

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติเหตุการฉีกและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ฉันทมัย ปุรินัย พย.บ.

แคทรียา เทนสิทธิ์ พ.บ.

ชวลิต โพธิ์งาม พ.บ.

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

วันรับ: 19 ส.ค. 2562

วันแก้ไข: 20 ก.ค. 2563

วันตอบรับ: 30 ก.ค. 2563

**บทคัดย่อ** งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดอุบัติเหตุการฉีกและลดการเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อม และเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนได้แก่ (1) วิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย (2) ศึกษา และพัฒนาการดูแลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (3) จัดทำและปรับปรุงร่างแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (4) นำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้ปฏิบัติ และ (5) วิเคราะห์และติดตามประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษและต้องได้ยาระงับความรู้สึกในปีงบประมาณ 2562 และทีมที่ให้การดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ทั้งหมด 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทาง การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ (1) แบบกำหนดหน้าที่และการปฏิบัติในทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบไปด้วย การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับในเวลาราชการ และนอกเวลา ASA class แผนกผู้ป่วยที่รับบริการ สาเหตุที่ต้องฉีกและเลื่อนผ่าตัด (3) แบบรายงานอุบัติการณ์ภาวะฉีกและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วย ในระบบ healthcare risk management โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง และพบว่าอุบัติการณ์ฉีกและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 0.20 ในปีงบประมาณ 2561 เป็นร้อยละ 0.10 ในปีงบประมาณ 2562 สรุป การใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดลดอุบัติเหตุการฉีกและเลื่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่าย

**คำสำคัญ:** การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด; การเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วย; ทีมสหสาขาวิชาชีพ

## บทนำ

การผ่าตัดเป็นการรักษาที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยพึงพอใจตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety)

ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากการสำรวจเมื่อปี 2558 ที่ได้เกิดแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในสาขาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และจากการรวบรวมวิเคราะห์สาเหตุในทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า ในโรง-

พยาบาลศรีสะเกษมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องงดและเลื่อนผ่าตัด ทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ และจากการรวบรวมวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดความรู้และความเข้าใจในหน้าที่ดูแลประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากสภาพปัญหาปัจจุบันโรงพยาบาลศรีสะเกษงานบริการวิสัญญี มีหน้าที่ให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการผ่าตัดอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย มีขอบเขตการให้บริการ ให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดหรือทำหัตถการ เพื่อการรักษา และวินิจฉัยทุกประเภท ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง มีการนำส่งผู้ป่วยโดยวิสัญญีพยาบาลทุกราย ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญี เฉลี่ยที่ 50-56 รายต่อวัน พบว่าอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาล ปี 2559 ปี 2560 และปี 2561 จำนวน 21, 11 และ 33 ราย ตามลำดับ และจัดระบบ risk matrix จัดเป็นอันดับ 2 ของหน่วยงานที่ต้องได้รับการพัฒนา เพราะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า เพิ่มระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น<sup>(1,2)</sup> เมื่อแยกตามสาเหตุร่วมที่ต้องงดและเลื่อนผ่าตัดพบว่า แพทย์ประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วนก่อนการกำหนดผ่าตัด พยาบาลไม่แจ้งความผิดปกติอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ และปัญหาของผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด<sup>(2-5)</sup>

ปัญหาการงดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องในทุกภาคส่วน ทั้งศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ โดยหน่วยงานสำคัญในการประสานงานคืองานบริการวิสัญญีของโรงพยาบาล ซึ่งต้องรับหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทุกรายก่อนการผ่าตัด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อต้องการลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อม และเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการคงอยู่ในคุณภาพการบริการ

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในงานบริการวิสัญญีโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้กลุ่มคณะกรรมการห้องผ่าตัดรับทราบในการประชุมประจำเดือนเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2) ทบทวนแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากข้อมูลความเสี่ยง 3 ปี ย้อนหลัง ถึงสาเหตุ ปัจจัยต่างๆ ที่พบ โดยใช้แบบบันทึกในระบบงานความเสี่ยง และจากข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3) สัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในช่วงเดือนตุลาคม 2561 โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในงานบริการวิสัญญี การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละรายขึ้นอยู่กับสภาพอาการ และข้อมูลที่ได้ครบตามแบบสัมภาษณ์

4) เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคที่พบ และความต้องการในการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ โดยการแจกแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5) จัดประชุมทีมพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อระดมสมองวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ที่พบจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

ก) แก้ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ และสร้างความมั่นใจของบุคลากรในการประเมินเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข) จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้ชัดเจน และกำหนดกลไก

ภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการประสานงาน การส่งต่อข้อมูลการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษา และพัฒนาการดูแลภายในทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยการจัดทำร่างแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และร่วมกันพิจารณาวางแผนการพัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหา ได้แก่ ด้านการพัฒนาบุคลากร มีมติในที่ประชุมเน้นพัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นทีมพยาบาลในเรื่องความรู้ ความตระหนัก ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยให้มีการดำเนินการดังนี้

1) วางแผนให้ความรู้ตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2) กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนมากขึ้น และทำเป็นลายลักษณ์อักษร

3) มีการประสานงานของการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดฉบับร่างไปทดลองใช้ และปรับปรุง ด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และปรับปรุงรูปแบบตามบริบทของโรงพยาบาลศรีสะเกษ นำข้อมูลปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการทดลองใช้เข้าที่ประชุมทีมสหสาขาได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้ปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่าง โดยได้กำหนดหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพไว้ ดังนี้

1) ศัลยแพทย์เจ้าของไข้มีหน้าที่ต้องทำการตรวจประเมิน และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

2) วิทยาลัยแพทย์และอายุรแพทย์ มีหน้าที่รับปรึกษากกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการรับบริการวิทยาลัย วางแผนการดูแลร่วมกัน

3) พยาบาลวิชาชีพที่ประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ต้องทำการประเมินซักประวัติ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

4) ทีมวิสัญญีพยาบาล มีหน้าที่ต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกล่วงหน้า 1 วัน ใน case elective ทุกราย และประเมินซ้ำ เมื่อผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด

5) พยาบาลห้องผ่าตัด มีหน้าที่ต้องทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรอที่ห้องผ่าตัด

6) ทีมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีหน้าที่ต้องสามารถรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาที ตลอด 24 ชั่วโมง และมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

ก. เมื่อผู้ป่วยประจำที่หอผู้ป่วย และได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องทำการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก แพทย์เจ้าของไข้ต้องทำหน้าที่ทำการประเมินซักประวัติผู้ป่วยตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข. พยาบาลวิชาชีพที่ประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ประเมินซักประวัติ เตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด (elective case) แนะนำไม่ให้เดินทางไปในที่ชุมชนในช่วงที่รอผ่าตัดและให้คำแนะนำผู้ป่วยใส่ mask ก่อนมาระงับความรู้สึกทุกราย และในผู้ป่วยที่นัดเพื่อการผ่าตัด

ค. ทีมวิสัญญีพยาบาล มีหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกล่วงหน้า 1 วัน ใน elective case ซ้ำอีกครั้งที่หอผู้ป่วย

ง. เมื่อผู้ป่วยถึงหน้าห้องรอผ่าตัด ทีมวิสัญญีพยาบาล มีหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

จ. พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ร่วมทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรอที่ห้องผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง

ฉ. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ และติดตามประเมินผล เป็นการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยแบ่งผลลัพธ์ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านผู้ป่วย อุบัติการณ์ด และการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยลดลง

2) ด้านผู้ให้บริการ ผลการปฏิบัติตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในงานบริการวิสัญญีของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3) ด้านองค์กร ได้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่พัฒนาโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม และทำฉบับร่างขึ้นตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย วิสัญญีแพทย์ 3 ท่าน ศัลยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านผู้รับบริการประกอบด้วย

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการประกอบไปด้วย การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ ในเวลาราชการ และนอกเวลา ASA class แผนกที่ผู้ป่วยรับบริการ สาเหตุร่วมที่ต้องงดและเลื่อนผ่าตัด

2.2) แบบรายงานอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยในระบบ healthcare risk management ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

3.1) แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางของทีมสหสาขาวิชาชีพและแบบกำหนดหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

3.1.1) ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ตรวจประเมิน และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีโรคร่วม หรือมีภาวะที่คาดว่าอาจส่งผลกระทบต่อขณะผ่าตัด ต้องประสานวิสัญญีแพทย์และอายุรแพทย์ ประเมินร่วมก่อนผ่าตัดทุกครั้ง

3.1.2) วิสัญญีแพทย์และอายุรแพทย์ รับประทานปรึกษากรณีผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการรับบริการวิสัญญี วางแผนการดูแลร่วมกัน

3.1.3) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ทำการประเมินซักประวัติเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง

3.1.4) ทีมวิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกล่วงหน้า 1 วัน ใน elective case ทุกราย และประเมินซ้ำ เมื่อผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด

3.1.5) พยาบาลห้องผ่าตัดทำการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรอที่ห้องผ่าตัด

3.1.6) ทีมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ สามารถรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 30 นาที ตลอด 24 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผ่านการหาคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ 3 ท่าน ศัลยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน คำนวณความตรงด้านเนื้อหา คำถามที่ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4 มี 9 ข้อ จากทั้งหมด 10 ข้อ ดัชนีความตรงด้านเนื้อหา  $CVI = 9/10 = 0.9$

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัย เสนอโครงการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการผ่านหัวหน้าพยาบาล เพื่อขอพิจารณาอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังได้รับพิจารณาอนุมัติ ตามหนังสือเลขที่ เลขที่ 027/2562 ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้างานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตามแบบบันทึกข้อมูล

#### ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา และสถานการณ์ ผู้วิจัยศึกษาทบทวน แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจากข้อมูลความเสี่ยง 3 ปีย้อนหลัง ถึงสาเหตุ ปัจจัย

ต่างๆ ที่พบ โดยใช้แบบบันทึกในระบบงานความเสี่ยง จากข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากการสังเกต และสอบถามผู้ให้บริการทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 10 ราย และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการได้แก่ ผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก จำนวน 10 ราย ศึกษาตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ผล ดังนี้

จากการสังเกตและสอบถามผู้ให้บริการ พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เข้าใจในแนวทางที่กำหนดไว้ว่าจะต้องทำการประเมินการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบไหนหน้าที่ตนเองต้องทำแบบไหน ต้องการการกำหนดหน้าที่แบบชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค และแผนการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ฉบับร่างจากปัญหาที่พบโดยแบ่งประเด็นปัญหาออกเป็น 2 ด้าน คือด้านบุคลากร ด้านกระบวนการดูแล ดังนี้

### 1. ปัญหาด้านบุคลากร

1.1) บุคลากรไม่เพียงพอ ทีมพยาบาลมีภาระงานหนัก ส่งผลต่อการดูแลในช่วงที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก

1.2) แพทย์ให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค และแผนการรักษาไม่เพียงพอ

2. ปัญหากระบวนการดูแลตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่ชัดเจน

2.1) ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2) ไม่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แบบเชื่อมโยงปัญหาแบบเป็นองค์รวม

3. ไม่มีแบบบันทึกประเมินอาการ และแนวทางการดูแลที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปทดลองใช้และปรับปรุง ผลการทดลองใช้พบว่ายังคงพบปัญหา ดังนี้

### 1. ด้านผู้ให้บริการ

1.1) ปัญหาการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทีมพยาบาลยังไม่เข้าใจการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ยังขาดความรู้

1.2) พยาบาลขาดความตระหนักในความสำคัญของการประเมิน และการดูแลผู้ป่วย

1.3) ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ทราบเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีความวิตกกังวล จากปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ปรึกษาทีมพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อทบทวนและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม โดยการจัดประชุมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อเน้นความสำคัญให้ความรู้ตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้ปฏิบัติตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้จริงในหอผู้ป่วย ผลการศึกษาผลลัพธ์ ด้านผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ทำการศึกษาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ผลการศึกษา ดังตารางที่ 1

2. ผลลัพธ์ด้านทีมผู้ดูแล พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 30 คน ทุกคนปฏิบัติตามแนวทางข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5-10 ปี จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.3 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดมาก่อน เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านผลการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังการได้รับความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.6 และ 16.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของทีม-

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลื่อนผ่าตัดในปีที่ผ่านมา (n=10)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	5	50.0
- หญิง	5	50.0
2. อายุ (ปี)		
- อายุ 30-59	6	60.0
- อายุ ตั้งแต่ 60 ขึ้นไป	4	40.0
3. ชนิดการผ่าตัด		
- การผ่าตัดใหญ่	6	60.0
- การผ่าตัดเล็ก	4	40.0
4. เวลาผ่าตัด		
- ในเวลาราชการ	7	70.0
- นอกเวลา	3	30.0
5. ASA Status		
- ASA Status 2	7	70.0
- ASA Status 3	3	30.0
6. แผนกผู้ป่วย		
- แผนกหู คอ จมูก	3	30.0
- แผนกศัลยกรรมกระดูก	4	40.0
- แผนกศัลยกรรมทั่วไป	3	30.0
7. การประเมินผู้ป่วย		
- ประเมินล่วงหน้าก่อนผ่าตัด	6	60.0
- ประเมินที่หน้าห้องผ่าตัด	4	40.0
8. สาเหตุที่ต้องงดและเลื่อนผ่าตัด		
- จากกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีม	4	40
- จากสภาพและปัญหาของผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด	6	60

สหสาขาวิชาชีพหลังได้รับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ ตารางที่ 2

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ และสรุปผลพบดังนี้

1) ได้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) อุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลง 0.10 ได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

(ร้อยละ 0.4) ดังตารางที่ 3

3. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมปีงบประมาณ 2562 จำนวน 29 ราย ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4

สาเหตุและกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมจากบุคลากร และจากสภาพปัญหาของผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดโดยตัวผู้ป่วยเอง พบดังนี้

1) ตรวจพบความผิดปกติของผู้ป่วยจากกระบวนการประเมินเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพ 14 ราย ได้แก่ พบปัญหาจากอาการเกี่ยวกับปอด 5 ราย และความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจ 5 ราย ความดันโลหิตสูง 3 ราย และความผิดปกติของระดับฮอร์โมนไทรอยด์ 1 ราย

2) จากบุคลากร 5 ราย ได้แก่ แพทย์ทำการประเมินไม่ทัน 3 ราย แพทย์เปลี่ยนวิธีการรักษา 1 ราย และแพทย์ระบุความยุ่งยากในการประเมิน 1 ราย

3) จากสภาพ และปัญหาของผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด 10 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นจากภาวะการมีโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

4. แผนที่ต้องการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

1) กำหนดหน้าที่ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ชัดเจน ระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีผลกระทบ และทำการกำหนด KPI เฉพาะแต่ละสาขาวิชาชีพ ในระบบ healthcare risk management ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) ถ้าแพทย์เจ้าของไข้มีการประเมินผู้ป่วย เพื่อการนัดผ่าตัดถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่มพยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องแจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบทุกครั้ง และได้มีโครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และเครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ โดยทีมผู้วิจัยเข้าไปให้ความรู้ในหน่วยงานที่ยังพบอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ อัตราการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบ elective ไม่พร้อมต่ำกว่าร้อยละ 10.0 และความพึงพอใจ

การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ด้านผลการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพก่อนและหลังได้รับความรู้

ด้านความรู้	ก่อนให้ความรู้ (คะแนนเต็ม 17)		หลังให้ความรู้ (คะแนนเต็ม 17)	
	Mean	SD	Mean	SD
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (คะแนน)	12.6	2.1	16.2	0.8

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์ดและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2561 และ 2562

เป้าหมายในการพัฒนา (0.4%)	ก่อนพัฒนา (ปีงบประมาณ 2561)		หลังพัฒนา (ปีงบประมาณ 2561)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติการณ์ดและเลื่อนผ่าตัด	33	0.2	29	0.1

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนผ่าตัด

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			6. แผนกผู้ป่วย		
- ชาย	14	48.3	- ศัลยกรรมทั่วไป	7	24.1
- หญิง	15	51.7	- ศัลยกรรมกระดูก	7	24.1
2. อายุ (ปี)			- หู คอ จมูก	4	13.8
- <30	5	17.2	- ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	3	10.3
- 30-59	12	41.4	- ศัลยกรรมระบบประสาท	3	10.3
- ≥60	12	41.4	- ศัลยกรรมตกแต่ง	2	6.9
3. ชนิดการผ่าตัด			- สูตินรีเวช	2	6.9
- ผ่าตัดใหญ่	20	69.0	- ตา	1	3.4
- ผ่าตัดเล็ก	9	31.0	7. การประเมินผู้ป่วย		
4. เวลาที่ทำการผ่าตัด			- การประเมินล่วงหน้าก่อนผ่าตัด	8	27.6
- ในเวลาราชการ	25	86.2	- การประเมินที่หน้าห้องผ่าตัด	21	72.4
- นอกเวลา	4	13.8	8. สาเหตุร่วมที่ต้องงดและเลื่อนผ่าตัด		
5. ASA Status			- จากกระบวนการเตรียมผู้ป่วย	14	48.3
- ASA Status 1	2	6.9	ก่อนผ่าตัดของทีม		
- ASA Status 2	17	58.6	- จากบุคลากร	5	17.2
- ASA Status 3	10	34.5	- จากสภาพและปัญหาของ	10	34.5
			ผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัด		

ในการเตรียมผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 70.0 ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

สรุป แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นั้น สามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัด และนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบสหสาขาวิชาชีพในงานบริการผ่าตัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ

## วิจารณ์

จากการศึกษาพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานบริการ 5 ขั้นตอน มีข้อที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาคือ มีทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามบริบทของโรงพยาบาล-ศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย และนักเทคนิคการแพทย์ เกิดความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการพัฒนาระบบงานที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยตรงจากการทำงานอย่างน้อย 5 ปี เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนางาน ทุกคนให้ความสำคัญ เห็นได้จากผลการศึกษาพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนจำนวน 30 คน และทุกคนปฏิบัติตามแนวทาง สอดคล้องกับการเปรียบเทียบคุณภาพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลปราสาท<sup>(7)</sup> และงานวิจัยการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระยะวิกฤติในโรงพยาบาลระยอง<sup>(8)</sup> พบว่าการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ และการให้ความรู้ที่มสุขภาพก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เพิ่มขึ้น

จากการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบปัญหาแนวทางไม่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดหน้าที่ไว้เป็นลายลักษณ์ไม่ชัดเจนในข้อมูลการประสานงาน การส่งต่อข้อมูลการรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลที่ได้จากการ

พัฒนามีการกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนและทำเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดเป็นนโยบายโดยผู้บริหารคณะกรรมการห้องผ่าตัดและวิสัญญีลงนาม ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง ที่มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากสาเหตุการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการประเมินและการเตรียมความพร้อมทีมผู้ป่วยนอกต่ออุบัติการณ์เลื่อนการผ่าตัด และระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล พบว่า อัตราการเลื่อนการผ่าตัดลดลง เน้นการให้ความรู้และการรับรู้ข้อมูลที่เน้นผู้ป่วยเป็นหลักของโรงพยาบาลแพร่<sup>(2,6)</sup> และจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ทำให้ทีมมีแผนการให้ความรู้ สร้างความตระหนักในทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพภายหลังได้รับความรู้จากการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความรู้เพิ่มขึ้น คะแนนความรู้ด้านผลการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของทีมสหสาขาวิชาชีพก่อน และหลังการได้รับความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.6 และ 16.2 สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระยะวิกฤติ ในโรงพยาบาลระยอง พบว่า การให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ และการให้ความรู้ที่มสุขภาพก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เพิ่มขึ้น<sup>(8)</sup>

ผลที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากสภาพผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดลดลง ด้านผู้ป่วยสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ป่วยพึงพอใจด้านองค์กรได้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งเดิมแนวทางนี้ไม่เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน

ผลที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสามารถลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน และนำเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (service plan) เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษขยายผลลงสู่โรงพยาบาลชุมชนที่มีการผ่าตัด เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด มีการประชุมให้ความรู้และทำความเข้าใจกับ



ทีมที่เกี่ยวข้องปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นเน้นความร่วมมือ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดการประชุม และกำหนดนำสู่นโยบายของโรงพยาบาลจากคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสหสาขาวิชาชีพห้องผ่าตัดวิสัญญีจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบายระบบบริการสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. แบบสอบถามบุคลากรไม่ได้รวมศัลยแพทย์ทั้งหมดซึ่งมีส่วนสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จึงอาจประเมินส่วนของเจ้าหน้าที่ได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมดและอาจไม่ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดของแพทย์แต่ละคน

2. แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังไม่สามารถครอบคลุมไปถึงงานผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นขั้นตอนก่อนรับเข้านอนโรงพยาบาล เพื่อให้มีการประเมินโรคประจำตัว และความพร้อมผ่าตัดเบื้องต้น รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องยาหรือการปฏิบัติตัวต่างๆ ที่อาจส่งผลให้ต้องเลื่อนผ่าตัดในภายหลัง เช่น คำแนะนำให้หยุดยาแอสไพรินก่อนผ่าตัด

3. ควรติดตามการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และประเมินความพึงพอใจของศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ ในการใช้แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร. อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดศรีสะเกษ แพทย์หญิงเพิ่มศิริ เลอมานุวรรรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่อนุญาตให้ศึกษา และนำเสนอผลงานวิจัย ขอขอบคุณแพทย์หญิงแคทรียา เทนสิทธิ์ หัวหน้าวิสัญญีแพทย์ นายแพทย์ชวลิต โพธิ์งาม นายแพทย์ชำนาญการ สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ (หัวหน้างานความเสียด้านคลินิก) คุณเบญจพร พิเชฐโสภณ หัวหน้า

พยาบาล ทีมงานวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และนักเทคนิคการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. วิมลรัตน์ ฤกษ์ประกรกิจ. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2002;17(1):7-12.
2. พรพนิต ผุดเพชรแก้ว, อุษา โปรงใส, ภัทราพร แสนปัญญา. ผลการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2010;18(1):17-23.
3. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2011.
4. เบญจมาศ ปรีชาคุณ. ผลกระทบการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล ณ ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 1997.
5. van Klei WA, Moons KG, Rutten CLG, Schuurhuis A, Knape JTA, Kalkman CJ, et al. The effect of outpatient preoperative evaluation of hospital inpatients on cancellation of surgery and length of hospital stay. Anesth Analg 2002;94(3):644-9;
6. พรธิดา ชื่นบาน, จุฑามาต อุดลวัฒน์ศิริ, อติรัตน์ รัตนนิมลชัย. ผลกระทบของการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2005;14(1):70-9.
7. จิตรวี เล็กอุตากร. การเปรียบเทียบคุณภาพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลปราสาท. การนำเสนอผลงานคุณภาพประชุมวิชาการระดับจังหวัด โรงพยาบาลสุรินทร์. สุรินทร์: โรงพยาบาลสุรินทร์; 2552.
8. วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระยะวิกฤติในโรงพยาบาลระยอง. วารสารกองการพยาบาล 2012;39(1):32-45.

**Abstract: Development of a Guideline for Preparing Patients to Reduce the Postponement of Surgery in Sisaket Hospital**

**Thanyamai Purinai, B.N.S.; Kaettareeya Tensit, M.D., Diploma of Anesthesiology; Chawalit Pongam, M.D., Diploma of the Thai Board of Orthopedics**

*\* Thai CaseMix Centre; \*\* Central Office for Healthcare Information; \*\*\* Health Information Standards and Processing Administration; \*\*\*\* Centre for Health Equity Monitoring Foundation, Thailand*  
*Journal of Health Science 2021;30(3):521-30.*

This objective of this study was to develop a guideline for the preparation of pre-operation patients in order to reduce the incidents of surgical suspension and postponement of cases due to unreadiness of the patients' conditions for the surgery. It was a research and development study conducted in Sisaket Hospital comprising of 5 steps: (1) analysing the problems and the situation associated with the preoperative management and the postponement of cases, (2) developing a draft guideline for patient preparation, (3) initial testing and improving the guideline, (4) implementing the guideline in the hospital, and (5) evaluating the outcomes of the guideline implementation. The study participants were surgical patients requiring anesthetic care in in the fiscal year 2019 and the hospital's multidisciplinary team (30 of them, including surgeons, patient ward nurses, anesthesiologists, anesthetic nurses, and medical technologists). The study tools were (1) the form specifying roles and duty of each category of the multidisciplinary team members, (2) patient record form for collecting data on age, gender, type of operation, ASA class, treatment unit, and the reasons for postponement of surgery, and (3) the report on the details of postponement of cases in accordance with the healthcare risk management system, Sisaket Hospital. It was found that all members of the multidisciplinary team had utilized and followed the guideline. The incidence of postponement reduced from 0.2 percent in 2018 to 0.1 percent in 2019. The guideline was found to be useful in improving the quality of surgical services and reducing the postponement of surgery; and it should be widely used for the management of care in hospitals providing surgical services.

**Keywords:** preparation guidelines, postponement of surgery; multidisciplinary team