

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม  
สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลแพร์

**ผู้เขียน** นางสาวปิยะฉัตร กาศแสง

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิภูล นันทชัยพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัทธมน วุทธานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

การผ่าตัดจักษุเป็นการผ่าตัดแบบเตรียมการล่วงหน้าที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งใน  
โรงพยาบาลแพร์ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญต่อการเกิดผลลัพธ์  
สูงสุด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับ  
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ ในด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผู้ร่วมการศึกษา  
ประกอบด้วยทีมบุคลากรสุขภาพ 12 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ 15 คน และสมาชิกครอบครัว  
15 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตการปฏิบัติ และการวิเคราะห์  
เอกสาร ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 มีการใช้แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่  
ละวิธี และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

ด้านโครงสร้างของบริการ การเตรียมกระบวนการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยจักษุกระทำที่จักษุ  
คลินิก แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยจักษุ และห้องผ่าตัด มีการกำหนดนโยบายและการจัดการที่ดี  
เกี่ยวกับงบประมาณ บุคลากรและเวชภัณฑ์

ด้านกระบวนการ พบว่า การกำหนดการผ่าตัดเริ่มที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโดยการ  
ตัดสินใจร่วมกันของแพทย์และผู้ป่วย หลังจากนั้นมีการสื่อสารกำหนดการผ่าตัดระหว่างหอผู้ป่วย  
และห้องผ่าตัด การเตรียมความพร้อมเริ่มขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาล พยาบาล  
รับผิดชอบในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด

พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยเป็นผู้สอนผู้ป่วยด้วยวาจา มีการใช้วิดีโอเทป และแผ่นพับด้วย มีการแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดเพื่อให้มีความร่วมมือของผู้ป่วย แต่ไม่ได้กระทำสำหรับผู้ป่วยทุกราย มีการประเมินด้านจิตใจ โดยไม่ได้ใช้เครื่องมือมาตรฐาน พยาบาลตรวจสอบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่างและเอกสารที่จำเป็นในวันก่อนผ่าตัด พยาบาลตรวจสอบความพร้อมอีกครั้งหนึ่ง ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด และให้ยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เมื่อถึงห้องผ่าตัด จะมีการตรวจสอบความพร้อมโดยพยาบาลห้องผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อความร่วมมือในขณะที่ผ่าตัดแต่ละขั้นตอน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าไม่สามารถทำได้หมดในเวลาที่เหมาะสมเช่นนี้

การประเมินผลลัพธ์ พบว่า มีการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดของห่อผู้ป่วยและห้องผ่าตัด มีการบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ตามตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นทุกครั้ง อุบัติการณ์ของผลลัพธ์ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจถูกนำไปปรึกษากันในทีมดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ไม่ได้ถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อจัดทำรายงานผลลัพธ์เป็นรายเดือนหรือรายปี

ช่องว่างของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ขาดการแนะนำผู้ป่วยขณะอยู่ห่อผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด 2) ยังขาดแบบประเมินทางการที่ได้มาตรฐาน 3) ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และ 4) ยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์และไม่มีการเผยแพร่รายงานไปสู่ทีมสหสาขา

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้าการผ่าตัดจักษุ ควรมีการพัฒนาแบบประเมินทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ห่อผู้ป่วย และห้องผ่าตัดได้ใช้ร่วมกัน ควรมีการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลและมีการประเมินอย่างเป็นระบบ การศึกษาครั้งต่อไปควรเน้นการทดสอบวิธีการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์

**Independent Study Title** Clinical Situation Analysis of Preoperative Preparation for Patients Undergoing Ocular Surgery, Phrae Hospital

**Author** Miss Piyachat Kassawang

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Independent Study Advisory Committee**

Assistant Professor Dr. Pikul Nanthachaipan Advisor

Assistant Professor Dr. Nuttamon Vuttanon Co-advisor

**ABSTRACT**

Ocular surgery is the most frequently performed elective surgical procedure in Phrae hospital. Effective preoperative preparation is essential for optimal outcomes. This study aimed to describe the situation of preoperative preparation for patients undergoing ocular surgery at Phrae hospital, in terms of structure, process, and outcome. Study participants composed of 12 health personnel, 15 persons undergoing ocular surgery, and 15 of their family members. Group discussion, interviews, practice observation, and document analysis were performed in November, 2011. Open-ended question guides for each method of data collection were used. Data were analyzed using content analysis.

The results of this study revealed as follows:

For structure of service, preparing surgical procedures for persons undergoing ocular surgery were performed at eye clinic of outpatient department (OPD), wards, and operating room (OR). Policy and management were well-set, in terms of budget allocation, personnel, and equipment.

In terms of process, firstly, surgical schedules were set at the OPD under decision making of the surgeon and patients, and then the schedules were communicated among the patient care team at wards and operating room. Preoperative preparation began once the patients were

admitted to the ward. The informed surgical consent form specific to ocular surgery was used for every patient. Nurses were responsible for providing essential information before obtaining a signed consent. Nurses at wards performed patient teaching orally, and used videotape and pamphlets. Instructions about surgical procedure were provided to foster patient cooperation, but this was not routinely provided. Psychological assessment were done without standardized tools. Nurses verified that all laboratory reports and documents were ready to use. On the day of surgery, nurses re-checked for readiness, cleaned surgical area, gave preoperative medicines as physician's order, and transferred a patient to OR. When patients arrived at OR, they were re-checked for readiness by OR nurses, instructed about how to cooperate with operation procedures step by step. Most patients reported that they could not remember at an urgent time like this.

Regarding outcome evaluation, outcomes and indicators were determined by wards and OR, data about outcome indicators were recorded when it occurred, the incidence of an unsatisfactory outcome was discussed among the healthcare team. However, the data records were not analyzed to report outcome per month or year.

Gaps in preoperative preparation found in this study were 1) lack of patient instruction about patient's cooperation during the operation done at wards, 2) lack of standardized nursing assessment tools, 3) lack of clinical nursing practice guidelines (CNPBs), and 4) no outcome analysis and report distribution to all multidisciplinary team members.

The findings of this study can be used to improve quality of preoperative preparation for clients undergoing ocular surgery. Standardized nursing assessment tools and CNPBs should be developed and used among nurses in OPD, wards, and OR. Nursing outcomes should be determined and evaluated systematically. Further study should focus on testing nursing interventions and outcome evaluation.