

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกรณีผ่าตัดไม่เร่งด่วน
ต่อการเลื่อนและงดผ่าตัดในโรงพยาบาลแพร่

Effectiveness of clinical practice guidelines for preoperative patient preparation on postponement and
cancellation of elective case in Phrae hospital

ศุภางค์ ดำเกิงธรรม พย.บ*

คิพร จันท์ประสิทธิ์ พ.บ.**

สุธาสิทธิ์ กาศเกษม พย.บ*

บทคัดย่อ

บทนำ : การเตรียมผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน (Elective Surgery) เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกันหลายฝ่ายทั้ง แพทย์ ผู้ป่วย และการบริการของโรงพยาบาล หากเกิดการงดผ่าตัดจะส่งผล ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย มีผลต่อจิตใจผู้ป่วยและญาติ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุของการงดผ่าตัดที่เกิดจากผู้ป่วยไม่พร้อม และจากการที่ไม่มีแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยที่เป็นทิศทางเดียวกันภายในโรงพยาบาล ส่งผลให้ยังคงมีการงดผ่าตัดผู้ป่วยกรณีผ่าตัดไม่เร่งด่วน การใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ล่วงหน้าจะช่วยลดการงดผ่าตัดลงได้

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ต่อการเลื่อนและการงดผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยในผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงคลินิก (Efficacy research) แบบ Prospective interrupted time design ที่โรงพยาบาลแพร่ ในผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย ระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนมกราคม 2560 (กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2559 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2559 จำนวน 1,727 ราย กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2559 ถึงเดือน มกราคม 2560 จำนวน 1,205 ราย) และมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ โดยเพิ่มข้อมูล ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ข้อแนะนำ การเตรียมผู้ป่วย เฉพาะโรคหรือตามพยาธิสภาพ และการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล Prevent Cancellation Surgery ระบบโปรแกรม HOSxP และแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกงานวิสัญญี เปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ อธิบายข้อมูลโดยคำนวณจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test และ exact probability test

ผลการศึกษา : การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ พบว่ายังคงมีการงดและการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากตัวผู้ป่วยไม่แตกต่างกันทั้ง 2 ช่วงเวลา แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่พร้อมพบกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถลดการงดผ่าตัดที่เกิดจากตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจาก สัญญาณชีพผิดปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ และงดยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.001, 0.013, 0.002, 0.029, 0.023)

สรุป : ผู้ป่วย Elective ที่เตรียมผ่าตัดล่วงหน้าควรใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ เพื่อเตรียมและประเมินผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าการใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ช่วยลดปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, ผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน, การงดผ่าตัด, การเลื่อนผ่าตัด

* กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่

**กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลแพร่

Abstracts

- Background:** Patients surgery in elective case preparation is a readiness process that involves multiple parties, both physician and hospital services. Surgical cancellation made a waste times, a waste of resources and Affect the minds, patients and relatives. Previous research has shown the cause of surgical abstinence from patients not ready. And since there are no guidelines for preparing patients in the same direction within the hospital. As a result, there are still surgical cancellation elective case. The use of prepare guidelines in elective patients will reduce the risk of cancellation surgery.
- Objective:** Study on the results of using clinical guidelines in elective surgery patients at Phrae Hospital for reduction postponement and cancellation surgery cause of the patient.
- Methods:** This study is clinical efficacy research study with prospective interrupted time design was conducted at Phrae Hospital in all elective patients undergoing surgery at Phrae Hospital. Between September 2016 - January 2017(1,727 elective patients September 2016 – November 2016 non-use guideline, 1,205 elective patients December 2016 – January 2017 use guideline). Prepare guidelines for preoperative patients. More indications recommendations for patients, specific diseases, and consultations with anesthesiologists. Data is collected by recording the Prevent Cancellation Surgery , HOSxP Program and Patient assessment record form before and after anesthesia. Compare groups used and not using guidelines. Describe the data using percentage, mean, standard deviation. Data were analyzed by using t-test and exact probability test.
- Results:** The use of clinical practice guidelines for elective patients in Phrae Hospital. It was found that cancellation surgery and postponement surgery was not significantly different between use guideline and non- use guideline patients in two periods. However when analyzing the cause, the elective patient is not ready. The group used the guidelines can reduce the incidence of surgery caused by patients with abnormal vital signs, laboratory tests, ECG, CXR and abstain from morning sickness surgery compared to non-practice groups statistically significant (P-value 0.001, 0.013, 0.002, 0.029, 0.023)
- Keywords:** Clinical Practice Guideline, Elective case, Cancellation surgery, Postponement surgery

บทนำ

การผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายด้าน เช่น ด้านผู้ป่วยเอง ต้องมีการงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง มีการงดยาหรือต้องรับประทานยาบางชนิดตามแพทย์สั่ง มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผู้ป่วย มีการเตรียมเลือดเพื่อใช้ในการผ่าตัด ในด้านบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์อย่างเหมาะสม ศัลยแพทย์ต้องมีการเรียงลำดับผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดในแต่ละวันให้เหมาะสมในด้านระบบบริการของโรงพยาบาล เตรียมหอผู้ป่วยวิกฤต (intensive care unit) และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการผ่าตัด⁽¹⁾ และ

ในด้านวิสัญญีต้องประเมินความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะการบริการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อระงับความเจ็บปวดระหว่างผ่าตัดตลอดจนการดูแลสถานะของผู้ป่วยและการอำนวยความสะดวกให้เกิดความสะดวกความปลอดภัยสำหรับการผ่าตัดของศัลยแพทย์การให้ยาระงับความรู้สึกในปัจจุบันถือได้ว่ามีความปลอดภัยสูงเนื่องจากมีการพัฒนาทั้งในเรื่องของยาระงับความรู้สึกและเครื่องมือ มาโดยต่อเนื่องทำให้สามารถทำการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนสูง และสามารถให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเฉพาะได้แก่เด็กเล็กผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคประจำตัวได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการให้ยาระงับ

ความรู้สึกที่มีความเสี่ยงที่สมควรมีการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลความรู้สึกสำหรับการผ่าตัด⁽²⁾ โดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีหลักการในการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ให้มีการซักประวัติ โรคประจำตัว การตรวจร่างกาย การส่งตรวจเพิ่มเติม และการประเมินความเสี่ยงเป็นระบบ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและ/หรือเกิดความพิการของอวัยวะบางส่วน⁽³⁾

กรณีการเลื่อนผ่าตัด และการงดผ่าตัดมีความหมายที่แตกต่างกัน คือ การเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกเลื่อนการผ่าตัดจากวันหรือเวลาหนึ่งไปยังอีกวันหรือเวลาหนึ่ง แต่การงดผ่าตัดนั้นคือ การที่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งต่อผู้ป่วย แพทย์ รวมถึงโรงพยาบาลและยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติด้วย ดังนั้นการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกสามารถลดอัตราการงดผ่าตัดได้ (Tauseef Ahmed et al.)⁽⁴⁾

อัตราการงดผ่าตัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการในการบริการผ่าตัด ซึ่งอัตราการงดผ่าตัดที่มีมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง^(5,6) สาเหตุของการงดผ่าตัดหรือการเลื่อนผ่าตัด เกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวผู้ป่วย และจากระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ขาดความเหมาะสมในการประเมินการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลระหว่างแพทย์และผู้ป่วย การจัดตารางผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ^(7,8) ซึ่งส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในด้านการสูญเสียของทรัพยากรทั้งในด้านอัตรากำลัง เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งยาและสารน้ำต่างๆ ส่งผลต่อการเพิ่มต้นทุน แต่ลดคุณภาพและปริมาณงานของโรงพยาบาล⁽⁸⁻¹⁰⁾

ปี พ.ศ. 2552 งานวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่ มีการศึกษาเรื่องผลการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ และผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยใช้แนวทาง มีการเลื่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 5.4 เป็น

ร้อยละ 5.0 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่วยลดอัตราการเลื่อนผู้ป่วยผ่าตัดได้⁽¹¹⁾

งานวิสัญญีโรงพยาบาลแพร่ ให้บริการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ.2558 จำนวน 7,244 ราย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เลื่อนผ่าตัด จากผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน (Elective case) จำนวน 69 ราย ทั้งจากการสำรวจพบว่าหน่วยงานภายในโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่องในการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยตามแนวทางเดิม โดยการสอบถามหน่วยงานที่ได้รับแนวการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจำนวน 13 หน่วยงาน มี 2 หน่วยงาน ที่ไม่นำแนวปฏิบัติที่ได้รับลงสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนผ่าตัดและงดผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.1 (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2558-กุมภาพันธ์ 2559)⁽¹²⁾

หน่วยงานวิสัญญีให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มุ่งเน้นการให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลด้วยการนำแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่มาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนทุกราย เพื่อจัดระบบการให้บริการภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ในการเตรียมล่วงหน้าแก่ผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนในการลดอุบัติเหตุการเลื่อนและการงดผ่าตัด ซึ่งเป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลแพร่ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคลินิก (Efficacy research) แบบ Prospective interrupted time design โดยศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน ที่เตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพร่ทุกราย งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่แล้ว

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน ที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแพร่ ทุกราย โดยเลือกผู้ป่วยทุกรายตามช่วงเวลาที่กำหนดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ทุกรายที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดล่วงหน้า ในช่วง เดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2559 จำนวน 1,727 ราย

- กลุ่มศึกษา คือ ผู้ป่วยผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนที่ใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดล่วงหน้า ในช่วง เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนมกราคม 2560 จำนวน 1,205 ราย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria) และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation Criteria) ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดกรณีเร่งด่วน (Emergency case) ที่เข้ารับการผ่าตัดทุกรายในช่วงเดือนกันยายน 2559 ถึง เดือนมกราคม 2560

2. ผู้ป่วยปฏิเสธเข้ารับการผ่าตัด

3. ผู้ป่วยที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ ในช่วงการพัฒนาแนวปฏิบัติจำนวน 30 ราย

ตัวแปรที่ศึกษาคือ

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่

2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่

ตัวแปรกวน คือ

1. การเย็บผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน โดยวิสัญญีพยาบาล

2. การปรึกษาวิสัญญีแพทย์

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ เนื้อหาประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก

1.2 แนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดล่วงหน้าในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่

- การประเมินผู้ป่วยผ่าตัด Elective case โดยวิสัญญีพยาบาล

- การประเมินผู้ป่วยผ่าตัด Elective case โดยบุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย

1.3 การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ Elective case (ตามกลุ่มอายุ)

1.4 แนวทางการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด

1.5 ข้อแนะนำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (screening tests)

1.6 ข้อบ่งชี้ของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.7 การให้ยา Premedication และยาที่ควรหยุดก่อนมารับการผ่าตัด

1.8 การเตรียมผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือตามพยาธิสภาพ

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertention)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

- ผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ (Thyroid)

- ผู้ป่วยสูงอายุ (Elderly)

- ผู้ป่วยโรคไต (Nephropathy)

- ผู้ป่วยที่มีค่าสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ

- ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

- ผู้ป่วยอ้วน (obesity)

- ผู้ป่วยสูติกรรม

1.9 ปัญหาที่พบบ่อยก่อนการผ่าตัด

1.10 แนวทางการปรึกษาวิสัญญีแพทย์

2. เครื่องมือรวบรวมผลลัพธ์ มี 3 ส่วน คือ

2.1 ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ระยะเวลาของการงดอาหารและน้ำ หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา รหัสการผ่าตัด แพทย์ผ่าตัดตามแผนก จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการผ่าตัด วิสัญญีเย็บผ่าตัด

ล่วงหน้า 1 วัน และการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ล่วงหน้า

2.2 ส่วนที่ 2 คือ กระบวนการผ่าตัด สาเหตุหลักในการเลื่อนและการงดผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

2.3 ส่วนที่ 3 คือ ข้อมูลผลลัพธ์ ประกอบด้วย

- สาเหตุการเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วย
- สาเหตุการงดผ่าตัดของผู้ป่วย

การเก็บข้อมูลใช้แบบเก็บข้อมูลตามแบบ Case record form: Prevent delayed Surgery โดยเก็บข้อมูลจากระบบโปรแกรม HOSxP ข้อมูลจากสถิติการงดและเลื่อนผ่าตัดงานวิสัญญีและงานห้องผ่าตัด และข้อมูลจากแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกงานวิสัญญี

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาจัดกลุ่มข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติฯ ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ exact probability test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน (elective case) ของโรงพยาบาลแพร่ ในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2559 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,932 ราย เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,205 ราย (ร้อยละ 41.0) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,727 ราย (ร้อยละ 58.9) อายุของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ มีอายุเฉลี่ย 50.3 ปี (SD±19.42) ผู้ป่วยกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ มีอายุเฉลี่ย 47.8 ปี (SD±20.11) ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ กลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 61.8 กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ ร้อยละ 61.1

การวินิจฉัยโรคร่วมของผู้ป่วยส่วนใหญ่พบไม่มีโรคประจำตัวทั้งหมด 1,707 ราย เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 617 ราย (ร้อยละ 51.3) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,090 ราย (ร้อยละ 63.2) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 312 ราย (ร้อยละ 25.8) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 321 ราย (ร้อยละ 18.5) และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค มีผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 276 ราย (ร้อยละ 22.9) ไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 316 ราย (ร้อยละ 18.3) (p-value < 0.001) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามภาวะความเสี่ยง ASA physical status พบผู้ป่วยในกลุ่ม ASA physical status 1 (ASA class 1 คือ ผู้ป่วยสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว) เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 441 ราย (ร้อยละ 36.6) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 822 ราย (ร้อยละ 47.7) ผู้ป่วยกลุ่ม ASA physical status 2 (ASA class 2 คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมให้อยู่ในระดับปกติได้) ผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 556 ราย (ร้อยละ 46.2) และเป็นผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 666 ราย (ร้อยละ 38.5) ผู้ป่วยในกลุ่ม ASA physical status 3 (ASA class 3 คือ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติ และมีความเสี่ยงมากขึ้น) เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 208 ราย (ร้อยละ 17.2) เป็นผู้ป่วยไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 239 ราย (ร้อยละ 13.8) โดยพบว่าไม่พบผู้ป่วยที่มี ASA physical status 4 และ 5 ในผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยมีหัตถการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่ทำหัตถการทางศัลยกรรมทั่วไปมากที่สุด จำนวน 1,128 ราย เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 422 ราย (ร้อยละ 35.1) เป็นผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 706 ราย (ร้อยละ 40.9) รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ทำหัตถการทางสูติกรรม จำนวน 825 ราย เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 302 ราย (ร้อยละ 25.1) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 523 ราย (ร้อยละ 30.3) และเป็นผู้ป่วยที่ทำหัตถการทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 629 ราย ผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 256 ราย (ร้อยละ 21.3) เป็นผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 373 ราย (ร้อยละ 21.7) (p-value < 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเย็บผ่าตัดล่วงหน้า 1 วันโดยวิสัญญีพยาบาลในผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 677 ราย (ร้อยละ 56.2) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,280 ราย (ร้อยละ 74.2) (p-value 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ล่วงหน้า พบว่าไม่แตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 14.7) ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 265 ราย (ร้อยละ 15.3) (p-value 0.675)(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้แนวปฏิบัติฯ (n=1,205)		ไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ (n=1,727)		p-value
	n	%	n	%	
เพศ					
ชาย	461	38.2	673	38.9	0.697
หญิง	744	61.8	1,054	61.1	
อายุ (ปี)					
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	50.3	(19.42)	47.8	(20.11)	0.043
ภาวะโรคร่วม					
ไม่มีโรคประจำตัว	617	51.3	1,090	63.2	0.001
โรคประจำตัว 1 โรค	312	25.8	321	18.5	
โรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	276	22.9	316	18.3	
โรค (ระบบ)					
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	395	32.7	456	26.4	0.001
ระบบทางเดินหายใจ	47	3.9	61	3.5	0.619
ระบบเลือด	41	3.4	59	3.4	1.000
ระบบต่อมไร้ท่อ	175	14.5	236	13.6	0.517
ระบบทางเดินปัสสาวะ	83	6.8	104	6.0	0.357
อื่นๆ	291	24.1	277	16.6	0.001
ระดับการประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (ASA)					
1	441	36.6	822	47.7	0.001
2	556	46.2	666	38.5	
3	208	17.2	239	13.8	
4	0	0.0	0	0.0	
5	0	0.0	0	0.0	
ระยะเวลาของการงดอาหารและน้ำ (ชั่วโมง)					
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	16.5	(3.37)	16.8	(2.44)	0.001
ระยะเวลาที่รักษา (ปี)					
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.1	(3.38)	2.3	(3.92)	0.123
หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา					
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	352	29.3	613	35.6	0.001
หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท	33	2.7	26	1.5	
หอผู้ป่วยสูติกรรม	303	25.2	524	30.3	
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	1	0.0	0	0.0	
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	127	10.5	107	6.2	
หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	252	21.0	367	21.2	
หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก	137	11.3	90	5.2	
หัตถการทางศัลยกรรมทั่วไป	422	35.1	706	40.9	0.001
หัตถการทางสูติกรรม	302	25.1	523	30.3	
หัตถการทางอายุรกรรม	66	5.4	18	1.0	
หัตถการทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	256	21.3	373	21.7	
หัตถการทางจักษุ	121	10.0	32	1.8	
หัตถการทางโสต ศอ นาสิก	38	3.1	75	4.3	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้แนวปฏิบัติฯ (n=1,205)		ไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ (n=1,727)		p-value
	n	%	n	%	
แพทย์ผ่าตัดตามแผนก (Surgeon)					
แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป	424	35.2	707	41.0	0.001
แพทย์สูติกรรม	302	25.1	523	30.3	
แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	256	21.3	371	21.5	
แพทย์จักษุ	115	9.6	31	1.8	
แพทย์โสต ศอ นาสิก	36	2.9	77	4.4	
แพทย์อายุรกรรม	72	5.9	18	1.0	
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการผ่าตัด (ครั้ง)					
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	0.543	(0.799)	0.577	(0.792)	0.250
เย็บผ่าตัดล่วงหน้าวันโดยวิสัญญีพยาบาล					
ไม่ได้เย็บ	528	43.8	447	25.8	0.001
ได้เย็บ	677	56.2	1,280	74.2	
ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ล่วงหน้า					
ไม่ได้ปรึกษา	1027	85.3	1,462	84.7	0.675
ได้ปรึกษา	178	14.7	265	15.3	

กระบวนการผ่าตัด ผู้ป่วยรับการผ่าตัดจริง กลุ่มผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,113 ราย (ร้อยละ 92.4) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 1,610 ราย (ร้อยละ 93.3) ส่วนผู้ป่วยเลื่อนการผ่าตัด กลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 3.8) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 3.6) และผู้ป่วยงดการผ่าตัดหลังจากใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 3.8) ไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 3.1) (p-value 0.564) พบสาเหตุส่วนใหญ่ของการเลื่อนงดการผ่าตัด เกิดจากผู้ป่วย โดยการเลื่อนผ่าตัดกลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 2.4) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 2.7) (p-value 0.281) การงดผ่าตัดกลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 2.7) กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 2.9) (p-value 0.032) (ตารางที่ 2)

สาเหตุการเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ กับกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสาเหตุที่พบมากที่สุดคือเกิดจากผู้ป่วยงดยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัดมากที่สุด รวมจำนวน 48 ครั้ง เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 16 ครั้ง (ร้อยละ 55.1) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 32 ครั้ง

(ร้อยละ 66.6) (p-value 0.341) รองลงมาจากผล LAB ผิดปกติ รวมจำนวน 40 ครั้ง ผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 11 ครั้ง (ร้อยละ 37.9) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 29 ครั้ง (ร้อยละ 60.4) (p-value 0.064) สัญญาณชีพผิดปกติ รวมจำนวน 38 ครั้ง เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 51.7) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 23 ครั้ง (ร้อยละ 47.9) (p-value 0.816) (ตารางที่ 3)

สำหรับสาเหตุการงดผ่าตัดจากผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากงดยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัดมากที่สุด รวมจำนวน 50 ครั้ง เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 25 ครั้ง (ร้อยละ 75.7) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 25 ครั้ง (ร้อยละ 50.0) (p-value 0.023) รองลงมาจากสัญญาณชีพผิดปกติ รวมจำนวน 49 ครั้ง เป็นผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 12 ครั้ง (ร้อยละ 36.3) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 37 ครั้ง (ร้อยละ 74.0) (p-value 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบน้อยที่สุดคือ ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ รวมจำนวน 6 ครั้ง ผู้ป่วยใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 12.1) ผู้ป่วยไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 4.0) (p-value 0.029) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 กระบวนการผ่าตัด สาเหตุหลักในการเลื่อนและการงดผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้แนวปฏิบัติ (n=1,205)		ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=1,727)		p-value
	n	%	n	%	
กระบวนการผ่าตัด					
ผ่าตัดได้	1,113	92.4	1,610	93.3	0.564
เลื่อนการผ่าตัด	46	3.8	63	3.6	
งดการผ่าตัด	46	3.8	54	3.1	
สาเหตุที่เลื่อนผ่าตัด	(n=46)		(n=63)		
ผู้ป่วย	29	2.4	48	2.7	0.281
บุคลากรทางการแพทย์	16	1.3	12	0.6	
ระบบบริการ	1	0.0	3	0.1	
สาเหตุที่งดผ่าตัด	(n=46)		(n=54)		
ผู้ป่วย	33	2.7	50	2.9	0.032
บุคลากรทางการแพทย์	7	0.5	2	0.1	
ระบบบริการ	6	0.5	2	0.1	

ตารางที่ 3 สาเหตุการเลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้แนวปฏิบัติ (n=29)		ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=48)		p-value
	n	%	n	%	
สัญญาณชีพผิดปกติ	15	51.7	23	47.9	0.816
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ	11	37.9	29	60.4	0.064
ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ	5	17.2	9	18.7	1.000
ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ	2	6.9	2	4.1	0.629
งดยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัด	16	55.1	32	66.6	0.341

ตารางที่ 4 สาเหตุการงดผ่าตัดจากผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้แนวปฏิบัติ (n=33)		ไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=50)		p-value
	n	%	n	%	
สัญญาณชีพผิดปกติ	12	36.3	37	74.0	0.001
ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ	9	27.2	28	56.0	0.013
ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ	3	9.0	20	40.0	0.002
ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ	4	12.1	2	4.0	0.029
งดยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัด	25	75.7	25	50.0	0.023

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลแพร่มีอัตราการเลื่อน/การงดผ่าตัดผู้ป่วยในกรณีไม่เร่งด่วน ร้อยละ 7.1 ซึ่งมีน้อยกว่าการศึกษาของอารีย์ แก้วทวี และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบมีอัตราการงดผ่าตัดผู้ป่วยกรณีไม่เร่งด่วน ร้อยละ 14.3 แต่

สูงกว่าการศึกษาของพนารัตน์ รัตนสุวรรณ และคณะ⁽³⁾ ศึกษาสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนร้อยละ 2.0 การเลื่อน/การงดผ่าตัดผู้ป่วยในกรณีไม่เร่งด่วนของโรงพยาบาลแพร่เกิดจาก 3 สาเหตุ โดยสาเหตุที่เกิดขึ้น

มากที่สุด คือ ความไม่พร้อมของผู้ป่วย รองลงมา คือ จากแพทย์ และจากระบบการบริการของโรงพยาบาลน้อยที่สุด ซึ่งผลการวิจัยมีทั้งความสอดคล้องและความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ระบบบริการสุขภาพ รวมไปถึงบุคลากรที่มีสุขภาพ ระยะเวลาที่ศึกษา ตลอดจนการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล การศึกษานี้พบว่า การเลื่อน/การงดผ่าตัดที่มีสาเหตุจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ร้อยละ 76.5 ซึ่งการศึกษาของวิมลรัตน์ กฤษณะ ประกรกิจ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า เหตุผลของการเลื่อนผ่าตัดจากตัวผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ สภาพร่างกายไม่พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก และผ่าตัด ร้อยละ 28.1 เช่นเดียวกับการศึกษาของอังศวิภา มุลสุวรรณ⁽¹⁵⁾ พบว่าสาเหตุการงดผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากสภาพร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อม มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง พยาธิสภาพทางปอด เบาหวาน การใช้ระยะเวลาเตรียมผู้ป่วย 1 วัน ไม่เพียงพอในการควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้แก้ไขโดยกำหนดแนวทางในการเยี่ยมผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด พัฒนาระบบการให้บริการ ในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยจัดให้มีการประเมินผู้ป่วย โดยเปิดเป็นคลินิกให้คำปรึกษาก่อนการผ่าตัด

งานวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่ มีการพัฒนาระบบบริการของงานวิสัญญี โดยพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ เพื่อให้มีการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล มีการเพิ่มและปรับในส่วนของข้อบ่งชี้ ข้อแนะนำ การเตรียมผู้ป่วย เฉพาะโรคหรือตามพยาธิสภาพ และการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ซึ่งในผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ เทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติ แล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม แต่เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการงดและการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีอัตราการช่วยลดการงดผ่าตัดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลลัพธ์ที่ได้อีกส่วนหนึ่ง คือ ความร่วมมือและการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแพร่ ที่เห็นความสำคัญในการตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดต่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนและแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ เป็นหลักฐานความรู้อ้างอิงว่ามีประสิทธิภาพมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง บุคลากรสามารถปฏิบัติตามสาระสำคัญของ

แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่

ดังที่กล่าวมา การใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ จึงมีความสำคัญสำหรับใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมและประเมินอาการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงนำไปพัฒนาระบบบริการรับปรึกษาผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในระบบงานบริการวิสัญญีต่อไป

สรุป

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร่ พบว่ายังคงมีการงดและการเลื่อนผ่าตัดที่เกิดจากตัวผู้ป่วยไม่แตกต่างกันทั้ง 2 ช่วงเวลา แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่พร้อมพบกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติสามารถลดการงดผ่าตัดที่เกิดจากตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจาก สัญญาณชีพผิดปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติ แล่งงดยาโรคประจำตัวเข้าวันผ่าตัดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ. ชัยนรินทร์ ปรุฑมานนท์ รศ.ชไมพร ทวีศรี และดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน ที่ให้คำปรึกษาแนะนำขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณที่วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลทีมแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พนารัตน์ รัตนสุวรรณ, ดรุณี ตั้งวันเจริญ, กฤติยา หวานผล, ชาริณี ประจันต์นวน, นที มณีวรรณ, ระวีณ แสรโคตร. สาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิสัญญีสาร 2557; 40(4):253-61.

2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2559]. เข้าได้จาก: [http://www.rcat.in.th/index.php/cpg-clinical-practice-guideline?orderby=dmdate_published&ascdesc=DESC](http://www.rcat.in.th/index.php/cpg-clinical-practice-guideline/cat_view/5-4-clinical-practice-guideline?orderby=dmdate_published&ascdesc=DESC)
3. อรุมา ชัยวัฒน์, ปวีณัฐ รุ่งวัฒนะกิจ. การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก. ใน: มานี รักษาเกียรติศักดิ์, บรรณารักษ์การ. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอ-พลัสพรีน; 2558.
4. Ahmed T, Khan M. Khan FAI. Compellation of surgery in patients attending the preoperative anesthesia assessment clinic: A prospective audit. Journal of Pakistan Medical association 2009; 59(8):547-50.
5. Wikipedia. Operating room management [Internet]. Bytom: Medical University of Silesia; 2009 [cited 2010 Dec8]. Available from: http://en.wikipedia.org/Operating_room_management.
6. Macario A. Are your operating rooms being run efficiently?[Internet]. 2010[cited 2011 Dec 10].Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/719542>.
7. Sanjay P, Dodds A, Miller E, Arumugam PJ, Woodward A. Cancelled elective operations: an observational study from a district general hospital. J Health Organ Manag 2007; 21(1):54-8.
8. Perroca MG, JericÓMde C. Facundin SD. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. Rev Lat Am Enfermagem 2007; 15(5): 1018-24.
9. Bathla S, Mohta A, Gupta A, Kamal G. Cancellation of elective cases in pediatric surgery: an audit. J Indian Assoc Pediatr Surg 2010; 15(3):90-2.
10. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. Med J Aust 2005; 182(12):612-5.
11. พรพนิต ผุดเพชรแก้ว, อุษา โปร่งใจ, ภัทรภาพร แสนปัญญา. ผลการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์. วารสารโรงพยาบาลแพร์ 2553; 18(2):17-23.
12. สถิติข้อมูลการเลื่อนผ่าตัดงานวิสัญญีและงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์ เดือนธันวาคม 2558- กุมภาพันธ์ 2559. แพร์: โรงพยาบาลแพร์; 2559.
13. อารีย์ แก้วทวี, นิเพ็ญ บุญมาศ, วิลาวัฒน์ จอมทอง. สาเหตุและอัตราการงดผ่าตัดของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนที่ได้รับการบรรจุรายชื่อในตารางการผ่าตัดในเวลาราชการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2557; 32(5):327-38.
14. วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ, ดุจเดือน ทศณรงค์, ยิ่งลักษณ์ ปัญจอรานวัตร์, ลักษณะ ชัยรัตน์, สมยงค์ศรีชัยปัญญา. การศึกษาอัตราและเหตุผลของการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2545; 17(1):7-12.
15. อังควิภา มูลสุวรรณ. ผลการเยี่ยมก่อนรับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2554; 4(2):158-65