้ คือ ความล่าช้าในการส่งตารางผ่าตัดประจำวัน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามที่ควรจะเป็น ซึ่งจะมีผลเสียตามมาได้ เช่น ขาดการประเมินปัญหาผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด และขาดการฝึกฝนวิธีปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด เป็นต้น ดังนั้น จุดที่ทางโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงร่วมกันก็คือ การควบคุมและกำกับขั้นตอนการส่งตารางเวลาผ่าตัดประจำวัน โดยมีการ

การสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ทางเครือข่ายภายใน (intranet system) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดี รวดเร็ว เข้าถึงง่าย

การส่งเสริมความร่วมมือในการผ่าตัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ผ่าตัดภายใต้การใช้ระบบความรู้สึกลเฉพาะที่ทุกราย พยาบาลควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ตามมาตรฐานที่ 1 ที่เน้นการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด โดยให้มีการประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทีมวิสัญญีพยาบาล แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการผ่าตัด มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจก่อนผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก

2. การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย ในกระบวนการที่ใช้มีการดำเนินเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมาย คือ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนที่จะมีการกำหนดการผ่าตัด และเมื่อถึงวันที่ต้องกำหนดเวลาที่แน่นอนของวันผ่าตัดก็ได้ให้ผู้ป่วยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มแสดงการยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัด ซึ่งแตกต่างหากจากใบยินยอมรับการรักษาที่ผู้ป่วยทุกรายจะถูกขอร้องให้ตัดสินใจและลงนามในวันรับใหม่เข้านอน โรงพยาบาล ในขั้นตอนการลงนามตามกฎหมายได้กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยจะต้องมีวุฒิภาวะคืออายุต้องครบ 18 ปีบริบูรณ์ และต้องมีสติสัมปชัญญะที่ดี ถ้าไม่เป็นไปตามนี้ต้องให้ผู้แทนตามกฎหมายซึ่งอาจเป็นญาติใกล้ชิดลงนามแทน นอกจากนี้ จะต้องมีพยานลงนามด้วยเสมอ (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2546)

ในกระบวนการลงนามในใบยินยอมนั้น ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจก่อนที่จะลงนามในใบแสดงความยินยอม ทีมดูแลผู้ป่วยจักษุของโรงพยาบาลแพร์ได้จัดทำแบบฟอร์มใบยินยอมผ่าตัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคต้อกระจก โดยมีการบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับทำหัตถการ มีรายละเอียดของการผ่าตัดต้อกระจกทุกขั้นตอน ถือว่าเป็นจุดแข็งของกระบวนการเตรียมความพร้อม ทั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวทางที่ควรจะเป็นคือ ต้องมีการลงนามให้ความยินยอมผ่าตัด เป็นเอกสารทางกฎหมายที่ยืนยันว่า ผู้ป่วยให้ความยินยอมในการรักษาและผู้ป่วยได้รับการบอกกล่าวและเข้าใจทุกอย่างในขั้นตอนของการรักษาก่อนได้รับการผ่าตัด เมื่ออนุญาตให้ทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องลงนามใบยินยอมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในรายงานผู้ป่วยและต้องส่งต่อไปที่ห้องผ่าตัด (รัตติมา ศิริโหราชัย และ พิภูลทิพย์ หงส์เหิร, 2554) และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากการดำเนินการด้านกฎหมายและการสนับสนุนการมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่บุคลากรของโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญคือ การปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามแนวทางเหล่านั้น

### 3. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในวันผ่าตัด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทุกคนรับรู้ถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลและการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แต่จากการสนทนากลุ่มและสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร พบว่าพยาบาลได้อธิบายโรคและรายละเอียดของการผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้เซ็นลงนามในเอกสาร แต่บางคนไม่ได้อธิบายเนื้อหาครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด และสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา วิธีการให้ข้อมูลคือ การบอกเล่าด้วยวาจา โดยไม่ใช้คู่มือใดๆ และมักให้เพียงรอบเดียว ทั้งเวลาที่ใช้กับสาระของการสอนมักขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่บอกว่าไม่ได้รับการอธิบายถึงรายละเอียด แต่ได้รับการบอกว่าเป็นในเอกสารยินยอม บางรายที่ได้รับคำอธิบายก็มักจำข้อมูลได้ไม่ครอบคลุมสิ่งที่ผู้ศึกษาสังเกตพบในทางปฏิบัติ คือ พยาบาลมักไม่ได้บอกข้อมูลทางลบ เช่น ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิที่จะยกเลิกหรือไม่ยินยอมเข้ารับการผ่าตัด นอกจากนี้ การไม่ประเมินการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยภายหลังการอธิบาย ประกอบกับหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดยังไม่มีแบบวัดและประเมินผลการรับรู้และความสามารถของผู้ป่วยไว้ใช้ ก็อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการวินิจฉัยปัญหาและการแก้ไขที่เหมาะสม

มีหลักฐานว่าโรงพยาบาลแพร่ให้ความสำคัญต่อเรื่องการเตรียมความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยทางจักษุ เช่น มีการจัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวไว้แจกผู้ป่วยและญาติที่ห้องตรวจจักษุแผนกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังมีการใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อในการสอน แต่พบว่าวีดิทัศน์ไม่มีเนื้อหาการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด จึงน่าจะมีการพัฒนาหรือปรับปรุงสื่อความรู้ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

การเตรียมทักษะการปฏิบัติตัว พบว่าพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจักษุมักเป็นผู้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดถือเป็นการปฏิบัติที่ดี เพราะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และได้มีโอกาสฝึกฝนการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดที่จำเป็นมาก คือ การฝึกการหายใจภายใต้ผ้าคลุมหน้าและการนอนนิ่งๆ ไม่ขยับศีรษะเลยขณะผ่าตัด การฝึกผ่อนคลาย เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติ พยาบาลประจำห้องผ่าตัดอาจไม่ได้มาเยี่ยมและฝึกทักษะดังกล่าวให้ผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทั้งวัน สถานการณ์ที่พบน่าจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลและไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด มีการขยับศีรษะขณะผ่าตัด ไม่รวมมือในการมองแสงไฟตามที่แพทย์บอก กระสับกระส่ายขณะผ่าตัด บางคนจะทนความอึดอัดไม่ได้ที่ต้องนอนคลุมโปงนาน ๆ เหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้แพทย์ไม่สามารถทำผ่าตัดได้อย่างราบรื่นและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ขณะผ่าตัดได้ ปัญหานี้ น่าจะได้นำเข้าสู่การหารือกันในทีมดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อหาทางแก้ไข อาจจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด หรือ อาจให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ฝึก

ควรมีการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เช่น การศึกษาของ อัจฉรา ศิรินันท์ (2553) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง หรือ การศึกษาของ แสง ปัญญาดี (2544) ได้ศึกษาผลการให้ชุดข้อมูลการผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับชุดข้อมูลต่างก็มีพฤติกรรมร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ทีมดูแลผู้ป่วยอาจนำผลการวิจัยในลักษณะดังกล่าวมาประเมินคุณค่าและพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ให้เหมาะสมต่อไป

ในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมักใช้การพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพในระยะก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลแต่ละคนเป็นผู้ประเมินและให้การพยาบาลตามความถนัดของแต่ละคน โดยไม่มีการใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน จึงไม่สามารถบอกได้ถึงปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการช่วยเหลือที่ได้ผลดี ทีมพยาบาลน่าจะมีการศึกษาทบทวนหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นก่อนการผ่าตัด เช่น การศึกษาของ กนกวรรณ หอมจันทร์ (2545) ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในระยะรอผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผลการวิจัยชี้ให้เห็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด คือ การไม่สามารถทำงานได้เหมือนเมื่อก่อน การมองเห็นบกร่อง ความกังวลกลัวตาบอดหลังผ่าตัดต่อกระดูก การต้องพึ่งพานุคคลในครอบครัว และความกังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด ตามลำดับ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่พบในกลุ่มตัวอย่าง คือ การสวดมนต์ไหว้พระ อธิษฐานไว้วางใจกับพระเจ้า พูดคุยปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รอผ่าตัดต่อกระดูก เปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยที่รอผ่าตัดต่อกระดูก พยายามทำชีวิตให้เป็นปกติเท่าที่จะทำได้ มองโลกในแง่ดี การพึ่งตนเองและการเผชิญกับโรค ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว น่าจะสามารถนำไปวางแผนการพยาบาล เพื่อลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดต่อกระดูกได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

การเตรียมความพร้อมด้านครอบครัวและความเป็นอยู่ทางสังคม ในทางปฏิบัติของโรงพยาบาลแห่งนี้ ความพร้อมของครอบครัวและความเป็นอยู่มักเริ่มต้นตั้งแต่ห้องตรวจฉุกเฉิน ก่อนจะมีการกำหนดการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมักจะมีเวลาในการจัดการกับธุระส่วนตัวและของครอบครัวให้เรียบร้อยก่อนจะเข้ารับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด ญาติของผู้ป่วยมักจะร่วมรับรู้ข้อมูลและกิจกรรมการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับผู้ป่วย ซึ่งผลการสัมภาษณ์ญาติไม่พบปัญหาและอุปสรรค อาจเนื่องมาจากการโรคต่อกระดูกและการผ่าตัดไม่ได้มี

ความยุ่งยากในการดูแลในส่วนที่เป็นบทบาทของญาติ นอกจากการอยู่เป็นเพื่อนและอำนวยความสะดวกในระหว่างที่ยังไม่สามารถใช้สายตาได้ตามปกติ

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและพยาธิสรีรวิทยา โรงพยาบาลแห่งนี้มีกระบวนการชัดเจนที่ปรากฏในแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย ไม่ว่าจะการเตรียมความสะอาด สุขอนามัย การเตรียมรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมบริเวณร่างกายที่จะผ่าตัด และการเตรียมพิเศษสำหรับการผ่าตัดต่อกระจก เช่น การประเมินภาวะอ็อกเสบและติดเชื้อของตา อย่างไรก็ตามพบว่าในทางปฏิบัติ อาจมีอุบัติการณ์ของการกระทำผิด ในลักษณะละเลยการปฏิบัติที่ควรจะเป็น ดังเช่น ที่พบผู้ป่วยรายหนึ่งที่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรบ่ายในหอผู้ป่วยไม่ได้ประเมินตาของผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัด เนื่องจากไม่มีคำสั่งของแพทย์ในการให้ยาก่อนผ่าตัด จึงไม่ได้ทำการประเมิน วันรุ่งขึ้นพบว่าผู้ป่วยมีอาการตาแดง และมีสิ่งคัดหลั่ง (discharge) ในตาข้างที่จะผ่าตัด ส่งผลให้เกิดการจลหรือเลื่อนผ่าตัดในวันที่ผ่าตัด

นอกจากนี้ ในการสนทนากลุ่มยังมีการเล่าสู่กันฟังถึงข้อบกพร่องที่เกิดจากการไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น ปัญหาการเตรียมความสะอาดของตาข้างที่ผ่าตัดที่ยังพบคราบดำจากการล้างหน้าไม่สะอาดของผู้ป่วย การไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาก่อน ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีกรน็ดผ่าตัดล่วงหน้า ทำให้เกิดการจลหรือเลื่อนผ่าตัดเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันผ่าตัดมีความผิดปกติ การงดยาละลายลิ่มเลือดไม่ครบ 7 วันก่อนผ่าตัดอันสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่ได้นำยามาที่ห้องตรวจจักษุและไม่ได้สอบถามประวัติการใช้ยา จึงต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากมีความเสี่ยงของทำให้เลือดออกง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจเกิดเลือดออกหลังการฉีดยาชาได้ (retrobulbar hemorrhage) (อัจฉรา ศิรินันท์, 2553)

#### 4. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในวันผ่าตัด

เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมในวันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด โดยมีการปฏิบัติของหอผู้ป่วย และการปฏิบัติของห้องผ่าตัด ได้แก่ การตรวจสอบกำหนดการผ่าตัด การตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกาย การตรวจสอบความพร้อมของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเตรียมผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลแห่งนี้ มีกระบวนการเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุมทุกด้านตามมาตรฐาน เพื่อให้กระบวนการผ่าตัดดำเนินการไปอย่างราบรื่น ไร้อุปสรรค ผู้ปฏิบัติทุกฝ่ายต่างก็ให้ความสำคัญและร่วมปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ มีมาตรการในการป้องกันอุบัติการณ์ของความผิดพลาด เช่น การป้องกันการรับผู้ป่วยผิดคน เตรียมผ่าตัดตาผิดข้าง ผ่าตัดผิดคนและหรือผิดข้าง หรือการต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดเพราะเตรียมการไม่เรียบร้อย ในบางประเด็นถ้าได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้

ระบบการสื่อสารและการประสานงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อาทิเช่น หอผู้ป่วยควรมีการจัดกระดานสื่อสารบอกรายละเอียดผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการผ่าตัด

5. การตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด และการดูแลขณะผ่าตัด ในการเตรียมรับผู้ป่วย ทางห้องผ่าตัด ได้มีการเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ให้มีความพร้อมก่อนไปรับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลจะเน้นการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ตามข้างที่จะผ่าตัด และความพร้อมของจักษุแพทย์ที่จะเป็นผู้ผ่าตัด ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติที่ดี

มีบางประเด็นที่น่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น คือ การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด แม้ว่าพยาบาลในห้องผ่าตัดจะมีการประเมินสภาพทั่วไป ความสะอาดของผนังร่างกายและใบหน้า วัตถุประสงค์ของตาข้างที่ผ่าตัดและสิ่งคัดหลั่งในตา ความสามารถในการได้ยิน นอกจากนี้ยังมีการประเมินการมองเห็น การรับรู้ การช่วยเหลือตนเอง เพื่อวางแผนการดูแลขณะผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีประเมินการขยายของม่านตา หยอดยชา คุณแลหลังฉีดยชาเฝ้าระวังอาการแพ้ยาและภาวะเลือดออกหลังลูกตา และทดสอบการออกฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก โดยที่ในขณะที่รอผ่าตัดจะมีการเปิดเพลงบรรเลง หรือเทพธรรมะ ซึ่งน่าจะมีผลต่อการคลายความวิตกกังวล เนื่องจากมีหลักฐานยืนยันว่าซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดีต่อความร่วมมือในขณะที่ผ่าตัด (JBI, 2009) สิ่งที่น่าจะมีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น คือ การทำอย่างเป็นระบบ กับผู้ป่วยทุกรายที่มีความประสงค์ และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อยืนยันความมีประสิทธิภาพต่อไป

#### **การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ**

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีการประเมินการดำเนินการของโรงพยาบาล ตามกรอบการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การกำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัด การประเมินผลสัมฤทธิ์ การบันทึกข้อมูลผลสัมฤทธิ์ การประมวลผลสัมฤทธิ์ และการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์เพื่อการประเมินอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลแห่งนี้มีการกำหนดผลลัพธ์ทั้งที่หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด แต่ดูเหมือนยังไม่มียุทธศาสตร์การจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์ สังเกตได้จากการที่บุคลากรบางคนยังไม่ทราบเรื่องผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลใช้ โรงพยาบาลยังไม่มีการนำแบบประเมินข้อมูลผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลมาใช้ แต่มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ยังไม่มีการนำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์เพื่อจัดหมวดหมู่ เช่น แสดงสัดส่วนหรือร้อยละเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นระบบในการประกันคุณภาพ นอกจากนี้ ยังไม่มียุทธศาสตร์

เผยแพร่ผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นระยะ เพื่อนำไปสู่การหารือหรือปรับปรุงคุณภาพ

กล่าวโดยสรุป การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลแพร์มีความชัดเจนทั้งเชิงโครงสร้าง และกระบวนการดำเนินการ มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุมสิ่งที่สมควรมีการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาต่อไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น คือ การกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามแนวทางที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ ควรนำกระบวนการจัดการและประเมินผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป