

ผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด:
กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

นางสาวอำภา พ่วงสร้อย



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2560

**Effect of Clinical Pathway Implementation of Operating Room:
A Case Study of Total Knee Replacement Patients at Lerdsin Hospital**

Miss Aumpha Phoungsoi



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด:
กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน
ชื่อและนามสกุล นางสาวอัมภา พ่วงสร้อย
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กีระพงษ์)



..... (รองศาสตราจารย์สรารุช สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด: กรณีศึกษาผู้ป่วย
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้ศึกษา นางสาวอำภา พ่วงสร้อย **รหัสนักศึกษา** 2585001072 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรณภา **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และ (2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลเลิดสิน เฉลี่ยเดือนละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตามช่วงเวลา ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 – 31 มกราคม พ.ศ. 2561 โดยกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยซึ่งไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองคือผู้ป่วยใช้แผนการดูแลทางคลินิก จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน แผนการดูแลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นใหม่เพื่อใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแผนพับความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกระยะเวลาผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า (1) เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มควบคุมใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 185.23 นาที มากกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 162.8 นาที โดยกลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 22.43 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละช่วงของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด พบว่าระยะรับผู้ป่วย ระยะรอผ่าตัด และระยะผ่าตัด กลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเฉพาะระยะออกจากห้องผ่าตัดที่ไม่พบความแตกต่างกันของสองกลุ่ม และ (2) การเปรียบเทียบความพึงพอใจรวมของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยทดสอบแล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ แผนการดูแลทางคลินิก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระยะเวลาของกระบวนการดูแล
ผู้ป่วยผ่าตัด ความพึงพอใจ

Independent Study title: Effect of Clinical Pathway Implementation of Operating Room: A Case Study of Total Knee Replacement Patients at Lerdsin Hospital

Author: Miss Aumpha Phoungsoi; **ID:** 2585001072;

Degree: Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2017

Abstract

This quasi-experimental research aimed to: (1) compare the durations of Total Knee Replacement (TKR) surgical care processes; and (2) the satisfaction levels of TKR patients using the clinical pathway with those not using the clinical pathway.

The study population consisted of patients undergoing TKR surgery at Lerdsin Hospital in Bangkok from December 1, 2017 to January 31, 2018. As a study sample, 60 TKR patients were enrolled using the time-space sampling – 30 assigned to the experimental group using the clinical pathway and the other 30 to the control group. The clinical pathway plans or activities that had been developed consisted of a preoperative preparation plan, a preoperative bedside visit, and a brochure on postoperative self-care for TKR patients. Data were collected by using a surgical record chart for each TKR patient and a client satisfaction questionnaire that had the reliability value of 0.94 and then analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results showed that: (1) the total duration of care for the control group was longer than that for the experimental group (185.23 minutes and 162.8 minutes, respectively). The average care duration for the experimental group was significantly shorter than for the control group by 22.43 minutes. Concerning the steps of surgical patient care, the average time of acceptance at the operating room, preoperative and operative periods of the experimental group were significantly shorter than those for the control group; but the recovery time periods were similar in both groups; and (2) the overall client satisfaction of the experimental group was significantly higher than the control group.

Keywords: Clinical pathway, Total knee replacement surgery, Time period of surgical patient care

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิศยา เพ็ญศิริรักษา ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ นายแพทย์ชวนนท์ สุমনะเศรษฐกุล ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ดร.กัณฑ์กณัฐ สุวรรณรัชภูมิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นายวิวัฒน์ ทางธรรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสินที่ได้กรุณาตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเลิดสินที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ขอบคุณผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดียิ่ง ผู้วิจัยถือว่าเป็นสิ่งที่มีค่าเป็นผลให้การทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ ที่นี้

อำพา พ่วงสร้อย

พฤษภาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
โรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	7
แผนการดูแลทางคลินิก (Clinical pathway)	16
การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	26
โรงพยาบาลเลิดสิน	31
วิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	45
เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	
เปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	48
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล	49
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุปการวิจัย	51
อภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะ	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	67
ก แผนการเชื่อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิศสิน	68
ข แผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	
โรงพยาบาลเลิศสิน	74
ค ตารางบันทึกเวลาที่ใช้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (นาทิจ)	77
ง แผ่นพับโรคข้อเข่าเสื่อม	79
จ แบบบันทึกความแปรปรวนในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	
โรงพยาบาลเลิศสิน	82
ฉ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	84
ช ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ	
ของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลรายข้อ	89
ประวัติผู้ศึกษา	93

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ระดับความพึงพอใจและคะแนน สำหรับข้อคำถาม	40
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูล ทั่วไปของผู้ป่วย	45
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม	48
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	49



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในอีก 4 ปีข้างหน้าหรือปี 2564 ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ หลายระบบรวมทั้งระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล 2544) ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากความเสื่อมสภาพของการทำงานระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ ได้แก่ ปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม และถือเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของประชาชนทั่วไป เพราะข้อเข่าเป็นข้อที่ถูกใช้ตลอดเวลา อาการข้อเข่าเสื่อมจะเริ่มปรากฏหลังจากผู้ป่วยมีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ซึ่งในประเทศไทยมีการดำรงชีวิตประจำวันที่ทำให้มีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย ผู้ป่วยที่ปวดเข่าที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิในประเทศไทยมีสถิติสูง โรคข้อของคนสูงอายุพบมากในประเทศไทย ความชุกของโรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มักพบในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เพศหญิงพบร้อยละ 40 เพศชายพบร้อยละ 20 ที่อายุมากกว่า 60 ปี ข้อที่พบบ่อยได้แก่ ข้อเข่า การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้ผลดีที่สุดคือ รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Replacement : TKR) โดยใช้วัสดุจำลองข้อเข่าใส่แทนส่วนที่เสียไป ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาทำกิจกรรมประจำวันได้เกือบตามปกติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้จัด “โครงการข้อเข่าเทียม” เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น การเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการผ่าตัดที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะหลังจากที่ สปสช ได้ปรับระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ข้อเข่าเทียม ให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น จึงทำให้มีระยะเวลารอคอยผ่าตัดที่ยาวนาน บางโรงพยาบาลระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัดตั้งแต่ 6 เดือนจนถึง 1 ปี การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้นมีความจำเป็นในการรักษาก่อนข้างสูงมาก เพราะค่าอุปกรณ์ คือข้อเข่าเทียมนั้นมีราคาแพง และมีระยะเวลารอคอยผ่าตัดที่ยาวนาน ดังนั้นในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งมีการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ให้พร้อมเหมาะสมกับการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย การเตรียมความพร้อมดังกล่าวจะทำให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ลดระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและผู้ป่วยบริการเกิดความพึงพอใจ

หากการเตรียมความพร้อมนั้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัด เกิดการสิ้นเปลืองอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เสียโอกาสในการได้รับผ่าตัดของคนไข้รายต่อไปได้ ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้รับความเสียหายตามมามากมาย

โรงพยาบาลเลิดสินเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดอยู่ในระดับตติยภูมิ ให้บริการด้านการรักษาทั่วไปและบริการรักษาเฉพาะทางด้านโรคกระดูกและข้อ มีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมากซึ่งมาจากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ จากการศึกษาสถิติโรงพยาบาลเลิดสินย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 พบว่าโรคที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์คือ โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งการรักษาที่สำคัญประการหนึ่งคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee replacement) เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลเลิดสิน จากสถิติโรงพยาบาลเลิดสินย้อนหลัง 3 ปี พบว่าปี พ.ศ. 2557 มี 231 ราย ปี พ.ศ. 2558 มี 247 ราย และปี พ.ศ. 2559 มี 234 ราย เฉลี่ยเดือนละ 20 ราย จะเห็นว่ามีแนวโน้มการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงขึ้นเรื่อยๆ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำการผ่าตัดมีจำนวนมากต้องใช้ผู้มีประสบการณ์ในการเตรียมหากผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ไม่พร้อมสำหรับผ่าตัดจะต้องมีการเลื่อนผ่าตัด จากสถิติการใช้ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเลิดสินเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 พบว่ามีอัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดร้อยละ 7.8 โดยมีสาเหตุต่างๆ เช่น ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัดเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การผ่าตัดมีความยุ่งยากทำให้ใช้เวลานานกว่าที่คาดไว้ สิทธิการรักษาไม่พร้อมทำให้ผู้ป่วยถูกยกเลิกการผ่าตัด เป็นต้น การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะหากเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือ และอุปกรณ์ไม่พร้อมสำหรับผ่าตัดอาจทำให้เกิดการผ่าตัดล่าช้า การผ่าตัดไม่เป็นไปตามแผนการรักษาที่วางไว้ อาจเกิดการงดการผ่าตัดหรือเลื่อนการผ่าตัดได้ ซึ่งจะส่งผลต่อผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลเสียโอกาสในการให้บริการผู้ป่วยรายอื่น

เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของความไม่พร้อมผ่าตัดทั้งด้านผู้ป่วยและด้านเจ้าหน้าที่พบว่าการเยี่ยมก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดยังให้ข้อมูลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลส่งผลให้ความดันโลหิตสูง ขาดการเตรียมพร้อมเรื่องยาที่ต้องใช้สำหรับผ่าตัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราการงด/เลื่อนผ่าตัด ต้องอาศัยการร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างทีมสหสาขา ตลอดระยะผ่าตัดคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด วิธีการดูแลรักษานอกจากจะทำให้มีการทำงานร่วมกันในทีมแล้ว ยังใช้เป็นแนวปฏิบัติที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์อันจะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและได้มาตรฐานเกิดการควบคุมคุณภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้การบริการที่เหมาะสมกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้มารับบริการ ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้มารับบริการ

ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยและเกิดความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย การดูแลรักษาเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว คือการใช้แผนการดูแลทางคลินิก (clinical pathway) (อรพรรณ โตสิงห์ 2545 อ้างใน อุษาวดี อัครวิเศษ 2545) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของระบบประกันสุขภาพ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการบริการทางสุขภาพอย่างมีคุณภาพและทั่วถึงภายใต้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม (ทัศนา บุญทอง 2543)

แผนการดูแลทางคลินิก (clinical pathway) เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่บุคลากรในทีมจะต้องกระทำในแต่ละวันหรือในแต่ละช่วงเวลาเพื่อให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง และมีการบันทึกปัจจัยที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง (variance) ดังนั้นการมีแผนการดูแลทางคลินิกที่เกิดจากการจัดทำร่วมกันของทีมสหสาขาจะทำให้มีการติดต่อสื่อสารประสานงานส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพในการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน

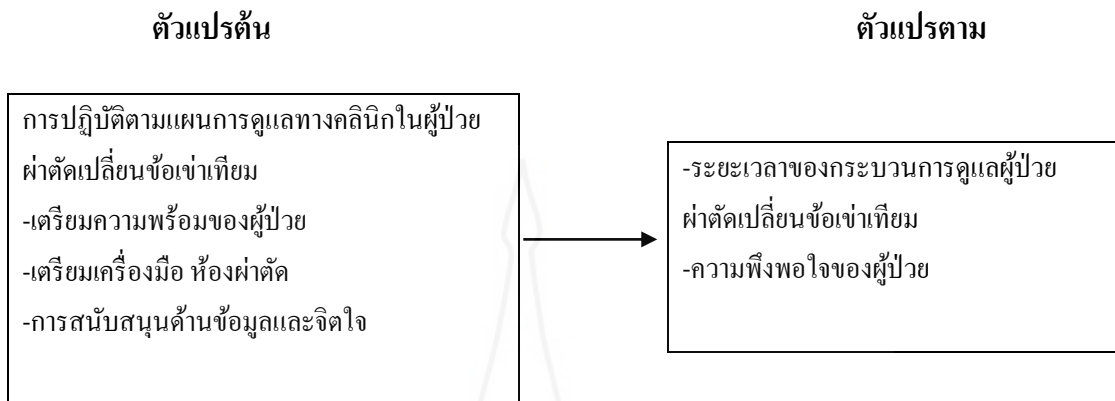
ดังนั้นแผนการดูแลทางคลินิกจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้สหสาขาวิชาชีพเกิดการประสานร่วมมือของทีมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นจากการลดระยะเวลาผ่าตัด ลดการใช้เวลาในการใช้ยาระงับความรู้สึก ลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งมีผู้วิจัยทำการศึกษาค่าใช้จ่ายแผนการดูแลทางคลินิกไว้หลายเรื่องและได้ผลดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาผลของแผนการดูแลทางคลินิกต่อระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงพัฒนาด้านการบริการงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลเลิดสิน

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่าง กลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกจะมีระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก

4.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ตามแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 จำนวนตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน

ตัวแปรการวิจัย ตัวแปรอิสระ คือ การปฏิบัติตามแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

- ตัวแปรตามคือ
1. ระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of the knee) หมายถึง การเสื่อมสภาพของข้อเข่า มีการสึกกร่อนของกระดูกผิวข้อ เกิดกระดูกงอก มีการอักเสบในข้อ ขยับแล้วเจ็บปวด หรือมีเสียงดัง เวลาขยับข้อ หากเป็นมากทำให้ขาโก่ง งอ เขยียดเข้าไม่สุด

6.2 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Replacement : TKR) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อแก้ไขข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพของกระดูกอ่อนข้อต่อที่เสียหายอย่างรุนแรง โดยการผ่าตัดเปลี่ยนส่วนปลายของกระดูกต้นขา ส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้งและกระดูกสะบ้าที่เสื่อมออก แล้วใส่ข้อเข่าเทียมเข้ากับกระดูกแทน

6.3 ผู้ป่วย (Patient) หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผลิตสินและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าข้อเข่าเสื่อม และต้องรักษาด้วยการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

6.4 แผนการดูแลทางคลินิก (Clinical pathway) หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่พัฒนาขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิชาญญแพทย์ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ที่แสดงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลา ก่อนผ่าตัด 1 วัน และระยะเวลาในวันผ่าตัด รวมถึงระยะเวลาการส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

6.5 ระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาในวันผ่าตัดโดยเริ่มตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดโทรศัพท์ติดต่อไปยังหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักก่อนผ่าตัด ระยะเวลาที่เข้าห้องผ่าตัดจนเสร็จผ่าตัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น โดยใช้แบบบันทึกระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัด

6.6 ความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความรู้สึกรู้สึกพอใจ ชอบใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่มีต่อการได้รับบริการการรักษายาบาลดังนี้

6.6.1 ด้านการให้บริการ (1วันก่อนผ่าตัด) หมายถึง การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับภายใน 1 วันก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การได้รับข้อมูลเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้รับทราบบรรยากาศภายในห้องผ่าตัด ได้รับคำปลอบโยน

6.6.2 ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด) หมายถึง การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับในวันผ่าตัด ได้แก่ บุคลากรในห้องผ่าตัดแนะนำตัว ถามชื่อ- สกุลและการผ่าตัดของผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัยจากการยกไม้กั้นเตียง ได้รับการดูแลอย่างสุภาพและอ่อนโยนจากแพทย์และบุคลากรในห้องผ่าตัด ได้รับการเคลื่อนย้ายเตียงอย่างนุ่มนวล

6.6.3 ด้านคุณภาพบริการ หมายถึง การดูแลที่ได้รับตามความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดทันทีที่เกิดปัญหา การบริการของห้องผ่าตัดเป็นไปตามที่ท่านคาดหวังไว้ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

6.6.4 ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายถึง การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้แก่ คำแนะนำการดูแลบาดแผลผ่าตัด และสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ การบริหารข้อเท้าหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเท้าเทียม การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเท้าเทียม

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 สามารถนำแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียมนำไปใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

7.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและประยุกต์ใช้การปฏิบัติแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

7.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

7.4 ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา วิจัยพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดระบบงานและการพัฒนาคุณภาพงานห้องผ่าตัด

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสินครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

1. โรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 - 1.1 โรคข้อเข่าเสื่อม
 - 2.2 การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยวิธีการผ่าตัด
2. แผนการดูแลทางคลินิก
 - 2.1 ความหมายของแผนการดูแลทางคลินิก
 - 2.2 หลักการของแผนการดูแลทางคลินิก
 - 2.3 องค์ประกอบของแผนการดูแลทางคลินิก
 - 2.4 ประโยชน์ของการใช้แผนการดูแลทางคลินิก
3. ข้อมูลโรงพยาบาลเลิดสิน
4. การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศไทยซึ่งมีประเพณีและการดำรงชีวิตประจำวันที่ทำให้ข้อเข่ามีโอกาสเสื่อมได้ง่าย ผู้ป่วยที่ปวดเข่าที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยมีสถิติสูงกว่าโรคชนิดเดียวกันที่เกิดกับข้อสะโพก ซึ่งเป็นลักษณะที่กลับกันกับคนในภาคพื้นยุโรป หรืออเมริกาเหนือ

1.1 โรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อเสื่อมชนิดหนึ่งซึ่งข้อเข่าเป็นข้อชนิดที่มีเยื่อข้อเป็นข้อที่สร้างขึ้นมาเพื่อรองรับการเคลื่อนไหวหลากหลายระดับและทิศทาง พบว่าเมื่อข้อเข่าข้างหนึ่งเริ่มเสื่อม

แล้วผู้ป่วยทุกรายจะมีข้อเข่าอีกข้างหนึ่งเสื่อมภายในอีก 11 ปีต่อมา โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกข้อเข่าทุกส่วน (พิพัฒน์ เพิ่มพูล 2553)

1.1.1 กายวิภาคของข้อเข่า

ข้อเข่าเป็นกระดูกที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน คือ กระดูกต้นขาส่วนปลาย (Femur) กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น (Tibia) และกระดูกสะบ้า (Patella) กระดูกทั้ง 3 ชั้นนี้ มีผิวกระดูกอ่อน (Articular cartilage) คลุมอยู่ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าเป็นไปอย่างเรียบลื่น ภายในข้อเข่าถูกหุ้มด้วยเยื่อหุ้มข้อ (Synovial membrane) โดยเยื่อหุ้มข้อมีหน้าที่ในการผลิตน้ำเลี้ยงข้อเข่า เพื่อช่วยในการหล่อลื่นและลดแรงเสียดทาน ปกติภายในข้อเข่ามีน้ำหล่อลื่นและลดแรงเสียดทาน ปกติภายในข้อเข่ามีน้ำหล่อลื่นประมาณ 1-2 มิลลิลิตร เข่าปกติอวัยวะแต่ละส่วนที่ประกอบกันจะทำงานประสานสอดคล้องกันเป็นอย่างดี แต่ถ้ามีโรคหรือการบาดเจ็บของข้อเข่า ก็จะนำไปสู่ความเจ็บปวด อ่อนล้า และข้อเข่าเสียหายที่สุดในที่สุด

1.1.2 พยาธิสรีรภาพของข้อเข่าเสื่อม

ในระยะแรกของข้อเข่าเสื่อมจะมีน้ำในข้อเข่าเพิ่มขึ้นและ โปรตีโอไกลแคน (Proteoglycan) ลดลง กระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งปกติจะเป็นสีขาว เรียบ จะเกิดการฉีกขาดทำให้ผิวข้อหยาบ กระดูกอ่อนเปลี่ยนเป็นสีเหลือง มีความนุ่มมากขึ้น เมื่อเกิดการเสียดสีกับผิวกระดูกอ่อนที่ยังคลุมบนผิวข้อ ทำให้เกิดการกร่อนบางลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดตรงตำแหน่งข้อเข่าด้านในลำตัว ทำให้เกิดลักษณะข้อโก่งออก (varus deformity) เมื่อถ่ายภาพรังสีจะเห็นช่วงข้อตรงตำแหน่งนี้แคบลง ส่วนผิวข้อด้านนอกที่ไม่สึกกร่อนจะได้รับสารอาหารลดลง เนื่องจากน้ำในข้อที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดแรงกดลงบนเส้นเลือดที่กระดูกส่วนบนส่งผลให้การสูบน้ำเลือดเพื่อส่งสารอาหารมาเลี้ยงบริเวณนี้น้อยลงด้วย ในระหว่างที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อน เศษของกระดูกอ่อนจะผ่านเข้าไปในชั้น ผิวข้อ (subsynovial) กระตุ้นให้เกิดการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (fibrous tissue) ขึ้นในโครงสร้างทำให้โครงสร้างหนาตัวขึ้น และขาดความยืดหยุ่น จากนั้นจะเกิดการซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่ถูกทำลาย แต่เนื่องจากชั้นกระดูกที่อยู่ใต้ต่อกระดูกอ่อน (subchondral bone) ทำงานผิดปกติ คือ มีการเพิ่มความหนาแน่นของเนื้อเยื่อ และจำนวนเซลล์ ทำให้เกิดกระดูกใหม่งอกออกมาบนกระดูกอ่อน (fibrocartilage) เรียกว่ากระดูกงอก (osteophyte หรือ spurs) เมื่อเข้าสู่ระยะหลังข้อจะยึดติดกระดูกงอก (osteophyte) จะใหญ่ขึ้น ผิวหน้าของกระดูกอ่อนจะมีการฉีกขาดออกอีก ข้อเข่าจะเคลื่อนไหวได้น้อยลง และผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อเข่าทั้งในขณะนั่งน้ำหนักบนข้อและในเวลาที่พักการใช้งาน (กรีติ เจริญชลาวิช 2548)

1.1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

- 1) ความเสื่อมของข้อเข่าเป็นไปตามธรรมชาติ ตามวัย มักพบในวัยที่อายุ 40 ปี

ขึ้นไป

- 2) อุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดกับข้อเข่าโดยตรง เช่น หกล้มกระแทกพื้นอย่างแรง ถูกชน ถูกกระแทกบริเวณข้อเข่า
- 3) น้ำหนักตัวที่มากเกินไปเกินมาตรฐาน
- 4) การใช้งานข้อเข่าที่มากเกินไป เช่น ยืนนานๆ เดินมากๆ นั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบ นั่งยองๆ นั่งงอขาเกือบทั้งวัน
- 5) ภาวะโรคต่างๆ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.1.4 อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

- 1) มีอาการปวดเมื่อย เมื่อขึ้นหรือเดินนานๆ พอหยุดพักก็หาย
- 2) ข้อเข่าฝืดหรือปวดเวลาจะลุกจากท่านั่งเป็นท่านยืน หรือนั่งยองๆ แล้วลุกขึ้น การก้าวเดินก้าวแรกๆ จะปวดแต่พอเดินต่อไปสัก 10-15 ก้าว จะเริ่มหายปวดเดินเป็นปกติได้ แต่ถ้าเดินนานไปจะปวดเข่าอีก ต้องนั่งพักจึงจะหายปวด อาการดังกล่าวอาจเป็นพักๆ เช่น เป็น 3-7 วัน แล้วอาการหายไปเอง สัก 2-3 เดือน แล้วมีอาการแบบเดิมอีก หรืออาจเป็นติดต่อกันจากความรู้สึกปวดน้อยๆ จนมากขึ้นเรื่อยๆ
- 3) ปวดมากขึ้น และบ่อยขึ้น จนทำให้ขึ้นลงบันไดลำบาก นั่งยองๆ หรือนั่งพับเพียบไม่ได้ หรือได้ไม่นานแล้วเมื่อนั่งแล้วอาจลุกไม่ขึ้น ต้องให้คนช่วยพยุง ผู้ป่วยเดินไกลไม่ได้ และอาจต้องอาศัยไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน จากระยะเริ่มมีอาการจนถึงระยะนั่งยองๆ ไม่ได้ อาจกินเวลา 5-15 ปี
- 4) ปวดเข่าตลอดเวลา หรือทุกก้าวที่ต้องเคลื่อนไหวจึงต้องใช้ไม้เท้าช่วยยัน หรือมีคนช่วยพยุงเวลาเดิน ตอนกลางคืนเวลานอนพลิกตัว เคลื่อนไหวข้อ อาจปวดจนสะดุ้งตื่น ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่สนิท บางรายที่เป็นมาก ขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า จะรู้สึกคล้ายผิวหนังกระดากหรือผิวหนังที่ขรุขระตุ๋น และเข่าจะบวมอักเสบมีน้ำในข้อมากขึ้นและเวลาขึ้นอาจมีขาเก เข่าโก่ง เนื่องจากข้อเข่าโยกแยก ไม่มั่นคง ผู้ป่วยมักจะนั่งอยู่กับบ้านเฉยๆ ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ (ยงยุทธ วัชรคุลย์ 2545)

1.1.5 การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยทั่วไปจะใช้วิธีอนุรักษ์หรือรักษาแบบประคับประคอง (Conservative) โดยการรับประทานยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs : NSAIDs) แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเข่าและการบริหารข้อเข่า และแพทย์อาจพิจารณารักษาโรคโดยการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด และข้อเข่าสูญเสียความสามารถในการทำงานในการใช้ชีวิตประจำวัน

1.2 การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยวิธีการผ่าตัด (Surgery of knee osteoarthritis)

เมื่อการรักษาแบบประคับประคองไม่ได้ผล ผู้ป่วยยังมีอาการปวดข้อเข่า และการใช้ข้อเข่าในชีวิตประจำวันมีความลำบาก แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งมีหลายประเภท การผ่าตัดดังนี้ (อารี ตनावลี 2554)

1.2.1 ประเภทของการผ่าตัด

1) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกขาใหม่ (Realignment Osteotomy) หมายถึง การผ่าตัดรอบๆ ข้อ เพื่อจัดแนวขาใหม่ ทำให้เกิดการย้ายแนวแรง (Mechanical Axis) ซึ่งเคยผ่านข้อส่วนที่เสื่อมไปสู่ข้อส่วนที่ดี ช่วยลดน้ำหนัก และมีการกระจายน้ำหนักจากข้อที่เสื่อมไปยังผิวข้อที่ดี ทำให้เกิดการซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อส่วนที่เสื่อมไปแล้ว ช่วยเพิ่มอายุการใช้งานก่อนที่จะต้องเปลี่ยนข้อเทียม

2) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วน (Unicompartment knee arthroplasty) หมายถึง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมส่วนใดส่วนหนึ่งของข้อ ส่วนใหญ่มักทำในส่วนด้านใน การผ่าตัดชนิดนี้เป็นทางเลือกในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อายุไม่มากนัก และมีโรคข้อเข่าเสื่อมมากเพียงด้านเดียว

3) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total knee replacement) เหมาะกับ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามากและสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติแม้จะได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ โดยทั่วไปนิยมทำในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี มีข้อผิดรูปมาก มีการเดินผิดปกติ ปวดข้อเข่ามาก แม้จะได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ และสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อบ่งชี้ประกอบด้วยความพิการผิดรูปมาก เช่น มีข้อเข่าโก่ง (Bow Leg) หรือข้อเข่าโค้ง (Knock Knee) หรือมีข้อติดผิดรูปในท่างอ (Flexion Contracture)

ในการวิจัยครั้งนี้ขอนำเสนอรายละเอียดเฉพาะการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total knee replacement) ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (สตัยา โรจนเสถียร 2546) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ลดความเจ็บปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อเข่า เพิ่มความมั่นคงของข้อในการรับน้ำหนัก และช่วยให้ข้อเข่าทำงานได้ดีขึ้นเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามาก และสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติ แม้จะได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ โดยทั่วไปนิยมทำในผู้มีอายุ มากกว่า 60 ปี มีข้อผิดรูปมาก และมีการเดินผิดปกติ

1.2.2 ส่วนประกอบของข้อเข่าเทียม

ข้อเข่าเทียมประกอบด้วยส่วนประกอบหลักๆ คือ ผิวข้อเข่าด้านบนทำจาก โลหะ ลูกสะบ้าเทียมทำจากพลาสติก แผ่นรองข้อเข่าเทียมทำจากพลาสติก ผิวข้อเข่าด้านล่าง ทำจาก

โลหะ คุณสมบัติของโลหะและพลาสติกดังกล่าวมีความแข็งใกล้เคียงกับกระดูกมนุษย์ ไม่เป็นสนิม ไม่สึกกร่อนง่าย ไม่เกิดประจุไฟฟ้า และไม่ก่อให้เกิดสารมะเร็ง

1.2.3 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

- 1) ลดอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบหรือข้อเสื่อมรุนแรง
- 2) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์ (Conservative treatment) แล้วไม่ได้ผล
- 3) ผู้ป่วยที่มีความพิการผิดปกติของข้อเข่าที่ร่วมกับการเสื่อม อักเสบภายในข้อเข่ามาก หากไม่ให้การรักษาโดยการผ่าตัดอาจทำให้ความผิดปกตินั้นเป็นมากขึ้นทำให้การผ่าตัดไม่ได้ผล (กิริติ เจริญชลวานิช 2548)

1.2.4 ข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

- 1) มีภาวะติดเชื้ออักเสบรุนแรงบริเวณข้อเข่า
- 2) มีแหล่งที่ติดเชื้ออักเสบเฉียบพลันในบริเวณอวัยวะอื่นที่ไม่สามารถควบคุมรักษาได้
- 3) มีการขาดหายไปของ *extensor mechanism* เช่น เกิดการขาดของเส้นเอ็นกระดูกสะบ้า หรือมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ *quadriceps*
- 4) มีเข่างอแอ่นไปทางด้านหลัง (*recurvatum knee*)
- 5) ผู้ป่วยที่ได้รับการเชื่อมข้อเข่าแล้วจนข้อเข่าเชื่อมติดดีและไม่มีอาการปวด แต่ต้องการเคลื่อนไหว (กิริติ เจริญชลวานิช 2548)

1.2.5 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

- 1) การบาดเจ็บของหลอดเลือดและเส้นประสาท (*neurovascular injury*)
การบาดเจ็บของหลอดเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแม้จะพบได้น้อยมีผลอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะ หรือพิการได้ การบาดเจ็บของเส้นประสาท *peroneal* พบได้บ่อยที่สุด มักตรวจพบได้ภายหลังผ่าตัด เมื่อตรวจพบควรรีบคลาย *compressive dressing* แล้วจัดเข้าให้อยู่ในท่าอง ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีอาการฟื้นคืนได้ของเส้นประสาทอย่างสมบูรณ์
- 2) การติดเชื้อภายหลังผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รักษาได้ยาก ลิ่นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่ายมาก การติดเชื้อมาจากอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายโดยไปตามกระแสเลือด แล้วลุกลามไปถึงข้อเข่าเทียม เช่น การทำฟัน การใส่สายสวนปัสสาวะ
- 3) ข้อเข่าติดแข็งภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่าได้ 90 องศา ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยหมั่นฝึกการงอเหยียดของข้อให้มาก

4) *กระดูกหักและข้อเคลื่อน* พบอัตราการเกิดกระดูกหักเหนือข้อเข่า (supracondylar fracture) ในกรณีผ่าตัดซ้ำมากกว่าการผ่าตัดครั้งแรก ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดแข็งของข้อเข่าหลังผ่าตัด ส่วนภาวะข้อเข่าเทียมเคลื่อนหลุด มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และตัดเส้นเอ็นไขว้หลังออก

5) *ภาวะการแข็งตัวในหลอดเลือด* ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง คือ สูงอายุ มีน้ำหนักมาก มีหลอดเลือดขดตูด สูบบุหรี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีประวัติโรคหัวใจขาดเลือดมาก่อน ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม บริเวณขาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ในกรณีที่เกิด embolism อาจมีอาการปวดแน่นหน้าอก หายใจถี่ และหมดสติได้

1.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความละเอียดซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถทางกระดูกและข้อเฉพาะ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีแนวทางการรักษาไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะแตกต่างกันตามระยะของการผ่าตัด ดังนี้

1.3.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้พร้อม ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเมื่อทราบว่าต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แพทย์จะพบผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินและให้ข้อมูลการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ดังนี้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2551)

1) ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

2) ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนรับการผ่าตัด และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเกี่ยวกับ

- (1) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการได้รับยาระงับความรู้สึก
 - (2) สภาพร่างกายหลังผ่าตัด
 - (3) วิธีการประเมินความปวดและการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด
 - (4) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน ไหล่ ทรวงอกให้แข็งแรง
- 3) ดูแลให้ผู้ปวยนอนหลับอย่างเพียงพอ
- 4) ตรวจสอบความพร้อมในเรื่อง

(1) ผลการตรวจต่างๆ ได้แก่ ผลตรวจห้องปฏิบัติการ ฟิล์มเอกซเรย์ ผลการตรวจคลื่นหัวใจ ผลการจ้องเลือดเตรียมผ่าตัด ไบโอเซ็นซิงย้อมผ่าตัด และไบออนุมัติการผ่าตัด

(2) การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่รับปรึกษา เช่น การส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

(3) การให้ยาปฏิชีวนะ งดยาแอสไพรินและยาต้านการอักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ ตามแผนการรักษา

(4) เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดให้สะอาด เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค ป้องกันการเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด โดยเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยการอาบน้ำและสระผมด้วยสบู่และแชมพู ฟอกบริเวณเข้าด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดร่างกายประมาณ 10 นาที ทุกวันขณะอยู่โรงพยาบาลช่วงก่อนผ่าตัด

5) ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้าน/ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนี้

(1) ปรับระดับของการนั่งขับถ่ายหลังผ่าตัด โดยปรับส่วนนั่งเป็นส่วนชักโครก หรือจัดหาเก้าอี้สุขภัณฑ์วางครอบบนโถส้วม

(2) ปรับสภาพทางเดินที่บ้านให้โล่ง กำจัดสิ่งกีดขวางเนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เครื่องพยุง

(3) ควรงดการขึ้นลงบันได ควรจัดห้องนอนให้อยู่ชั้นล่างในช่วงระยะแรกหลังผ่าตัด

(4) ควรมีผู้ดูแลในระยะหลังออกจากโรงพยาบาลโดยเฉพาะ 2 สัปดาห์แรก

1.3.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

ระยะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างการผ่าตัดเป็นไปตามแผนการรักษา และเตรียมพร้อมทั้งอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้สำหรับผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างถูกต้องครบถ้วน ดังนี้

1) ควรมีการควบคุมดูแลรักษาความสะอาดห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และทำให้สะอาดปราศจากเชื้ออย่างสม่ำเสมอ

2) ใช้หลักการปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การใส่เสื้อคลุมผ่าตัด สวมผ้าปิดปากปิดจมูก ล้างมือ สวมถุงมืออย่างถูกต้อง ทำความสะอาดห้องผ่าตัดและเครื่องมือให้ปลอดเชื้อ

3) ตรวจสอบชนิดการผ่าตัด ชื่อผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุที่จะใช้กับผู้ป่วยให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

1.3.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด จะต้องดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสบายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

1) **บันทึกสัญญาณชีพ** เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด การบันทึกควรทำอย่างละเอียดในช่วงแรกหลังผ่าตัดบันทึกทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง และบันทึกทุก 4 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพของผู้ป่วยคงที่ ในระยะ 2-3 วันแรก ผู้ป่วยอาจมีอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นได้ แต่ถ้ายังคงสูงอยู่โดยไม่ลดลงต้องรายงานแพทย์โดยเร็ว

2) **การสังเกตอาการตกเลือดที่ซึมออกจากแผล** หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายต่อลงขวดสุญญากาศ (vacuum drain) นานประมาณ 48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกค้างของเลือดในแผล ต้องบันทึกสีและจำนวนเลือดที่ออกมาในขวดสุญญากาศ และหมั่นดูแลให้ท่อระบายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา โดยขวดที่รองรับต้องเป็นสุญญากาศเสมอ และต้องสังเกตจำนวนเลือดที่เพิ่มขึ้น ถ้าเพิ่มมากกว่า 200 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงให้รีบรายงานแพทย์

3) **การป้องกันอาการบวมของขาข้างที่ผ่าตัด** โดยการยกขาสูง อาจวางบนหมอน หรือยกปลายเตียงให้สูงในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด อาการบวมจะเกิดได้ง่าย ควรสังเกตอาการผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต และการทำลายของเส้นประสาทเพอร์โรเนียล (peroneal nerve damage) ด้วยการตรวจปลายเท้าทุก 3-4 ชั่วโมง คลื่นผิว การเคลื่อนไหว อุณหภูมิ และความรู้สึกที่ลดน้อยลง รวมทั้งการคลำชีพจรที่หลังเท้า (dorsalis pedis) ถ้าพบอาการผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์

4) **การป้องกันเฟือกกดเมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดใหม่ๆ** ควรดูแลให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดได้พักในท่าเหยียดสุด (full extension) ทำได้โดยการใส่ compression dressing ทันทีหลังผ่าตัด หรือใส่เครื่องช่วยพยุงขาในท่าเหยียดที่ทำสำเร็จรูป (knee immobilizer) หรือเฟือก ต้องสังเกตอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนจากการเข้าเฟือก เช่น เฟือกกดและอาการปวดเป็นต้น

5) **การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ** หลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะรับประทานอาหารไม่ค่อยได้จะได้รับการทดแทนทางหลอดเลือดดำ ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ และถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้รับประทานอาหารอ่อนอย่างง่าย และเปลี่ยนมาเป็นอาหารธรรมดา ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

6) **การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างครบถ้วน** หลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะได้รับการยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ประมาณ 2-3 วัน จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นยารับประทาน ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษาของแพทย์

7) **การป้องกันแผลกดทับ หลอดเลือดดำอุดตัน และผนังหลอดเลือดดำอักเสบ** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมักจะอยู่ในท่านอนหงาย ส่งผลให้เกิดแผลกดทับบริเวณหลัง

และข้อศอก การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนังบริเวณหลัง และข้อศอก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจดูบ่อยๆ ทุก 3-4 ชั่วโมง และถ้าผู้ป่วยนอนทับแขนนานๆ อาจเกิดอันตรายต่อ ulnar nerve ควรตรวจสอบด้วยการถามผู้ป่วยว่ามีอาการชา หรือเจ็บบริเวณนี้วนางและนิ้วก้อยหรือไม่ หลังจากถอดเฟือกออกแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการพันผ้ายึดไว้ที่ขาข้างที่ทำผ่าตัด ผ้ายึดที่พันไว้นี้ ต้องแก้ออกเพื่อตรวจดูบริเวณผิวหนัง และทำความสะอาดเท่าที่จำเป็น เมื่อพันผ้ากลับคืนต้องพันให้เรียบด้วยแรงกดที่เท่ากันสม่ำเสมอ อย่าให้ผ้าแน่น ม้วนรัดแน่นจะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน และผนังหลอดเลือดดำอักเสบได้

8) การป้องกันปอดอักเสบ หลังผ่าตัดต้องดูแลเรื่องการหายใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และไอเอาเสมหะออกในช่วงที่นอนอยู่บนเตียง และในผู้สูงอายุ การให้เป่าลูกโป่งจะช่วยกระตุ้นให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

9) การบรรเทาอาการปวด

(1) อาการปวดรุนแรง ถึงปานกลางใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด อาจเนื่องมาจากมีแรงกดรัดบริเวณแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยตรวจดูความผิดปกติทางระบบประสาท และหลอดเลือดบริเวณปลายเท้า และนิ้วเท้าทุก 4 ชั่วโมง วางกระเป๋าน้ำแข็ง ยกขาข้างที่ทำผ่าตัดให้สูงกว่าระดับหัวใจ และให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

อาการที่แสดงว่าเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ อาการปวดไม่ทุเลาลง หลังจากให้ยาบรรเทาปวด ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับแรงกดรัด การพยาบาลคือ ตรวจดูความผิดปกติของระบบประสาท และหลอดเลือดบริเวณปลายเท้า และนิ้วเท้าให้มากยิ่งขึ้น ยกขาให้สูงขึ้นอีก ตรวจดูขวาระบายให้ทำงานเป็นสัญญาณ รายนานแพทย์ถ้าอาการปวดไม่ลดลง

(2) อาการปวดปานกลางหลังบริหารร่างกาย ให้การพยาบาลโดยการให้ยาแก้ปวดรับประทานก่อนออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยยกขาสูง และให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

(3) อาการปวดหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงไปแล้ว ขึ้นอยู่กับลักษณะของแผลผ่าตัด ท่าของขาข้างที่ทำผ่าตัด และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยตรวจดูผ้ายึดที่พันแผลว่าพันสม่ำเสมอหรือไม่ ให้ยาบรรเทาปวดตามต้องการ จัดทำให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดอยู่ในท่าเหยียดเมื่อไม่ได้ออกกำลังกาย

อาการที่แสดงว่าเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ อาการปวดแผ่ลงมาด้านหลัง ข้อเข่าถึงบริเวณน่อง การพยาบาล คือ ให้สงสัยว่ามีหลอดเลือดดำอักเสบ และอุดตัน (thrombophlebitis) สังเกตอาการผิดปกติ อาการแดงบริเวณน่องและอาการกดเจ็บ และรีบรายงานแพทย์

10) การขยับถ่ายในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก อาจพบว่ามีจำนวนปัสสาวะมาก เนื่องจากผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมากในช่วงที่ทำการผ่าตัด แต่ถ้ามีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออก หรือไม่มีอาการปวดถ่ายปัสสาวะ หลังผ่าตัดนาน 8 ชั่วโมง ควรสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย

11) การฟื้นฟูสภาพของร่างกาย การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพของร่างกาย ภายหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงสภาพเดิมมาก

12) การวางแผนก่อนจำหน่าย ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ควรแนะนำให้ผู้ป่วย รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อน และการเคลื่อนไหวหลุดของข้อเข่าเทียม เน้นให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายตามคำแนะนำที่ให้ไปทำต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่หักโหม เพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการดูแลความสะอาดของแผลผ่าตัด ป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อ ถ้าพบมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที

2. แผนการดูแลทางคลินิก (Clinical pathway)

2.1 ความหมายของแผนการดูแลทางคลินิก

พามล และลูดิซิลล์ (Pamel & Rudisill 1994) และดอนริงส์ (Doering 2000) ได้ให้ความหมายว่าแผนการดูแลทางคลินิกคือแผนการดูแลของทีมสหสาขาที่ร่วมกันกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามประเภทของกลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยตลอดช่วงของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยให้ทีมสุขภาพแต่ละสาขามีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขอบเขต ภาระหน้าที่ของตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการ มีการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็ว ระยะเวลาอนโรงพยาบาลสั้นลง และช่วยลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

เลมอนและเบิร์ค (Lemon & Burke 2004อ้างใน ดวงเนตร 2552) ได้ให้ความหมายของแผนการดูแลทางคลินิก หมายถึง แผนการดูแลทางคลินิกของภาวะสุขภาพที่แสดงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

อนุวัฑ์ สุภชติกุล (2543) ให้ความหมายของแผนการดูแลทางคลินิกว่า เป็นเอกสารย่อยๆ เพื่อแสดงกิจกรรมหรือแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยของผู้ให้บริการทุกสาขาวิชาชีพตามช่วงเวลาต่างๆ ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งเขียนไว้เรียบร้อยแล้วในรูปแบบมาตรฐาน

สรุปได้ว่าแผนการดูแลทางคลินิก หมายถึง เอกสารที่เป็นคู่มือเพื่อเป็นแนวทางที่แสดงถึงกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยให้ทีมสุขภาพแต่ละสาขามีการ

ปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลตามขอบเขต ภาระหน้าที่ของตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งในการศึกษานี้ได้จัดทำแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2.2 หลักการของแผนการดูแลทางคลินิก

แผนการดูแลทางคลินิกใช้หลักการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นระบบ/แนวทางในการจัดบริการผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานสองประการคือ ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ตามลักษณะการจัดกลุ่มโรคและการจำกัดค่าใช้จ่ายแต่ละกลุ่มโรค (Diagnosis Related Groups-DRG) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ ในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญคือ

2.2.1 แผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ (clinical pathway) เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ไปในทิศทางเดียวกัน

2.2.2 ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยในระหว่างทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายหรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ส่งผลให้สุขภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณียังเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยใช้แผนการดูแลทางคลินิกที่กำหนดร่วมกันเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากรทำให้ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมบางประเภทส่งผลให้สามารถควบคุมระยะเวลาอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและควบคุมค่าใช้จ่ายได้รวมทั้งการบริการที่สะดวกรวดเร็ว (รัชนี สุจิจันทร์รัตน์ 2546)

หลักการของแผนการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ใช้กรอบแนวคิดสองประการคือ ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และการจำกัดค่าใช้จ่ายแต่ละกลุ่มโรค (Diagnosis Related Groups-DRG) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยจะต้องมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ (clinical pathway) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ไปในทิศทางเดียวกัน การใช้แผนการดูแลทางคลินิกที่กำหนดร่วมกันของสาขาวิชาชีพจะเป็นตัวควบคุมการใช้ทรัพยากรทำให้ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมบางประเภทสามารถทำให้ควบคุมระยะเวลาอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลและควบคุมค่าใช้จ่ายได้

2.3 องค์ประกอบของแผนการดูแลทางคลินิก

แผนการดูแลทางคลินิก มีองค์ประกอบดังนี้

2.3.1 การดูแลครอบคลุมทุกด้านอย่างเป็นระบบ

การดูแลรักษาในด้านต่างๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย (diagnosis) ยาที่ใช้ในการรักษา (medications) การรักษาพยาบาล (treatment) อาหาร (diet) ระดับการทำกิจกรรม (activity) การขับถ่ายและการดูแลความสะอาดร่างกาย (elimination and hygiene needs) ความต้องการด้านข้อมูล (teaching need) การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) การปรึกษา (consult) และการดูแลในด้านอื่นๆ ตามสถานะสุขภาพของผู้ป่วย

2.3.2 การกำหนดระยะเวลา (time reference) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามช่วงเวลาและสถานที่ที่ระบุไว้ เช่น การดูแลในหอผู้ป่วยไอซียูกำหนดเป็นชั่วโมง การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.3.3 การดูแลรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary interventions) แสดงถึงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการประสานความร่วมมือ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษา ซึ่งจะทำการดูแลเป็นไปได้อย่างครอบคลุมตามระยะเวลาและบรรลุมิติวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

2.3.4 การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (expected outcome) ตามกำหนดระยะเวลาที่ได้กำหนดและรวมถึงผลลัพธ์เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาล

2.3.5 ความแปรปรวน (variances) คือ สิ่งที่ไม่เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง ดังนั้นจึงต้องทำการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ และทำการแก้ไขปรับปรุงตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแต่ละราย โดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 3 สาเหตุ คือ

- 1) สาเหตุเกี่ยวกับพยาธิสภาพ/ตัวผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย/ครอบครัว ปฏิเสธการจำหน่าย ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป
- 2) สาเหตุเกี่ยวกับระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ การเลื่อนตรวจรักษาจากจำนวนผู้ใช้บริการมาก แหล่งส่งต่อผู้ป่วยไม่ว่างทำให้จำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้
- 3) สาเหตุจากตัวผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเลื่อนการตรวจรักษา

หลังจากตรวจพบความแปรปรวน การดำเนินการคือถ้าเป็นความแปรปรวนที่เกิดจากผู้ปฏิบัติต้องได้รับการจัดการแก้ไขทันที ถ้าเกิดจากระบบต้องหาว่าเกิดจากสาเหตุใด ส่วนการแก้ปัญหาจะต้องแก้ทันทีหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของสาเหตุนั้น แต่ต้องมีการรายงานให้กับทีมผู้ดูแล

ผู้ป่วยทราบ สำหรับความแปรปรวนที่เกิดจากผู้ป่วยโดยมากมักจะใช้การเปลี่ยนวิธีการรักษาหรือเลื่อนการรักษา

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของแผนการดูแลทางคลินิกของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. การดูแลรักษาในด้านต่างๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย (diagnosis) ยาที่ใช้ในการรักษา (medications) การรักษาพยาบาล (treatment) ความต้องการด้านข้อมูล (teaching need) การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) การปรึกษา (consult)

2. การกำหนดระยะเวลา (time reference) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตามช่วงเวลาและสถานที่ที่ระบุไว้ เช่น การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ การรับผู้ป่วยมานอนรอที่ห้องก่อนผ่าตัดไม่เกิน 1 ชั่วโมง เนื่องจากรอนานผู้ป่วยอาจเกิดความวิตกกังวลส่งผลให้เกิดความผิดปกติของความดันโลหิตได้

3. การดูแลรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary interventions) เป็นแสดงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการประสานความร่วมมือของสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลเป็นไปได้อย่างครอบคลุมตามระยะเวลาและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

4. การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (expected outcome) ผลลัพธ์ที่จะได้ตามกำหนดระยะเวลาที่ได้กำหนด

5. ความแปรปรวน (variances) คือ สิ่งที่ไม่เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง จะต้องบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ และทำการแก้ไขปรับปรุงตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแต่ละราย โดยจะแบ่งออกได้เป็น 3 สาเหตุ คือ

5.1 สาเหตุเกี่ยวกับพยาธิสภาพ/ตัวผู้ป่วย ได้แก่ โรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงแม้จะได้รับยาลดความดันโลหิตแล้ว ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด

5.2 สาเหตุเกี่ยวกับระบบ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เอกสารเตรียมก่อนผ่าตัดได้แก่ใบอนุมัติการผ่าตัดที่จะต้องขอก่อนผ่าตัด

5.3 สาเหตุจากตัวผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเลื่อนการตรวจรักษาเช่น พยาบาลหอบผู้ป่วยไม่ได้ส่งเอกสารเรียกคอมพิวเตอร์ก่อนผ่าตัด

หลังจากตรวจพบความแปรปรวน จะต้องรีบจัดการแก้ไขทันที

2.4 ประโยชน์ของแผนการดูแลทางคลินิก

แผนการดูแลทางคลินิกเป็นคู่มือที่แสดงถึงกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยให้ทีมสุขภาพแต่ละสาขามีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขอบเขต ภาระหน้าที่ของตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้กรอบแนวคิดสองประการคือ

ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และการจำกัดค่าใช้จ่ายแต่ละกลุ่มโรค (Diagnosis Related Groups-DRG) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดนี้จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด ประโยชน์จากการใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีดังนี้

2.4.1 เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลที่หลายสาขาวิชาชีพใช้ร่วมกัน ทำให้เกิดการรับรู้แผนการรักษาพยาบาลของกันและกัน ทำให้มีการประสานงานกันดีขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ทำให้ประหยัดเวลาในการบันทึกของทุกสาขาวิชาชีพ

2.4.2 เป็นการดูแลล่วงหน้าที่วางไว้ตลอดการดูแลรักษา ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาวางแผนวันต่อวันและทำให้การวางแผนการจำหน่ายรวมทั้งการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น

2.4.3 เป็นแนวทางการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

2.4.4 ทำให้แน่ใจว่าการดูแลมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2.4.5 ช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในงบประมาณ

2.4.6 ทำให้สามารถคาดเดาสิ่งที่เกิดขึ้นในคลินิกได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สามารถบอกผู้ป่วยได้และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความสับสนของข้อมูล และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

2.4.7 ใช้เป็นข้อมูลในการควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ (สุโขใจ ศรีเพียรธม 2549)

2.5 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

กาญจนา อรุณสุขรุจิ (2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่สามารถแสดงออก โดยการสังเกตที่สลับซับซ้อน และต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงตามความต้องการของบุคคล จึงทำให้บุคคลเกิด ความพึงพอใจ ดังนั้นการสร้างสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลนั้นให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

อุทัยพรรณ สุคติ (2545) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาจจะเป็นไปในเชิงประเมินค่า ว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

สุภาลักษณ์ ชัยอนันต์ (2540) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกเป็นสุขหรือยินดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ขาดหายไป หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สมดุล ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมใดๆ นั้น

ริชเชอร์ (Risser 1975 อ้างถึงใน ฉวีอนุกุล ผกาภรณ์รัตน์ 2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง

เดอร์ไรอะเรียน (Deriarion 1990 อ้างถึงใน พัทรี คงพลอคภัย 2549) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ประสบการณ์ที่มีผลจากการประเมินผลในทางบวกหรือการบรรลุความต้องการ และกระบวนการพยาบาลจะเป็นที่พอเพียงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายการพยาบาลและสิ่งสุดท้ายจะนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลในกระบวนการดูแล

บราวน์ (Brown 1992 อ้างถึงใน จิราพร สิมากร 2544) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจหรือชื่นชอบของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการที่พวกเขาเข้ามาใช้บริการและสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของพวกเขา

ลักขณา สิริรัตนพลกุล (2543) กล่าวว่าไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน รู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นความรู้สึกพอใจหรือยินดีที่ได้รับการให้บริการ ถ้าผู้ให้บริการได้รับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและต้องการ และถ้าสามารถสนองความต้องการนั้นได้ก็จะเป็นการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ความพึงพอใจถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้วัดคุณภาพของการให้บริการ

อัจฉนา โทบุญ (2534) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ ว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติบุคคล อันเนื่องมาจากสิ่งเร้าและสิ่งจูงใจ ซึ่งปรากฏออกมาทางพฤติกรรมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

โวลแมน (Wolman 1973 อ้างถึงใน อัจฉนา โทบุญ 2534) ได้ให้ความหมายของความ พึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการหรือ แรงจูงใจ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ซึ่งแสดงออกทางด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกพึงพอใจ

จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง และความรู้สึกจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

2.5.2 ลักษณะของความพึงพอใจ

ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อการดำเนินงานให้มีความเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมีลักษณะทั่วไปดังนี้ (สุวิมล คำย่อย 2555)

1) ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์การเรียนรู้เรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับการตอบสนองแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ การบริการก็เช่นเดียวกันบุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการไม่ว่าจะเป็นประเภทของบริการหรือคุณภาพของบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการ ได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจ

2) ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่าง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์บริการก่อนที่ลูกค้าจะมาขอใช้บริการใดก็ตามมักจะมีมาตรฐานของบริการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อบริการประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การบอกเล่าขานของผู้อื่น การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการจากโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริงสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่ได้รับบริการ คือคาดหวังในสิ่งที่ควรจะได้รับนี้มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริงหรือการพบประระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมากเพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้นกับความคาดหวังที่มีผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว แต่ถ้ายังไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจจะสูงหรือต่ำกว่า นับเป็นการยืนยันที่คาดเคลื่อนความคาดหวังดังกล่าวทั้งนี้ช่วงความแตกต่างที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นระดับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจมากน้อยได้ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพึงพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พอใจ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลอันเนื่องมาจากสิ่งเร้าใจและสิ่งจูงใจซึ่งจะปรากฏออกทางพฤติกรรมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้สึก

อารมณ์และทัศนคติของแต่ละคนว่ามีระดับความพึงพอใจเกิดขึ้นเพียงใด เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการจากผู้ให้บริการ โดยเฉพาะในด้านจิตใจ

2.5.3 ทฤษฎีความพึงพอใจของ Aday & Andersen

อะเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson 1971 อ้างใน ลักษณะสิริรัตนพลกุล 2543) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างกัน ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ ซึ่งแบ่งแยกออกเป็นการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการและมีความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ซึ่งแยกออกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และติดตามผลการรักษา

3) ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้รับบริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจต่อผู้ป่วย

4) ความสนใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

2.5.4 ความพึงพอใจในการบริการสาธารณะ

ฟิทซ์เจอร์อัลด์และดูแรนท์ (Fitzgerald and Durant 1980 อ้างถึงใน เรื่องบุญสิริธรงค์ศรี 2535) ได้ให้ความหมาย เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มาติดต่อบริการสาธารณะไว้ว่าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการบริการของหน่วยการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้ก็แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ที่แต่ละบุคคลทำไว้รวมทั้งการตัดสินใจของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผล

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530) ได้ให้ความหมายของคำว่าความพึงพอใจหลังการให้บริการของหน่วยงานของรัฐ หมายถึง ระดับผลที่ได้จากการพบปะสอดคล้องกับปัญหาที่มีหรือไม่มี ส่งผลที่ดีและสร้างความภูมิใจเพียงใด

มณีวรรณ ตันไทย (2533) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับการไว้ว่าหมายถึงความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับการในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ได้รับ ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ ด้านระยะเวลาในการดำเนินการและด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

สมชัย เลิศทิววงศ์ (2544) ได้กล่าวไว้ว่าความพึงพอใจในการบริการ คือ ความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกรัก ชอบและสุขใจหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อสิ่งใดแล้วก็จะมิผลทำให้อุทิศแรงกายและสติปัญญา เพื่อจะมอบให้แก่สิ่งนั้นๆ เป็นระดับความรู้สึกของลูกค้ำที่มีผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์จากคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์กับการคาดหวังของลูกค้ำ ความคาดหวังของลูกค้ำเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีต

2.5.5 องค์ประกอบของความพึงพอใจในบริการสาธารณะ

ได้มีผู้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการสาธารณะ ดังนี้

มิลเล็ท (Millet 1954 อ้างใน วัลลภา ชายหาด 2532) กล่าวว่าความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะ ประกอบไปด้วย

- 1) การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน คือ บริการที่มีความยุติธรรมโดยมีความเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร
- 2) การให้บริการรวดเร็วทันเวลา คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วนและความต้องการของประชาชนในบริการนั้นๆ
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆมีจำนวนเหมาะสม
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้บริการอย่างสม่ำเสมอโดยไม่มี การหยุดชะงักหรือติดขัดไม่ขัดขีดความพอใจของผู้ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้
- 5) การให้บริการที่มีความก้าวหน้า คือ ความสามารถในการพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าตามลักษณะของบริการ มีการปรับปรุงคุณภาพหรือประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

อะเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson 1971) ยังได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางใน การศึกษาถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการแต่ละด้านในแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร ทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่จะมีผลต่อการบริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2. ลักษณะของประชาชนผู้ให้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมวิทยาของผู้ใช้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาและค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญกับการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

3. การบริหารจัดการสาธารณสุข ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงการให้บริการของสถานบริการแต่ละด้าน ในแต่ละแห่ง เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า ซึ่งประกอบด้วย ประเภทของการให้บริการปริมาณการให้บริการ เป้าหมายการให้บริการและช่วงระยะเวลาในการให้บริการ ซึ่งต้องพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับปริมาณและความต้องการของผู้รับบริการ ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งแบ่งแยกออกเป็น การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการและมีความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

3.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ซึ่งแยกออกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับ บริการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และติดตาม ผลการรักษา

3.3 ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้รับบริการ ได้แก่ การแสดง อรรถาศัย ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจต่อผู้ป่วย

3.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย

3.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

3.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้รับบริการจ่าย ไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความพึงพอใจและพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน จึงสรุปได้ว่าองค์ประกอบของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการนั้นแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการ ด้านคุณภาพบริการ ด้านความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

3. การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

จากแนวคิดของการจัดการดูแลโดยการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและควบคุมค่ารักษาพยาบาลได้ จะต้องมีการจัดการดูแลผู้ป่วยและใช้แผนการดูแลทางคลินิกเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการดูรักษาตามที่กำหนดไว้ในแต่ละระยะเวลา จากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษา พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เช่น ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัดเนื่องจากความดันโลหิตสูง งดยาละลายลิ่มเลือดน้อยกว่า 7 วัน อุปกรณ์ไม่เพียงพอใช้ในระยษะผ่าตัด เป็นต้นในกรณีที่มีความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรอในห้องผ่าตัดเพื่อวัดความดันโลหิตซ้ำและทีมผ่าตัดต้องรอทำให้ส่งผลกระทบต่อให้การผ่าตัดไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด (delay) หรืออุปกรณ์ไม่เพียงพอใช้ในระหว่างผ่าตัด ทำให้ต้องเพิ่มระยะเวลาผ่าตัดเพื่อรอเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาจัดทำแผนการดูแลทางคลินิกซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือกันของทีมสหสาขา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการได้อย่างมีคุณภาพ

3.1 การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิก จะต้องมีทีมรับผิดชอบดังนี้

3.1.1 Steering committee เป็นทีมที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำ และอำนวยความสะดวกให้การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิก รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน คัดเลือกจากผู้ที่มีความสนใจ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

3.1.2 Pathways team ทำหน้าที่พัฒนาเนื้อหาสาระในแผนการดูแลทางคลินิก พิจารณาคัดเลือกกลุ่มอาการหรือโรคที่จะทำการทดลองดำเนินการ ซึ่งมักเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีปัญหาค่าใช้จ่ายมาก หรือกลุ่มโรคที่มีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลวิเคราะห์ รูปแบบการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา หรืออื่นๆ ที่บุคลากรในทีมสุขภาพ ปฏิบัติกันอยู่ว่าเป็นอย่างไร มีข้อดี ข้อเสียอย่างไร ให้ผลดีกับผู้ป่วยเหมือนกันหรือไม่ ควรปรับปรุง หรือพัฒนาสิ่งใด โดยอาศัยมาตรฐานการรักษายาบาลเป็นเป้าหมายที่ต้องการเป็นพื้นฐานแผนการดูแลทางคลินิกที่ดีควรง่ายต่อการเข้าใจและง่ายต่อการใช้งาน

3.2 การสร้างแผนการดูแลทางคลินิก

3.2.1 การเตรียมการ เริ่มตั้งแต่การกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการให้ สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล โดยกำหนดรูปแบบ และเนื้อหาในแผนการดูแลทางคลินิก โดยพิจารณาถึงความซับซ้อนของการเตรียมการผ่าตัด มีกิจกรรมอะไรบ้างที่จำเป็นในการเตรียมผ่าตัด เลือกกลุ่มอาการหรือโรคที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการ

3.2.2 การสร้างแผนการดูแลทางคลินิก เริ่มตั้งแต่การทบทวนหารูปแบบหรือวิธีการ รักษายาบาลของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากบันทึก หรือรายงานต่างๆ ร่วมกันได้ดัดแปลงเครื่องมือ จากแผนการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ดวงรัตน์ ดวงเนตร 2552) เป็นร่าง แผนการดูแลทางคลินิก ประกอบไปด้วย 1) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 2) การประเมิน 3) การส่งตรวจเพื่อการ วินิจฉัยต่างๆ 4) ยาที่ใช้ในการรักษา 5) กิจกรรมการดูแล 6) เครื่องมือ / อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ 7) การ ให้ความรู้ / คำแนะนำ หลังจากนั้นให้ตัวแทนของสหสาขาวิชาชีพพิจารณาแล้วทำการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

3.2.3 การทดลอง เป็นการนำแผนการดูแลทางคลินิกที่ผ่านการตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาแล้วไปใช้และประเมินผลเพื่อพัฒนาให้นำไปใช้งานได้ ในสถานการณ์จริงจึงต้องดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักการของ PDCA cycle ได้แก่

1) *Plan (P)* เป็นขั้นตอนเตรียมการเพื่อนำแผนการดูแลทางคลินิกไปใช้ใน ทางปฏิบัติเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไป กำหนดเป้าหมาย

2) *Do (D)* เป็นขั้นตอนการทดลองใช้แผนการดูแลทางคลินิกจะต้องติดตาม อย่างใกล้ชิดว่าวิธีการต่างๆ ที่กำหนดนั้นสามารถนำไปสู่การพัฒนาได้หรือไม่

3) *Check (C)* เป็นการประเมินผลการทดลองใช้ได้แก่ การวิเคราะห์ว่าแผน การดูแลทางคลินิกมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติจริงหรือไม่ ประเมินประสิทธิผลการใช้แผนการดูแล ทางคลินิกโดยการศึกษาการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนจากแนวปฏิบัติในแผนการดูแลทางคลินิกว่ามีสาเหตุ มาจากอะไรรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อพิจารณาตัดสินใจต่อไป

4) Act (A) เป็นขั้นตอนการปรับเปลี่ยน พัฒนาให้แผนการดูแลทางคลินิก มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้งานได้จริง

จากแนวคิดของการจัดการดูแล โดยการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้อย่างครอบคลุมทุกด้านช่วยลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แผนการดูแลทางคลินิกเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการรักษาตามที่ กำหนดไว้ในแต่ละระยะเวลา ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาจัดทำแผนการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อใช้ติดต่อสื่อสาร ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือกันของทีมสหสาขา ส่งผล ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการได้อย่างมีคุณภาพโดย

1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วย คือ กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล ที่จะเป็นสถาบันชั้นนำด้านออโธปิดิกส์ในปี 2562

2. กำหนดระยะเวลาในแผนการดูแลที่จัดทำขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน ระยะผ่าตัด จนถึงระยะการส่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น

3. กำหนดผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด คือ พยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่พยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก

4. กำหนดกิจกรรมการดูแลต่างๆ ประกอบด้วย

4.1 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง หมายถึง สิ่งที่เกิดกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล คือวันก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัด ได้แก่ วันก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด วันผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดตรงตามวัน เวลา ตามแผนการรักษา

4.2 การประเมิน เป็นการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ประเมินก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะก่อนรับการผ่าตัดเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับการผ่าตัดเช่น ประเมินความดันโลหิตผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความดัน โลหิตตามที่แพทย์กำหนด หากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้วได้รับการผ่าตัดอาจทำให้เกิดการเสียเลือด มากกว่าปกติ

4.3 การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่างๆ ได้แก่ ผลตรวจเลือด เช่นCBC, FBS Electrolyte, Anti HIV, BUN, Cr, PT, PTT ผลCXR, Both knee AP Lat, Orthoroentgenogram และผลตรวจ EKG ในรายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือรายที่เป็นโรคหัวใจ การจูงเลือดสำหรับผ่าตัด

4.4 ยาที่ใช้ในการรักษา ยาเป็นรายการยาที่ผู้ป่วยควรได้รับเฉพาะโรคนั้นๆ ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและตามแนวทางการรักษาของแพทย์ การงดยาลดการแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัด 5-7 วัน การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

4.5 กิจกรรมการดูแลตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละระยะเวลาในวันก่อนผ่าตัด ดูแลเช่นเดียวกับยินยอมรับการผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจ วันผ่าตัดจะดูแลระวังผู้ป่วยตกเตียงตอนเคลื่อนย้าย

4.6 เครื่องมือ / อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ จัดเตรียมและตรวจสอบให้พร้อมใช้ก่อนผ่าตัด และมีเพียงพอตลอดระยะเวลาผ่าตัด

4.7 การให้ความรู้ / คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติโดยให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การได้รับยาระงับความรู้สึก

โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยและญาติตลอดระยะเวลาผ่าตัด ติดตาม ดูแลให้มีการทำกิจกรรมในระยะเวลาผ่าตัดตามแผนทางคลินิกที่จัดทำขึ้นตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง (expected outcome) คือผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด มีระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับ ดังนั้นจึงต้องกำหนดบทบาทของสมาชิกในทีมเพื่อให้แผนการดูแลทางคลินิกเป็นไปตามที่กำหนด โดยกำหนดบทบาทดังนี้

บทบาทพยาบาลแผนกห้องผ่าตัด มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

พยาบาลดูแลช่วยเหลือรอบนอก มีหน้าที่อำนวยความสะดวกในการช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างสะดวก มีหน้าที่ดังนี้

1. ตรวจสอบรายการผ่าตัดเพื่อวางแผนในการเตรียมผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ใช้สำหรับผ่าตัดเช่นใบรับรองสิทธิ ใบอนุมัติการผ่าตัด การลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัดได้แก่การทำmake site ข้างที่จะผ่าตัด

3. ประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยในการเตรียม/ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย รวมถึงการรับ-ส่ง ผู้ป่วยด้วย

4. ดูแลความพร้อมของห้องผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ปลอดเชื้ออย่างครบถ้วน โดยจะต้องเตรียมให้พร้อมใช้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละรายเพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น

5. เมื่อพร้อมจะทำการผ่าตัด เปิดห้องของปลอดเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ

6. ช่วยจัดทำผู้ป่วยและตรวจเช็คความเรียบร้อยเพื่อป้องกันอันตรายจากการจัดทำ

7. ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าที่ต้นขาข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดของผู้ป่วย และอุปกรณ์รัดห้ามเลือดที่ต้นขาข้างที่ผ่าตัดของผู้ป่วย

8. ต่ออุปกรณ์ที่พยาบาลส่งเครื่องมือส่งมาจากบริเวณผ่าตัดได้อย่างถูกต้องพร้อมใช้งาน

9. ตรวจสอบเครื่องมือ ผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือทั้งก่อนเริ่มผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด

10. ลงบันทึก perioperative nursing record ให้ครบถ้วน

11. หลังผ่าตัดปิดแผล ทำความสะอาดและประเมินความผิดปกติของร่างกายผู้ป่วย ถ้าพบสิ่งผิดปกติทำการบันทึกและรายงานแพทย์

พยาบาลส่งเครื่องมือ ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือเพื่อให้แพทย์ใช้ในการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องรู้ขั้นตอนการผ่าตัด วัสดุและหน้าที่ของเครื่องมือผ่าตัดเป็นอย่างดี มีไหวพริบรู้จักแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด โดยเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ปลอดเชื้อให้ครบถ้วน พร้อมใช้ในการผ่าตัดแต่ละรายเพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ล้างมืออย่างถูกขั้นตอน สวมเสื้อและถุงมือปลอดเชื้อตามหลัก aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. จัดเตรียมโต๊ะเครื่องมือ จัดเครื่องมือและอุปกรณ์เครื่องมือปลอดเชื้ออย่างเป็นระเบียบตามขั้นตอนก่อนหลังการใช้งานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่แพทย์ผ่าตัด

4. นับจำนวนเครื่องมือ ผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกก่อนการผ่าตัด และก่อนการเย็บปิดแผลผ่าตัด

5. ส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกต้องทั้งชนิดและเทคนิคการส่งเครื่องมือตามขั้นตอนการผ่าตัด โดยการเตรียมการล่วงหน้าพร้อมที่จะส่งเครื่องมือ วัสดุที่จะใส่ในตัวผู้ป่วย เครื่องเย็บให้ทีมแพทย์ใช้งานได้ทันที

6. เก็บรวบรวมเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องใช้แยกทำความสะอาดตามความเหมาะสม

ผู้ประสานงานการดูแลผ่าตัด เป็นผู้ที่คอยดูแลผู้ป่วยในทุกช่วงระยะเวลาโดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

วันก่อนผ่าตัด

1. จะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกายการทำ mark site ขาข้างที่ผ่าตัด การโกนขนและทำความสะอาดบริเวณเข้าข้างที่ผ่าตัด ความพร้อมด้านเอกสาร ได้แก่ ใบสิทธิการรักษา ใบอนุมัติการผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ได้แก่ ผลตรวจเลือด เช่น CBC, FBS Electrolyte, Anti HIV, BUN, Cr, PT, PTT ผลCXR, Both knee AP Lat, Orthoroentgenogram และผลตรวจ EKG ในรายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือรายที่เป็นโรคหัวใจ การจ้องเลือดสำหรับผ่าตัด การรับประทานยาละลายลิ่มเลือดอย่างน้อย 7 วัน

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด (แจกแผ่นพับความรู้) แก่ผู้ป่วยและญาติทราบเพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3. ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุที่ใส่ในตัวผู้ป่วยแต่ละรายให้พร้อมเพื่อให้เป็นไปตามแผนการดูแลและตามแผนการรักษาของแพทย์ วันผ่าตัด

4. ดูแลประสานงานโดยการโทรติดต่อรับผู้ป่วยจากตึกผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในแต่ละระยะเวลา ตรวจสอบเช็คเครื่องมือ เวชภัณฑ์สำหรับผ่าตัดผู้ป่วยกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ประจำห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษาไม่มีเลื่อนหรืองดการผ่าตัด รวมทั้งดูแลให้มีการเวียนในห้องพักได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกเวลาในแต่ละช่วง และบันทึกปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

5. ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและจิตใจแก่ญาติผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด

4. โรงพยาบาลผลิตสิน

4.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลผลิตสิน

โรงพยาบาลผลิตสินเป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 800 เตียง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและสูงกว่า โดยมีหน้าที่ทำการ ศึกษา วิเคราะห์ องค์กรความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และถ่ายทอดสนับสนุนด้านทักษะการบริการ สุขภาพและระดับนานาชาติ เพื่อพัฒนาเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติด้านออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งเป็นแหล่งผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพชั้นนำ โรงพยาบาลผลิตสิน มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 1466 คน เพศชายคิดเป็นร้อยละ 24.8 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75.1 ประกอบด้วยแพทย์ร้อยละ 15.5 ทันตแพทย์ร้อยละ 1.74 เภสัชกรร้อยละ 2.68 พยาบาลร้อยละ 60.76 และอื่นๆ ร้อยละ 19.3 โรงพยาบาลผลิตสินมีเนื้อที่ 6 ไร่ 1 งาน 7 ตารางวา ตั้งอยู่ย่านธุรกิจของถนนสีลม มีอาคารใช้งานทั้งสิ้น 5 อาคาร ประกอบด้วยอาคารเรียนของนักศึกษาแพทย์ ม. รังสิต กรมการแพทย์ (ผลิตสิน) ตึกผู้ป่วยนอก 5 ชั้น ตึก 33 ปี 9 ชั้น ตึกส่งเสริมบริการ 10 ชั้น และอาคารกาญจนาภิเษก

25 ชั้น ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ทันสมัยขนาด 607 เตียงพร้อมด้วยหอผู้ป่วยหนัก หน่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อน ลวก ห้องผ่าตัด 12 ห้อง

4.2 ลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลเลิดสินมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดทั้งหมด เปิดทำการที่บริเวณชั้น 4 อาคาร กาญจนภิเษก ห้องที่ใช้ทำการผ่าตัด มีจำนวน 12 ห้อง เปิดใช้งานดังนี้

ห้องผ่าตัด 1 ผ่าตัดด้านศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด

ห้องผ่าตัด 2 ผ่าตัดด้านหูคอจมูกและผ่าตัดด้านศัลยกรรมประสาท

ห้องผ่าตัด 4 ผ่าตัดทางด้านจักษุ

ห้องผ่าตัด 6 ผ่าตัดทางด้านสูติ-นรีเวช

ห้องผ่าตัด 7 ผ่าตัดอุ้งเชิงกรานทุกชนิด

ห้องผ่าตัด 8 ผ่าตัดด้านศัลยกรรมตกแต่ง

ห้องผ่าตัด 10, 11, 13 ผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ห้องผ่าตัด 12 ผ่าตัดด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ โครงการ Capture & Faceture

ห้องผ่าตัด 16 ผ่าตัดด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

ห้องผ่าตัด 17 ผ่าตัดด้านส่องกล้องทางเดินอาหาร

จากสถิติการผ่าตัดของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเลิดสิน ประจำปี 2557, 2558 ผ่าตัด ทั้งหมด จำนวน 10,273 รายและ 10,032 ราย ตามลำดับ จำนวนครั้งที่งด/เลื่อนการผ่าตัดจำนวน 754 รายและ 796 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้ห้องผ่าตัดมากขึ้นทุกๆปี จากสถิติการงด/เลื่อนผ่าตัด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดด้านกระดูกและข้อ โดยสาเหตุจากการเลื่อน/งดผ่าตัด เกิดจากการไม่พร้อมของผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดเช่นผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมักมีปัญหา ความดันโลหิตสูงก่อนเข้าห้องผ่าตัด งดรับประทานยาละลายลิ่มเลือดน้อยกว่า 7 วัน สิทธิการรักษา ยังไม่พร้อม ปัญหาเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องงด/เลื่อนการผ่าตัดไป

4.3 จำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัด

บุคลากรประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน ประกอบด้วย

4.3.1 หัวหน้าห้องผ่าตัด 1 คน

4.3.2 พยาบาลวิชาชีพ 32 คน

4.3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 9 คน

4.3.4 คนงาน 8 คน

การปฏิบัติงานในวันเวลาราชการวันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 – 16.00 น จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงลดลง 7-9 คน เนื่องจากพยาบาลลาพักร้อน 2 คน ออฟเเวร์ 7 คน ได้แก่พยาบาล 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน คนงาน 1 คน ห้องผ่าตัดให้บริการผ่าตัดทั้งหมด 10 ห้อง ทีมประจำห้องประกอบด้วย พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ดังนั้น ต้องมีจำนวน เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 30 คน จึงจะสามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ก็สามารถทำให้การผ่าตัดเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดได้ โดยจะต้องมีแบบแผนการเตรียมผ่าตัด การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ยประมาณ 2-3 ชม./ราย อุปกรณ์/วัสดุที่ใช้สำหรับผ่าตัดส่วนใหญ่มักใช้ในจำนวนที่แน่นอนเช่น วัสดุเย็บแผล ผ้าซับโลหิต น้ำเกลือสำหรับล้างแผล เป็นต้น หากมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดถึงแม้จะไม่มีบุคคลากรที่คอยช่วยเหลือรอบนอก ก็สามารถทำให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่นไม่ต้องหยุดรอ ดังนั้นหากมีแบบแผนการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่ดีจากการใช้แผนการดูแลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นจะสามารถช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และมีการใช้ห้องผ่าตัดได้อย่างคุ้มค่า

5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณี ทองใส และคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอ ซี ยู ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ ต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูต่อการลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู และความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจ มีกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ 30 คน และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียู จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วย แบบวัดความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากไอซียู แบบวัดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากไอซียู และแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการย้ายออกจากไอซียู หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูได้

ภูพิงค์ เอกะวิภาต และคณะ (2558) ได้ศึกษาระยะเวลาของกระบวนการบริการในห้องผ่าตัดทางระบบประสาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยในห้องผ่าตัดและประเมินความคุ้มค่าของการใช้ห้องผ่าตัดทางระบบประสาทสถาบันประสาทวิทยา โดยทำการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในห้องผ่าตัดทางระบบประสาทสถาบันประสาทวิทยา เช่น ข้อมูลด้านอัตราค่าจ้าง ข้อมูลผู้มารับบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการผ่าตัดระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลารอเข้าห้องผ่าตัดและระยะเวลาจัดทำและปูผ้าปราศจากเชื้อ มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามประเภทของผู้ป่วยและชนิดของการจัดทำเพื่อทำการผ่าตัด เมื่อประเมินความคุ้มค่าในการใช้งานห้องผ่าตัด พบว่าอัตราการใช้ห้องผ่าตัดตามจริงมีค่า $69.14 \pm 31.68\%$ โดยตัวชี้วัดอัตราการใช้ห้องผ่าตัดมีค่าเป็นลบมีค่า $22.13 \pm 14.21\%$ ตัวชี้วัดที่ทำให้เวลาในการใช้ห้องผ่าตัดเหมาะสมมีค่า 160.00% ส่วนตัวชี้วัดที่ทำให้เวลาในการใช้ห้องผ่าตัดช้าลงมีค่า 49.68%

ยูเรศ เสนาธรรม (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน และกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองใช้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทาง ศัลยกรรมจำนวน 22 คน พบว่าผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ทำให้ได้คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและเมื่อนำคู่มือดังกล่าวไปใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้มีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยผ่าตัด ได้รับการเตรียมอย่างถูกต้องไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยและ อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด

วัชร อิมท้าว (2551) ได้ศึกษาสถานการณ์การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กำหนดรูปแบบกระบวนการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ค้นหาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมกับพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการวิจัยได้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเฉพาะโรค คือ รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้เลื่อน โดยมีกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แผ่นพับ และภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด) และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยขั้นตอนนี้พยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคลใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบขณะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยรวมรับฟัง ชักถาม และช่วยทบทวนข้อมูลเพิ่มเติม รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่เหมาะสม

แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรคอื่นๆต่อไป

สมศรี พิริยาลัยสันติ และเพ็ญจันทร์ วันแสน (2551) ศึกษา ผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเมื่อเปรียบเทียบวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีวันนอนโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมช่วยทำให้วันนอนโรงพยาบาลลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหมาะสม ควรใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ตามแผนการดูแลมากยิ่งขึ้น และควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง

อัญชญา แก้วคำ (2557) ศึกษา การพัฒนาคุณภาพการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง คือกระบวนการและคู่มือการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยเมื่อกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ทดลองนำกระบวนการปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมและคู่มือไปใช้มีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง

อุมา จันทวิเศษ และคณะ (2552) ได้ศึกษา ผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยวัดผลลัพธ์ในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ แผลกดทับ ดิซเซียทางเดินปัสสาวะและระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 28 วันหลังจำหน่าย เปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ จำนวนกลุ่มละ 50 ราย กลุ่มก่อนดำเนินโครงการอายุเฉลี่ย 62.3 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านดิซเซียทางเดินปัสสาวะร้อยละ 4 รองลงมาคือ แผลกดทับร้อยละ 2 ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 7.0 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 11,074 บาท การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 28 วันหลังจำหน่ายร้อยละ 6 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้แผนการดูแลจำนวน 50 ราย อายุเฉลี่ย 64.3 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการดิซเซียทางเดินปัสสาวะร้อยละ 2 ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 5.8 วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 9,271 บาท การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 28 วันหลังจำหน่ายร้อยละ 4 ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการใช้แผนการดูแลอยู่ในระดับมาก ซึ่งระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองตีบและอุดตันมีส่วนช่วยลดระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยและมีความพึงพอใจในการใช้แผนการดูแลอยู่ในระดับมาก

ระยะเวลาของการผ่าตัด

จากการศึกษาของมาคาริโอและคณะ (Macario et al, 1998) ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในระยะผ่าตัด (perioperative clinical pathway) ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง (length of stay) ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล (cost) ลดลง นอกจากนี้ยังทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (operative time) ลดลง ส่งผลให้มีจำนวนการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในห้องผ่าตัดลดลงด้วย เช่น เครื่องมือ การให้เลือด เป็นต้น

เช่นเดียวกับการศึกษาของชาเลียนและคณะ (Chalian et al. 2002) ศึกษาการใช้แผนการดูแลทางคลินิกกระยะระหว่างผ่าตัด (intraoperative pathways) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอที่รักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 21 คน โดยมีทีมสหสาขาช่วยสร้างแผนการดูแลทางคลินิกคือ ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการทดลองพบว่าระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนออกจากห้องผ่าตัด (case lengths) และระยะเวลาของการทำผ่าตัด (procedure lengths) ลดลง นอกจากนี้แล้วยังทำให้เกิดความคุ้มค่าของการใช้ห้องผ่าตัดและการใช้ทรัพยากรในการทำผ่าตัด

สรุปได้ว่าการใช้แผนการดูแลทางคลินิกสามารถช่วยลดระยะเวลาในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาผ่าตัดได้ทำให้ลดการใช้ทรัพยากรในห้องผ่าตัดส่งผลให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ทำให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ห้องผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แผนการดูแลทางคลินิกในระยะผ่าตัด ช่วยลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในห้องผ่าตัดลดลงด้วย แต่ผลลัพธ์ของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมยังมีน้อย จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจทำการศึกษาแผนการดูแลทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่มีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด มีการจัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้พร้อมก่อนเริ่มการผ่าตัดรวมทั้งจัดเตรียมให้เพียงพอใช้ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมตามที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีผู้ประสานงานทำหน้าที่ประเมิน ติดตามสื่อสาร ติดตามและประสานงานให้เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดไว้และดูแลให้มีการหมุนเวียนในห้องผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องจะทำให้ช่วยลดระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลงได้และทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานตามแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน โดยเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเลิดสิน มีจำนวนเตียง 607 เตียง (สถิติฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน 2560) มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โดยทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 247 รายและ 234 ราย ในปีพ.ศ. 2558และปีพ.ศ. 2559 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลทางคลินิกเปลี่ยนข้อเข่าเทียมประมาณ 30 รายต่อเดือน กลุ่มผู้ป่วยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามช่วงเวลา จำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 – 31 มกราคม พ.ศ. 2561 แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ ดังนี้

1.1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่มีโรคร่วมที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด หากผู้ป่วยมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ได้ยากตามวัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในภาวะที่แพทย์สามารถควบคุมอาการได้

1.1.2 เป็นผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้เป็นที่เข้าใจกัน

1.1.3 เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำโดยการเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ให้เป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดำเนินงานตามแผนการดูแลตามปกติ และเก็บข้อมูล

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ให้เป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการดำเนินงานตามแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด เลือกรุ่นตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเริ่มคัดเลือกผู้ป่วยหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ศึกษาสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดประจำสัปดาห์เรียงลำดับจากวันผ่าตัดและเรียงลำดับหมายเลขห้องผ่าตัด เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญ 30เตียง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญ 30เตียง และหอผู้ป่วยพิเศษได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษกระดูกชาย-หญิง หอผู้ป่วยประกันสังคม หอผู้ป่วยพิเศษ1 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 21 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 22/1 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 22/2 และหอผู้ป่วยชั้น 23 ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษจะได้รับการรักษาจากแพทย์ทีมเดียวกันและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ตึกกาญจนาภิเษก ชั้น 4

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

2.1.1 แผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือมาจากแผนการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ดวงรัตน์ ดวงเนตร 2552) ร่วมกับศึกษาดาราวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พิจารณาร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วเชิญตัวแทนสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ วิศวกร พยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกันปรับตามความเหมาะสมแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามหลักการของ PDCA cycle จนได้เป็นแผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ (รายละเอียดในภาคผนวก)

2.1.2 แผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุง เพิ่มเติมเนื้อหา จากแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน โดยเชิญตัวแทนสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ วิศวกร พยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกันปรับตามความเหมาะสมแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามหลักการของ PDCA cycle ได้เป็นแผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (รายละเอียดในภาคผนวก)

2.1.3 แผ่นพับความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผู้วิจัยได้นำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของคุณสุขใจ ศรีเพียรอม (2550) มาใช้ในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และจัดทำเป็นแผ่นพับความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติไว้อ่านเมื่อกลับบ้าน เนื้อหาในแผ่นพับประกอบด้วย การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน (รายละเอียดในภาคผนวก)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

2.2.1 แบบบันทึกระยะเวลาผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผู้วิจัยใช้ตามแบบใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลเลิดสิน (รพ.38) ประกอบไปด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ อายุ ตึก วันที่ผ่าตัด ห้องที่ผ่าตัด เวลาส่งไปรับผู้ป่วย เวลาถึงตึกผู้ป่วย เวลาถึงห้องผ่าตัด สิ่งส่งมากับผู้ป่วย
- 2) *Preoperative Nursing Record* ประกอบด้วย สัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร จำนวนครั้งการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ระบบหายใจ
- 3) *Intraoperative Nursing Record* ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เข้าห้องผ่าตัด (OR enter) ระยะเวลาที่เริ่มผ่าตัด โดยนับจากเวลาลงมีด (Incision start) ระยะเวลาเสร็จผ่าตัด (Operation End) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (OR Exit)

2.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยมีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2) วิเคราะห์เอกสารและนำมาประยุกต์สร้างแบบสอบถาม
- 3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและให้คำแนะนำเพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนคำถามทั้งหมด 7 ข้อเป็นคำถามปลายเปิดและแบบให้เลือกตอบโดยผู้ตอบคำถามจะทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือกรอกข้อความตามความเป็นจริงลงในช่องว่าง ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติมีจำนวนคำถามรวมทั้งหมด 24 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านการให้บริการ (1 วันก่อนผ่าตัด)

2.2 ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด)

2.3 ด้านคุณภาพของบริการ

2.4 ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การประเมินความพึงพอใจในส่วนที่ 2 นี้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยกำหนดระดับความพึงพอใจและคะแนน สำหรับข้อคำถาม ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ระดับความพึงพอใจและคะแนน สำหรับข้อคำถาม

ระดับความพึงพอใจ	ความหมาย	เกณฑ์การพิจารณา ความพึงพอใจ (%)	ระดับคะแนน
มากที่สุด	มีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด	81-100	5
มาก	มีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับมาก	61-80	4
ปานกลาง	มีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง	41-60	3
น้อย	มีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย	21-40	2
น้อยที่สุด	มีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด	1-20	1

เกณฑ์ในการวัดความพึงพอใจ การแบ่งเกณฑ์วัดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปรผลและอธิบายตัวแปรแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 5 ช่วงระดับ โดยใช้พิสัยของช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best 1977) โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง โดยแบ่งความพึงพอใจของผู้ป่วย ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

กำหนดคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ความพึงพอใจระดับมากที่สุด ช่วงคะแนน 4.21 - 5.00 คะแนน

ความพึงพอใจระดับมาก ช่วงคะแนน 3.41 – 4.20 คะแนน

ความพึงพอใจระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.61 – 3.40 คะแนน

ความพึงพอใจระดับน้อย ช่วงคะแนน 1.81 – 2.60 คะแนน

ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.00 – 1.80 คะแนน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกได้ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีขั้นตอนในการหาความเที่ยงตรง ดังนี้

1.1 นำเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องเหมาะสมก่อน

1.2 นำแบบสอบถามชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์ตัดสินตรงกันไม่น้อยกว่า 3 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการหาความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลเลิศสิน ในช่วงวันที่ 1- 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 30 คน

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาวิธีการของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient)

2.3 ผลการหาความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ พบว่ามีความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ระดับความเชื่อมั่น 95 %

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขอนหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสินเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลเลิดสิน

3.2 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน ผู้ศึกษาแนะนำตัวต่อแพทย์อโศปติกส์ หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ/สามัญ โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ดำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดประจำวันว่ามีการผ่าตัดห้องผ่าตัดใด เวลาใด คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัด 1 วัน

2) ผู้ศึกษาแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

3) ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

(1) กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 การเชื่อมก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

1. ตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้ศึกษาทำการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จากแฟ้มประวัติและการซักถามพูดคุยกับผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พร้อมแผ่นพับโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับแจก ประกอบด้วยการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งแนะนำสภาพทั่วไปของห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ

วันที่ 2 วันผ่าตัด

1. ผู้ศึกษาติดตามประสานงานในการลำดับการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลห้องรับ – ส่งผู้ป่วย

2. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด ผู้ศึกษากล่าวสวัสดิทักทายผู้ป่วย พูดยุข ชักถามอาการทั่วไป ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3. ผู้ศึกษาดูแล ติดตามประสานงานให้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ก่อนเริ่มผ่าตัด รวมทั้งประสานงานให้มีการหมุนเวียนในห้องผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่อง

4. เมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น บันทึกข้อมูลระยะเวลากระบวนการผ่าตัดลงในแบบประเมินระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัด

5. ผู้ศึกษาประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติ ต่อการบริการ

6. ภายหลังรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแบบบันทึก นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

(2) กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 ระยะเย็บก่อนผ่าตัด 1 วัน

ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแฟ้มประวัติ

วันที่ 2 วันผ่าตัด

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลในห้องผ่าตัด โดย

1. พยาบาลห้องรับ-ส่ง ลำดับการผ่าตัดก่อนรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

2. ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

โดยพยาบาลประจำห้องพักรอก่อนผ่าตัด

3. เมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น บันทึกข้อมูลระยะเวลากระบวนการผ่าตัดลงในแบบประเมินระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัด

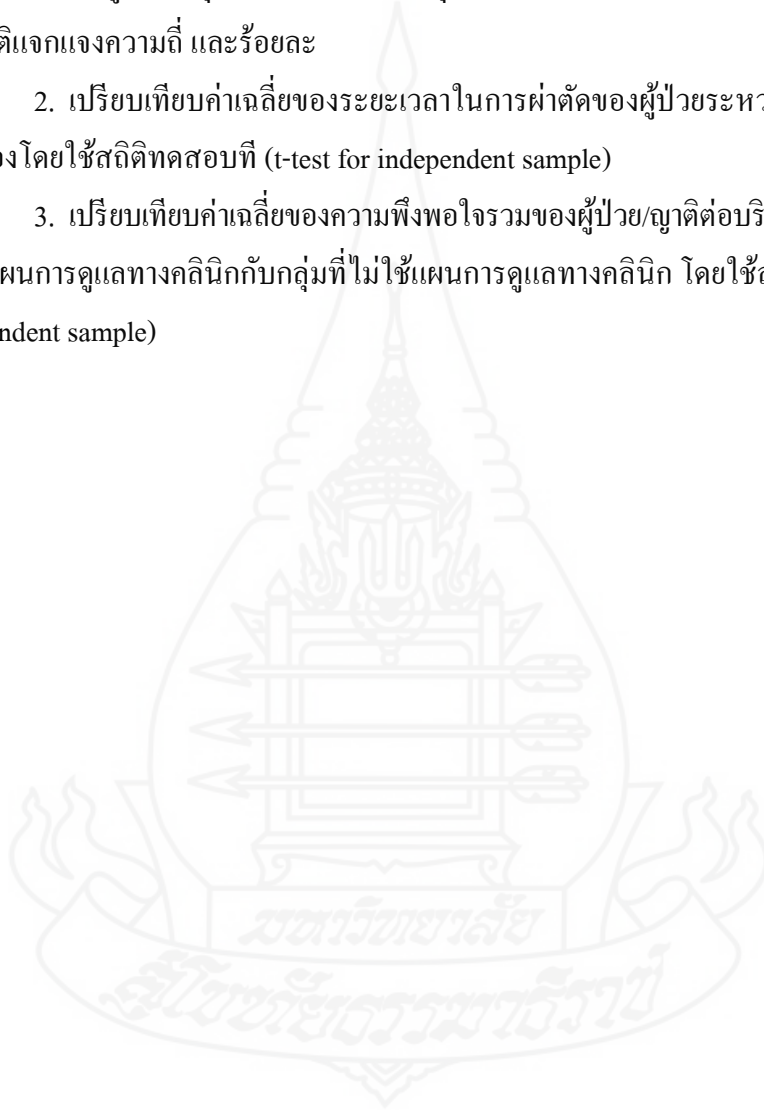
4. ผู้ศึกษาประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติต่อการบริการ

5. ภายหลังรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแบบบันทึก นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการผ่าตัดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test for independent sample)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจรวมของผู้ป่วย/ญาติต่อบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test for independent sample)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด ทัศนศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน จะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน ผู้ป่วยมีคุณลักษณะทั่วไปด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	53.3	13	43.3
หญิง	14	46.7	17	56.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	$\bar{X} = 66.47$	SD = 6.65	$\bar{X} = 66.27$	SD = 7.08
	Min=55	Max = 80	Min = 49	Max= 80
น้อยกว่า 60 ปี	4	13.3	4	13.3
61- 70 ปี	19	63.3	19	63.3
71- 80 ปี	7	23.3	7	23.3
สถานภาพสมรส				
โสด	4	13.3	5	16.7
คู่	20	66.7	21	70.0
หม้าย	4	13.3	4	13.3
หย่า/แยกกันอยู่	2	6.7	0	0.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	30.0	7	23.3
ประถมศึกษา	9	30.0	8	26.7
มัธยมศึกษา	7	23.3	9	30.0
ปวช/ อนุปริญญา	3	10.0	4	13.3
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	2	6.7	2	6.7
อาชีพ				
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	5	16.6	4	13.3
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน	21	70	22	73.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	10	3	10
รับจ้าง	1	3.3	1	3.3
สิทธิการรักษาพยาบาล				
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14	46.7	14	46.7
ประกันสังคม	3	10.0	3	10.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล (ต่อ)				
สิทธิเบิกต้นสังกัด	7	23.3	7	23.3
ชำระเงินเอง	6	20.0	6	20.0
โรคประจำตัว				
มี	13	43.3	13	43.3
ไม่มี	17	56.7	17	56.7

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

1.1 เพศ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ

1.2 อายุ พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีอายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 เท่ากัน รองลงมาคือ อายุระหว่าง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากัน โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.47 ปี (SD= 6.65 ปี) อายุน้อยสุด 55 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 66.27 ปี (SD= 7.08 ปี) อายุน้อยสุด 49 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี

1.3 สถานภาพ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 70 ตามลำดับ รองลงมา มีสถานภาพโสดร้อยละ 13.3 และ 16.7 ตามลำดับ

1.4 ระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่ได้เรียนหนังสือและระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30 เท่ากัน ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30 และ 26.7 ตามลำดับ

1.5 อาชีพ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 70 และ 73.3 ตามลำดับ รองมาคือ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.6 และ 13.3 ตามลำดับ

1.6 สถิติการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้สถิติประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 46.7 เท่ากัน รองมาคือสิทธิเบิกคั่นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากัน

1.7 โรคประจำตัว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 43.3 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

โดยสรุปพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจะแบ่งเป็น 4 ระยะ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลา
รับผู้ป่วยโดยห้องผ่าตัด โทรศัพท์ติดต่อไปยังหอผู้ป่วยจนผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ระยะรอผ่าตัดเป็นเวลา
ที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอก่อนผ่าตัดจนเข้าห้องผ่าตัด ระยะผ่าตัดเป็นเวลาตั้งแต่เริ่มลงมีดผ่าตัดจนถึงการ
เย็บแผลผ่าตัด ระยะออกจากห้องผ่าตัดคือระยะเวลาที่เย็บแผลเสร็จจนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
ไปห้องพักฟื้น โดยเก็บข้อมูลหน่วยเป็นนาทีในระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก
จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกจำนวน 30 คน

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
เทียม

ระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (นาที)	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ผลต่าง		
	\bar{x}_1	SD	\bar{x}_2	SD	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	t	p-value
	ระยะรับผู้ป่วย	17.97	6.12	20.90	6.98	-2.93	-1.73	0.04
ระยะรอผ่าตัด	15.33	5.24	20.33	12.52	-5.00	-2.01	0.02
ระยะผ่าตัด	115.33	13.64	128.67	36.03	-13.34	-1.89	0.03
ระยะออกจากห้องผ่าตัด	14.17	3.95	15.33	4.13	-1.16	-1.11	0.13
เวลารวม	162.80	15.81	185.23	38.83	-22.43	-2.93	.001

จากตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่า เวลาในในช่วงระยะรับผู้ป่วย ระยะรอผ่าตัด ระยะผ่าตัดและเวลารวมพบว่า กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับเวลาในช่วงระยะออกจากห้องผ่าตัดของกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลองแต่ทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก พบว่า ความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน อยู่ระดับพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.70 (SD = 0.12) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณภาพของบริการ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดค่าเฉลี่ย 4.76 (SD=0.24) รองลงมาคือ ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด) และด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยมีค่าเฉลี่ย 4.68 (SD =0.19)

ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มควบคุมที่ไม่ใช่แผนการดูแลทางคลินิก พบว่า ความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน อยู่ระดับพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 4.38 (SD=0.36) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณภาพของบริการ อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดค่าเฉลี่ย 4.48 (SD=0.47) รองลงมาคือ ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด) และด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยมีค่าเฉลี่ย 4.38 (SD =0.35) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจในบริการ	กลุ่มทดลอง(n = 30)			กลุ่มควบคุม(n = 30)			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
ด้านการให้บริการ (1 วันก่อนผ่าตัด)	4.65	0.15	มากที่สุด	4.32	0.37	มากที่สุด	-4.28	<0.001
ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด)	4.68	0.19	มากที่สุด	4.38	0.35	มากที่สุด	-4.85	<0.001
ด้านคุณภาพของบริการ	4.76	0.24	มากที่สุด	4.48	0.47	มากที่สุด	-2.91	<0.001
ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	4.68	0.19	มากที่สุด	4.37	0.47	มากที่สุด	-3.33	<0.001
โดยรวม	4.70	0.12	มากที่สุด	4.38	0.36	มากที่สุด	-4.56	<0.001

*p<0.05

จากตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ารายด้านการให้บริการ (1 วันก่อนผ่าตัด) ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด) ด้านคุณภาพของบริการ ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยทดสอบแล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด กรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือห้องผ่าตัด การสนับสนุนด้านข้อมูลและจิตใจ สำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ ระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ศึกษาเห็นว่าการมีแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่ดี โดยมีการเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์สำหรับผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมและครบครันจะสามารถทำให้ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดลดลง ลดปัญหาการเลื่อน/งดการผ่าตัดเนื่องจากสาเหตุผู้ป่วยไม่พร้อม/อุปกรณ์ไม่พร้อมลงได้ ผู้ศึกษาจึงต้องการพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดโดยเลือกศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุง แก้ไขใช้สำหรับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดชนิดอื่นๆ ต่อไป

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

1.1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **ประชากร** คือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Replacement : TKR) ที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเลิดสิน ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 – 31 มกราคม พ.ศ. 2561 จำนวนเฉลี่ย 30 คนต่อเดือน รวม 60 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบสุ่มตามช่วงเวลา คือผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเถลิง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกจำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ซึ่งใช้แผนการดูแลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นใหม่จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ แผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแผนพับความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่พัฒนามาจากแผนการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (ดวงรัตน์ ดวงเนตร 2552) ร่วมกับศึกษาดำรงวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พิจารณาร่างแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วเชิญตัวแทนสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ วิชาญญิต พยาบาลห้องผ่าตัด ร่วมกันปรับตามความเหมาะสมแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำไปพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามหลักการ PDCA cycle จนได้เป็นแผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและแผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

2) **เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบบันทึกระยะเวลาผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจมีค่าเท่ากับ 0.940

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) กลุ่มทดลอง

ผู้ศึกษาทำการเยี่ยมกลุ่มทดลองก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตามแผนการดูแลทางคลินิก

2) กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลในห้องผ่าตัด

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการผ่าตัดของผู้ป่วยและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบที (*t-test for independent sample*) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.3 ผลการวิจัย จะสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิก จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 และเพศหญิง ร้อยละ 46.7 กลุ่มอายุ 61- 70 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 66.7 รองมาคือ โสดและหม้าย ร้อยละ 13.3 เท่ากัน การศึกษามากที่สุดคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ และประถมศึกษา ร้อยละ 30 เท่ากัน รองมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 23.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 70 รองมาคือ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.6 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 46.7 รองมาคือ สิทธิเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 23.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.3

ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่แผนการดูแลทางคลินิก จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.3 และเพศหญิง ร้อยละ 56.7 กลุ่มอายุ 61- 70 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพคู่ ร้อยละ 70 รองมาคือ โสด ร้อยละ 16.7 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 รองมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 73.3 รองมาคือ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 13.3 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 46.7 รองมาคือ สิทธิเบิกต้นสังกัด ร้อยละ 23.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.3

1.3.2 ระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัด

ระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัดเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยโดยห้องผ่าตัด โทรศัพทติดต่อไปยังหอผู้ป่วยจนผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ระยะรอผ่าตัดเป็นเวลาที่ยังอยู่ในห้องรอ ก่อนผ่าตัดจนเข้าห้องผ่าตัด ระยะผ่าตัดเป็นเวลาตั้งแต่เริ่มลงมีดผ่าตัดจนถึงการเย็บแผลผ่าตัด ระยะออกจากห้องผ่าตัดคือระยะเวลาที่เย็บแผลเสร็จจนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น

1) *ระยะรับผู้ป่วย* กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.90 นาที สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.97 นาที เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.04$) จึงสรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีระยะเวลา

ที่รับผู้ป่วยแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

2) *ระยะรอผ่าตัด* กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนดูแลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.33 นาทีสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.33 นาที เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) จึงสรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีระยะเวลารอผ่าตัดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

3) *ระยะผ่าตัด* กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 128.67 นาทีสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.33 นาที เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$) จึงสรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีระยะผ่าตัดแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

4) *ระยะออกจากห้องผ่าตัด* กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.33 นาที สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.17 นาที เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.13$) จึงสรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีระยะเวลาออกจากห้องผ่าตัดไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

5) *รวมเวลาผ่าตัด* กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 185.23 นาที สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 162.80 นาที เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .001$) จึงสรุปได้ว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีระยะเวลาออกจากห้องผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

1.3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อบริการพยาบาลโดยรวม และรายด้านเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกสูงกว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด การพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการให้บริการ (1 วันก่อนผ่าตัด) ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมากที่สุด โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย 4.65 (SD = 0.15) ดีกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย 4.32 (SD = 0.37)

ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด) ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.68 (SD = 0.19) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 4.38 (SD = 0.35)

ด้านคุณภาพของบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มผู้ป่วยทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.76 (0.24) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 4.48 (SD = 0.47)

ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับ มากที่สุด โดยกลุ่มผู้ป่วยทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.68 (SD = 0.19) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 4.37 (SD = 0.47)

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ผลของการดำเนินงานตามแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัดกรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน ทำให้ทราบถึง การเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน นำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ห้องผ่าตัด โทรศัพท์ติดต่อไปยังหอผู้ป่วยจนผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ระยะรอผ่าตัดเป็นเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอก่อนผ่าตัดจนเข้าห้องผ่าตัด ระยะผ่าตัดเป็นเวลาตั้งแต่เริ่มลงมีดผ่าตัดจนถึงการเย็บแผลผ่าตัด ระยะออกจากห้องผ่าตัดคือระยะเวลาที่เย็บแผลเสร็จจนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก มีความแตกต่างกันเฉลี่ย 23 นาทีและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากแผนการดูแลทางคลินิกเป็นการเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วย เตรียมพร้อมเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด การสนับสนุนด้านข้อมูลและจิตใจให้ผู้ป่วย ทำให้เกิดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม รวมทั้งมีการเตรียมพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เฉพาะราย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกในการเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์จึงมีโอกาสเกิดการไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ การใช้แผนการดูแลทางคลินิกทำให้เวลาของกระบวนการดูแลผ่าตัดลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของชาเลียนและคณะ (Chalian et al. 2002) พบว่าการใช้แผนการดูแลทางคลินิกทำให้ระยะระหว่างผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศรีษะและลำคอที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนออกจากห้องผ่าตัด (case lengths) และระยะเวลาของการทำผ่าตัด (procedure lengths) ลดลงสามารถอธิบายในแต่ละช่วงเวลาได้ดังนี้

ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ห้องผ่าตัดโทรศัพท์ติดต่อไปยังหอผู้ป่วยจนผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกพบว่า มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากแผนการดูแลทางคลินิกมีการเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงเย็น 1 วันก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัดจะโทรศัพท์ติดต่อกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเป็นรายแรกอีกครั้ง และจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์สำหรับผ่าตัดไว้ให้พร้อมหากพบปัญหาต้องรายงานให้แพทย์เจ้าของรับทราบ ในวันผ่าตัดเวลา 7.30 น พยาบาลห้องผ่าตัดจะโทรศัพท์ไปห่อผู้ป่วยเพื่อให้ทราบว่าจะส่งเปลไปรับผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด และถ้าได้รับการผ่าตัดเป็นรายที่สองหรือสาม ทีมพยาบาลในห้องผ่าตัดจะเป็นผู้ประเมินระยะเวลาเสร็จผ่าตัดของผู้ป่วยรายแรก ทำการประสานงานไปยังห้องรับ – ส่งผู้ป่วย (pre-operation) ปัญหาพนักงานไม่พอ ลิฟท์ขน-ส่งผู้ป่วยไม่เพียงพอได้รับการแก้ไขมาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันได้มีลิฟท์สำหรับขน-ส่งผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดเท่านั้น โดยลิฟท์จะพร้อมใช้ตลอดเวลาทำให้การรับ – ส่งผู้ป่วยผ่าตัดได้รวดเร็ว ส่วนกลุ่มควบคุมเมื่อถึงเวลารับผู้ป่วยทีมพยาบาลในห้องผ่าตัดจะโทรศัพท์ประสานงานไปห้องรับ-ส่งผู้ป่วย (pre-operation) เพื่อรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

ระยะรอผ่าตัดเป็นเวลาที่ยังผู้ป่วยอยู่ในห้องรอก่อนผ่าตัดจนเข้าห้องผ่าตัดพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ห้องรอก่อนผ่าตัด โดยตรวจสอบเอกสารความพร้อมของเอกสารยินยอมเข้ารับการผ่าตัด เอกสารสิทธิการรักษา การงดน้ำงดอาหาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาและอุปกรณ์ที่มาพร้อมผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ การวัดสัญญาณชีพ ชักถามพูดคุยเพื่อประเมินความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลารับผู้ป่วยและระยะเวลารอผ่าตัดแตกต่างกัน และจากแผนการดูแลทางคลินิกที่กำหนดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดทำให้มีการบันทึกรายการที่ได้ตรวจสอบแล้วลงในแผนการดูแลทางคลินิกได้ก่อนล่วงหน้า ทำให้มีรายการที่ต้องตรวจสอบ

ในวันผ่าตัดลดลงทำให้กลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีระยะเวลารอผ่าตัดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยในขณะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องทำการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดตาม Preoperative nursing record ตามมาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งจะทำให้เกิดความปลอดภัยและช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีระยะเวลารอก่อนผ่าตัดนานย่อมทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล (กันยา ออประเสริฐ 2539) ในขณะที่กลุ่มควบคุมใช้เวลาในระยะรอผ่าตัดนานเนื่องจากต้องตรวจสอบเอกสารความพร้อมของเอกสารยินยอมเข้ารับการผ่าตัด เอกสารสิทธิ การงดน้ำงดอาหาร ยาและอุปกรณ์ที่มาพร้อมกับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์หากไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลห้องรอผ่าตัดจะต้องติดต่อประสานกับพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วยให้ส่งยาหรืออุปกรณ์มาให้พร้อมก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ระยะผ่าตัดเป็นเวลาดังแต่เริ่มลงมีดผ่าตัดจนเย็บแผลผ่าตัดเสร็จทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเตรียมความพร้อมที่ดีจากการใช้แผนการดูแลทางคลินิกทำให้ผู้ป่วยพร้อมรับการผ่าตัดและอุปกรณ์สำหรับผ่าตัดพร้อมใช้และเพียงพอจึงทำให้ระยะผ่าตัดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และจากข้อตกลงของคณะกรรมการบริหารห้องผ่าตัดในเรื่องการใช้ห้องผ่าตัดให้คุ้มค่า แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อจึงมีข้อตกลงให้นำผู้ป่วยรายแรกเข้าห้องผ่าตัดเวลา 8.00 น ทำให้แผนการดูแลทางคลินิกมีผลในเรื่องการเริ่มผ่าตัดรายแรกตรงเวลา เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจะได้รับการเตรียมผ่าตัดตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจะเตรียมพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมและเพียงพอในผู้ป่วยแต่ละราย ในขณะที่กลุ่มควบคุมอุปกรณ์สำหรับผ่าตัดยังไม่พร้อมใช้และเพียงพอเนื่องจากยังไม่ได้เปิดเพื่อพร้อมใช้ ทำให้ต้องรอพยาบาลดูแลช่วยเหลือรอบนอกมาเปิดทำให้ระยะเวลาผ่าตัดนานขึ้น

ระยะออกจากห้องผ่าตัดคือ ระยะเวลาที่เย็บแผลเสร็จจนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นจากการวิจัยพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาแผนการดูแลทางคลินิกเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผ่าตัด ซึ่งระยะหลังผ่าตัดกลุ่มควบคุมก็มีลักษณะการดำเนินการเช่นเดียวกัน

การใช้แผนการดูแลทางคลินิกต่อระยะเวลาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องได้รับการร่วมมือของ ทีมสหสาขาในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด คือการเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูเรศ เสนาธรรม (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดอย่างถูกต้องไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของผู้ป่วยและอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัด นอกจากนี้แล้วการพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกควรนำความ

แปรปรวนมาวิเคราะห์ร่วมด้วยเพราะจะได้ช่วยกันแก้ปัญหาและสามารถพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการได้

2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิกมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของพัชรี คงปลอดคภัย (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ โดยเครื่องมือที่ใช้ดูแลผู้ป่วยคือแผนการดูแลทางคลินิก พบว่า ความพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ ดวงเนตร (2552) ที่ศึกษาผลของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกต่อระยะเวลาของกระบวนการผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและญาติในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิจัยในครั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ และเอกสารสิทธิต่างๆ ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะรอห้องผ่าตัด ภายในห้องผ่าตัด ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จ และบรรยากาศภายในห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย และให้กำลังใจเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะซักถามเกี่ยวกับเวลาที่จะได้รับการผ่าตัด เป็นลำดับที่เท่าไร ในส่วนของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยบ้างแล้วส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัดแบบทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธวา ผดุงวัตร และแขวิมล ทุมวิภาค (2539) เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.01$)

ดังนั้นแผนการดูแลทางคลินิกจึงก่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ป่วยในด้านความพึงพอใจจากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจต่อการผ่าตัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพที่สำคัญตัวหนึ่งในเรื่องบริการผู้ป่วยแต่ละของโรงพยาบาล ซึ่งคุณภาพของบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2537)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 แผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัดสามารถกำหนดเป็นมาตรฐานในการดูแลให้กับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าทุกรายเนื่องจากพบว่า ช่วยลดระยะเวลา ลดการไม่พร้อมและเลื่อนการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า หากผ่าตัดเสร็จเวลาใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดอื่นจะทำให้ต้องรอเจ้าหน้าที่มาทำความสะอาดห้องผ่าตัด ทำให้การเริ่มผ่าตัดรายต่อไปช้าขึ้น หากมีบุคลากรทำความสะอาดเพียงพอจะสามารถเริ่มผ่าตัดรายต่อไปได้เร็วขึ้นจึงควรเพิ่มบุคลากรในการทำความสะอาดห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ซึ่งจะทำให้ระยะเวลากระบวนการดูแลผ่าตัดใช้เวลาสั้นขึ้นอีกและสามารถรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อวัน ได้มากขึ้น

3.1.3 เนื่องจากแผนการดูแลทางคลินิกของห้องผ่าตัด ต้องอาศัยพยาบาลที่เข้าใจทุกระยะของกระบวนการดูแลจึงควรจัดหมุนเวียนพยาบาลในห้องผ่าตัด ทุก 6 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์ในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ สำหรับการผ่าตัดเฉพาะทางและสามารถตอบคำถามของผู้ป่วยเวลาไปเยี่ยมก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยเห็นว่าในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการเพิ่มเติม

3.2.1 ควรศึกษาความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้แผนการดูแลทางคลินิก

3.2.2 ควรศึกษาการใช้แผนการดูแลทางคลินิกในห้องผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆต่อไป

3.2.3 ควรศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการผ่าตัดในกลุ่มที่ใช้แผนการดูแลทางคลินิกกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผนการดูแลทางคลินิก



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา อรุณสุขรุจิ. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์
การเกษตรไชยปราการ จำกัด อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กังสดาล เปลียนวิจารณ์. (2556). ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความสุข
ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเลิดสิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กัญญาณัฐ บุณหลวง. (2556). ผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ
ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและความพึงพอใจในบริการพยาบาล. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- กัลยา ออประเสริฐ. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- กীরติ เจริญชลวานิช. (2548). *Knee surgery*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- จิราพร สิมากร. (2544). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ต่อค่าใช้จ่าย
จำนวนวันนอน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา : กรณีศึกษา
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ณัฐนุกูล ผลภรณ์รัตน์. (2542). ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงาน
ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดวงรัตน์ ดวงเนตร. (2552). ผลของแผนการดูแลทางคลินิกต่อระยะเวลา ของกระบวนการผ่าตัด
ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.
- ทัศนา บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย
ที่พึงประสงค์ในอนาคต. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ดอริยศ.
- ธวัช ประสาทฤทธา. (2553). *ข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*.
กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2539). การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*,
2, (กันยายน-ธันวาคม), 44-51.
- ประดิษฐ์ นาวิชัย. (2540). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- ประสิทธิ์ ทองอ่อน. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา. สืบค้นวันที่ 18 มีนาคม 2561
จาก <http://www.nationalhealth.or.th/database/P.R.B/1/ratchakitcha.pdf>
- ปราณี ทองใส และคณะ. (2554). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอ ซี ยู
ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยน/ซ่อมลิ้นหัวใจต่อความ
วิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 1-13.
- พัชรี คงปลอดภัย. (2549). *ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ
ต่อจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล
ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- พัฒนพงษ์ นาวิเจริญ. (2555). *เตรียมตัวเตรียมใจก่อนไปผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูล. (2553). *ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ในโรงพยาบาลศิริราช*. (ศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*.
กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2537). *ความสำคัญ ปัญหา และความต้องการพัฒนาบุคลากรพยาบาล*.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 6 (3), 23-28.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. (2547). มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพและระบบสุขภาพ. ใน *ประมวล
สาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารสาธารณสุข*. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ภูพิงค์ เอกะวิภาต และคณะ. (2558). การศึกษาระยะเวลาของกระบวนการบริการในห้องผ่าตัดทางระบบประสาท. *วารสารวิสัญญีสาร*, 41(4), 203-217.
- มณีวรรณ ต้นไทย. (2533). พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อประชาชนที่มาติดต่อ. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ขงยุทธ วัชรคุลย์. (2545). โรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ยูวเรศ เสนาธรรม. (2555). การพัฒนาคุณภาพกระบวนการทำให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่. (ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศรีการพิมพ์.
- รัตนา กฤษณาธาร. (2548). ภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2543). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2543. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นามมีบุคส์.
- รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- เรณู อาจสาถิ. (2550). การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เอ็น ที เพรส.
- เรืองบุญ สิทธิรังศรี. (2535). ความพึงพอใจของผู้รับบริการงานบัตรประจำตัวประชาชน อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ลักขณา สิทธิรัตนพลกุล. (2543). สิทธิผู้ป่วยกับการฟ้องร้อง. *วารสารลักขณา*, 7(40), 52-54.
- วรรณวิมล ทุมมี. (2558). การจัดการความปลอดภัยในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546). โรคข้อเข่าเสื่อม. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.
- วัชร อิ่มท้าว. (2552). รูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด : กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสงขลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีเต็ม. (2548). การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. กรุงเทพฯ: ไทยเกสซ์ศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ.

- วัลลภา ชายหาด. (2532). *การจัดการคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- วุฒิพงษ์ ฉายะพิงค์. (2543). *สื่อสารอย่างไรให้ครอบครัวใจลูกค้า การสื่อสารเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัจจ์ ศักดิ์โสภณัฐ. (2560). *ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ลัดดา โรจนเสถียร. (2546). *การผ่าตัดข้อโรคข้อเข่าเสื่อม*. เชียงใหม่: ทรบรรณการพิมพ์.
- สิริวิมล กาญจนเชษฐพงศ์. (2555). *พฤติกรรมและความพึงพอใจด้านการบริการของผู้ป่วยนอกแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาศิริ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สมชัย เลิศทิววงศ์. (2544). *ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการทำความสะอาดของบริษัท พี.ซี. เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สมศรี พิริยาลัยสันติ และเพ็ญจันทร์ วันแสน. (2551). *ผลการใช้แผนการดูแลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโรงพยาบาลสุรินทร์*. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์*, 26 (2), 215-217.
- สุขใจ ศรีเพียรอม. (2549). *คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- สุเชียรนุช ศิรินันติกุล. (2557). *ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น*. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 10(1).
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุภาลักษณ์ ชัยอนันต์. (2540). *ความพึงพอใจของเกษตรกรที่มีต่อโครงการส่งเสริมการปลูกมะเขือเทศแบบมีสัญญาผูกพันในจังหวัดลำปาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุวิมล คำย่อ. (2555). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ติพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- สุริยะ วิริยะสวัสดิ์. (2530). พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์กรราชการกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในเขตเมืองกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐบริหารมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. (2543). เครื่องมือพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อัจฉนา โทบุญ. (2534). ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการงานทะเบียนราษฎร สำนักทะเบียนอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- อัญชญา แก้วคำ. (2555). การพัฒนาคุณภาพการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์. (2548). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 49(0), 617-631.
- อารี ตनावลี. (2544). *ตำราร่วมสมัย 2001 ข้อเข้าเทียมและข้อตะโปกเทียม* กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- อรพรรณ โดสิงห์. (2545). *Case Management : รูปแบบการพยาบาลแห่งยุคปฏิรูประบบสุขภาพ*. อ่างใน วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- อุทัยพรรณ สุดใจ. (2545). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อุมา จันทวิเศษ. (2552). ผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(2), 117-129.
- Best, J.W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. Englewood Clift, NJ: Prentice- Hall.
- Aday, L.A . & Andersen, R. (1975). *Access to medical care*. Michigan Ann Arber: Health Administration Press.
- Best, J.W., (1977). *Research in education*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Lynette L-Y Lim, Sam-ang Seubsman, Adrian Sleigh. (2008). "Thai SF-36 health men and women" *Health and Quality of Life*. Outcomes 6:52 Retrieved August 1, 2008, from <http://www.hqlo.com/content/6/1/61>
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. (1989). *Nursing concept for health promotion*. New York, Practice Hall.

Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concepts of practice*. 5th ed. St. Louis : C.V. Mosby.

อ้างอิงใน มณฑกานต์ สุ่นปาน (2543) วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แผนการเชื่อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน



แผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่ 1 Preoperative visit ก่อนผ่าตัด 1 วัน (หอผู้ป่วย)

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักชื่อ-สกุล และตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง			
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกสารสิทธิในการรักษา			
3. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยรวม ข้อมูลผู้ป่วย จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย			
4. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้เรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม			
5. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะของโรคข้อเข่าเสื่อมและแผนการรักษาเปลี่ยนข้อเข่าเทียม - วิธีการผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล - การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ● คืนวันก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องงดอาหารและน้ำตั้งแต่เวลา 24.00 น เป็นต้นไป จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน 			

ส่วนที่ 1 Preoperative visit ก่อนผ่าตัด 1 วัน (หออผู้ป่วย) (ต่อ)

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในตอนเช้าของวันผ่าตัด ● ผู้ป่วยจะได้รับการกาสายสวนปัสสาวะไว้ประมาณ 1-2 วัน ● ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความสะอาดโดยการฟอกผิวหนังหรือโกนขนบริเวณรอบข้อเข้าก่อนการผ่าตัด ● ผู้ป่วยต้องไม่นำสิ่งของมีค่าหรือของสื่อไฟฟ้าพวก โลหะต่างๆ เข้าห้องผ่าตัด เช่น กิ๊บติดผม สร้อยคอ ต่างหู นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น ● ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมและสามารถถอดได้ให้ถอดออก แต่ถ้าเป็นชนิดถอดไม่ได้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่รับทราบ ● การไปห้องผ่าตัดจะมีพนักงานเปิดห้องผ่าตัดมารับเมื่อใกล้เวลา ● ในห้องผ่าตัด จะมีบุคลากรพร้อมให้การดูแล ● หลังผ่าตัดจะมีท่อระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ จะใส่ไว้ 1-3 วัน ผู้ป่วยต้องระวังไม่ให้มีการเลื่อน หลุดของท่อระบาย ● ถ้าผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดสามารถขอยาบรรเทาอาการปวดได้ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ● การพักผ่อนหลังผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วจะต้องอยู่ในห้องพักอย่างน้อย 30 นาที <p>- การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● รับประทานยาที่แพทย์สั่งจนหมด ยกเว้นถ้ามีอาการแพ้ให้หยุดยาแล้วรีบมาโรงพยาบาลพร้อมนำยามาด้วย ● ไปตรวจตามแพทย์นัด หากมีอาการผิดปกติไปตรวจก่อนกำหนดนัดได้ 			

ส่วนที่ 1 Preoperative visit ก่อนผ่าตัด 1 วัน (หอผู้ป่วย) (ต่อ)

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<ul style="list-style-type: none"> ● หมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ ● ระวังการหกล้มและกระแทก เนื่องจากข้อเข่ายังไม่แข็งแรงต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินและหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดในระยะแรก ● หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ นั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบหรือนั่งสมาธิ การนั่งควرنั่งเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน ● ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดเสมอ อย่าให้เปียกน้ำ จะตัดไหมเมื่อครบ ● สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวด บวม บริเวณน่อง ขา รวมถึงข้อเท้า มีไข้สูง ข้อเข่าบวมแดง ร้อนมากกว่าปกติ <p>- สิทธิการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายส่วนเกิน</p>			
6. สอบถามประวัติการรับประทานยาโดยเฉพาะกลุ่มยาละลายลิ่มเลือด ต้องงดยา 7 วันก่อนผ่าตัด			
7. ถ้าผู้ป่วยที่มีประจำตัวแล้วแพทย์สั่งให้รับประทานยาเข้าวันผ่าตัดให้รับประทานยาพร้อมน้ำ 30 ซีซี เช่น โรคความดันโลหิตสูง			
8. แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ● ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ไม่ครบ 			

ผู้ป่วยพร้อมผ่าตัด

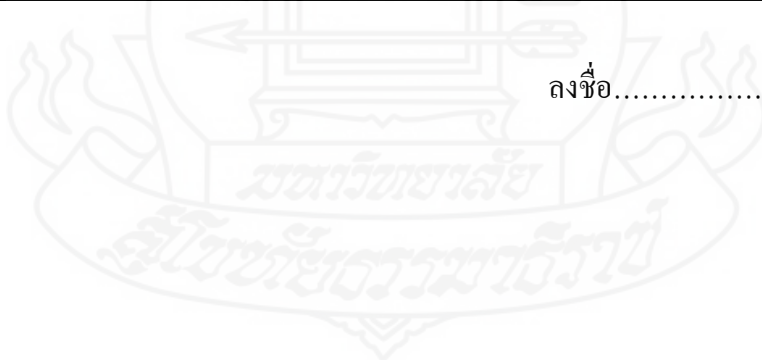
ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด

ลงชื่อ..... (ผู้ให้ข้อมูล)

ส่วนที่ 2 Preoperative วันผ่าตัด (ห้องรอผ่าตัด)

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง			
2. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอกสารสิทธิในการรักษา			
3. ตรวจสอบยาที่ใช้ระหว่างทำการผ่าตัดที่แพทย์ให้นำมาพร้อมกับผู้ป่วย			
4. ตรวจสอบวัดความดันโลหิต ชีพจร และจุดบันทึกหากผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์รับทราบ			
5. ตรวจสอบการงดน้ำงดอาหารของผู้ป่วยหลังเที่ยงคืน และการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ			
6. พุดคุย บรรยายาศในห้องผ่าตัด เสี่ยงเครื่องมือที่ค้าง เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย			
7. แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ			

ลงชื่อ..... (ผู้ให้ข้อมูล)



ส่วนที่ 3 Intraoperative วันผ่าตัด (ห้องผ่าตัด)

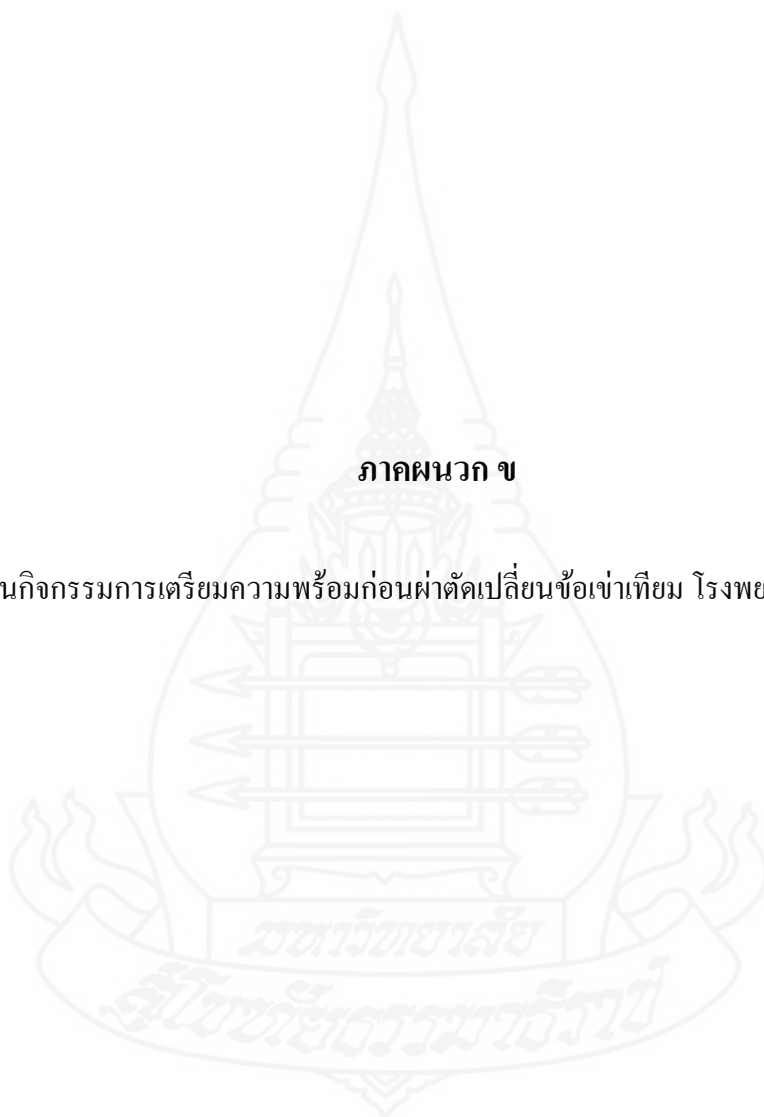
กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง			
2. คู่มือรัดตัวผู้ป่วยป้องกันการพลัดตกจากเตียงผ่าตัด			
3. พูดยุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล			
4. แนะนำอาการผิดปกติหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ			

ลงชื่อ..... (ผู้ให้ข้อมูล)



ภาคผนวก ข

แผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน



แผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ตามความเป็นจริง

กิจกรรมการดูแล	ชื่อสกุล ผู้ป่วย-..... วันที่ผ่าตัด		
	Preoperative visit) 1 วันก่อนผ่าตัด(Ward (..... วันที่)	Preoperative Waiting room (..... วันที่)	Intraoperative Operating room (..... วันที่)
	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพร้อมรับการผ่าตัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมรับการผ่าตัด เนื่องจาก	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพร้อมรับการผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมรับการผ่าตัด เนื่องจาก .....	☐ ☐ ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ☐ ☐ ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์
การประเมิน	ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย <input type="checkbox"/> mark site surgery <input type="checkbox"/> ทำความสะอาดโกนขนบริเวณที่จะผ่าตัด/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, FBS, Electrolyte, Anti-HIV, BUN, Cr, PT, PTT, LPT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จองเลือดสำหรับผ่าตัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> มีผลตรวจทางรังสี CXR,Both knee AP Lat, orthoroentgenogram <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> มีEKG ในรายที่อายุมากกว่า ปีหรือมีประวัติเป็น 40 ต้องมีความพร้อมทุกข้อ กรณีไม่พร้อมต้องแจ้ง) โรคหัวใจ (พยาบาลประจำตึกทราบเพื่อติดตามหรือดำเนินการ	ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย <input type="checkbox"/> mark site surgery <input type="checkbox"/> ประเมินความสะอาดและขนทำความสะอาดโกนขน/บริเวณที่จะผ่าตัด <input type="checkbox"/> มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, FBS, Electrolyte, Anti-HIV ,BUN , Cr, PT,PTT <input type="checkbox"/> confirm เลือดที่จ้องไว้ <input type="checkbox"/> ผลตรวจทางรังสี CXR,Both knee AP Lat, orthoroentgenogram <input type="checkbox"/> EKG ในรายที่อายุมากกว่า 40 ปีหรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจ	Time out ก่อนลงมีดผ่าตัดมีการสื่อสารกับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ถามชื่อสกุลของผู้ป่วย- <input type="checkbox"/> ถามอวัยวะข้างผ่าตัด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> แนะนำชื่อ สมาชิกในทีมผ่าตัด <input type="checkbox"/> บอกชนิดการผ่าตัด,อวัยวะเทียมที่จะใช้
	สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อนุมัติ มัดจำบริจาแล้ว/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อนุมัติ รอมัดจำบริจา/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ (ให้แจ้งพยาบาลประจำตึกทราบเพื่อติดตาม)	สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อนุมัติ มัดจำบริจาแล้ว/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อนุมัติ รอมัดจำบริจา/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ให้แจ้งพยาบาลประจำตึกทราบ) เพื่อติดตาม(

กิจกรรมการดูแล (ต่อ)	ชื่อสกุล ผู้ป่วย-..... วันที่ผ่าตัด		
	Preoperative visit) 1 วันก่อนผ่าตัด(	Preoperative	Intraoperative
	Ward (..... วันที่)	Waiting room (..... วันที่)	Operating room (..... วันที่)
สิ่งส่งตรวจ/ โรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว)consult <input type="checkbox"/> อายุรกรรม <input type="checkbox"/> วิสัญญีแพทย์(-	-
ยาการรักษา/	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทานยาลดการแข็งตัวของเลือด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ทานยาลดการแข็งตัวของเลือด <input type="checkbox"/> งดยาลดการแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัด 5-7 วัน <input type="checkbox"/> งดยาลดการแข็งตัวของเลือดก่อนผ่าตัดน้อยกว่า 5 วัน (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> มี IV fluid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> retained F/C แล้ว <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ขาดตามแผนการรักษาที่ใช้ในห้องผ่าตัด (กรณีที่มีได้นำยามาที่ห้องผ่าตัด)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> มี IV fluid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> retained F/C แล้ว <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> มี สายระบายเลือดเสียจากแผล
กิจกรรมพยาบาล	<input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจ <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ซักถามระบายความในใจ/	<input type="checkbox"/> พุดคุยให้กำลังใจ <input type="checkbox"/> แนะนำตัว ถามชื่อผู้ป่วยและข้างที่ผ่าตัด/	<input type="checkbox"/> มีการระวังผู้ป่วยตกเตียงตอนเคลื่อนย้าย
เครื่องมืออุปกรณ์/	-	<input type="checkbox"/> เครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัด พร้อม/ <input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัดเตรียมพร้อม	-
การให้ความรู้	<input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด -หลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> แนะนำเรื่องโรคข้อเข้าเสื่อมและการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> แนะนำการให้ยาระงับความรู้สึก	<input type="checkbox"/> แนะนำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด <input type="checkbox"/> แนะนำอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ	<input type="checkbox"/> แนะนำอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ	..... วันที่.....	..... วันที่.....	..... วันที่.....

ภาคผนวก ค

ตารางบันทึกเวลาที่ใช้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (นาฬิกา)



ตารางบันทึกเวลาที่ใช้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (นาทีก)

no	ระยะรับผู้ป่วย (มาถึง-โทร)	ระยะรอผ่าตัด (เข้าห้อง-มาถึง)	ระยะผ่าตัด (เปิดแผล-ลงมีด)	ระยะออกจากห้องผ่าตัด (ออกจากห้อง-ปิดแผล)	รวม
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



ภาคผนวก ง

แผ่นพับ โรคข้อเข่าเสื่อม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

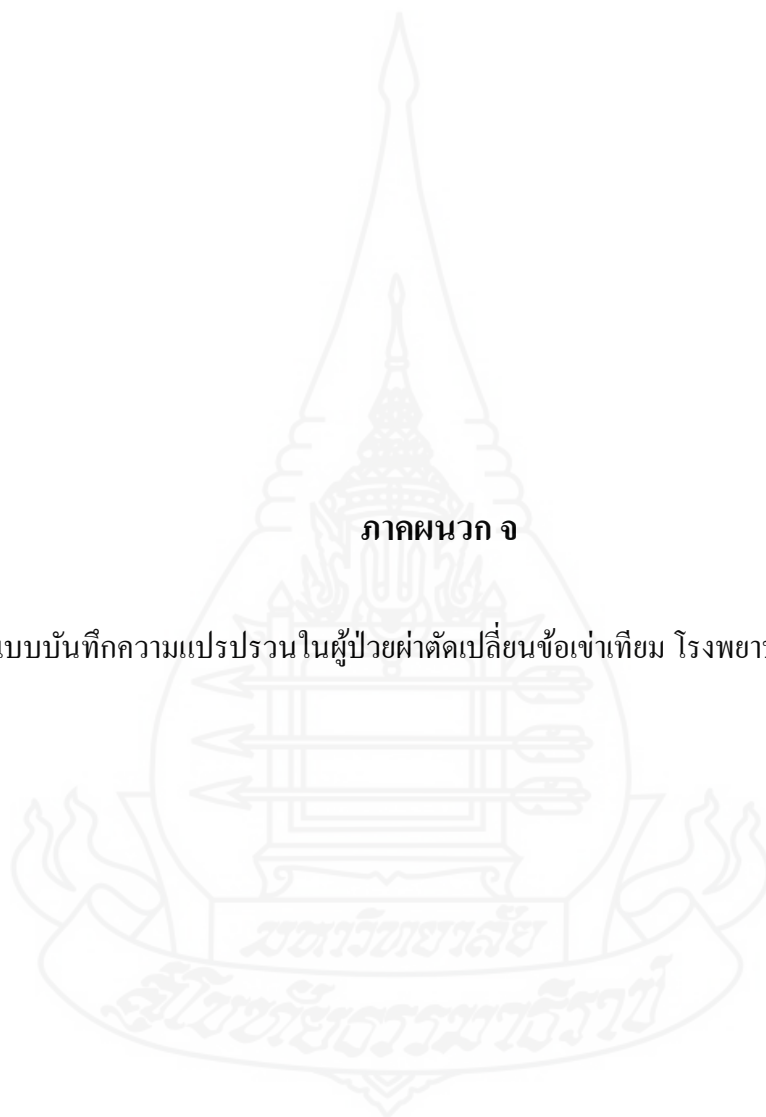
สกลนคร

<p>โรคข้อเข่าเสื่อม</p> <p>: การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม) Total Knee Replacement (เมื่อท่านต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</p> <p>การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>.1 เตรียมสถานที่บ้านดังนี้ จัดให้อยู่ในที่สะดวก ควรมีนอนชั้นล่าง - ของบ้านวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ หลีกเลียงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ ห้องน้ำควรมีราวจับเวลาอาบน้ำ และ โถ - ส้วม ควรเป็นแบบนั่งชักโครกไม่ใช่ที่นั่งของๆ</p> <p>.2 เตรียมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย</p> <p>.3 ผู้ป่วยมีปัญหาฟันผุต้องได้รับการรักษาก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไปตามกระแสเลือดภายหลังผ่าตัด</p>	<p>.4 ผู้ป่วยที่รับประทานยาประจำตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ พยาบาลทราบเพราะยาบางตัวต้องหยุดรับประทานอย่างน้อย วัน 10-7 ก่อนการผ่าตัด</p> <p>.5 ผู้ป่วยต้องบริหารกล้ามเนื้อและข้อให้แข็งแรง เพื่อช่วยให้ผลการผ่าตัดดี สามารถเดินเป็นปกติโดยเร็ว</p> <p>.6 ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ปัสสาวะ คลื่นหัวใจ ถ่ายรังสีข้อเข่าและทรวงอก</p> <p>.7 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จะได้รับการตรวจรักษา จนกระทั่งอยู่ในภาวะควบคุมได้</p> <p>.8 ก่อนวันผ่าตัดผู้ป่วยต้องฝึกการหายใจและไอ</p> <p>.9 ผู้ป่วยและญาติต้องเซ็นคํ่าหนังสือยินยอมให้แพทย์ผ่าตัด</p> <p>.10 ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความสะดวก โดยการฟอกผิวหนังหรือโกนขนบริเวณรอบ ข้อเข่าก่อนการผ่าตัด</p>	<p>11. ผู้ป่วยที่ทาเคลือบเล็บไว้ต้องลบสีเคลือบเล็บออกก่อนไปผ่าตัด</p> <p>คืนวันก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องงดอาหารและน้ำตั้งแต่เวลา 24.00 น เป็นต้นไป จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน</p> <p><u>วันผ่าตัด</u></p> <p>1. ผู้ป่วยจะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในตอนเช้าของวันผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยจะได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้ประมาณ 1-2 วัน</p> <p>3. ผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมและสามารถถอดได้ให้ถอดออกแต่ถ้าเป็นชนิดถอดไม่ได้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่รับทราบ</p> <p>4. ผู้ป่วยต้องไม่นำสิ่งของมีค่าหรือของสื่อไฟฟ้าพวก โลหะต่างๆ เข้าห้องผ่าตัด เช่น กิ๊บติดผม สร้อยคอ ต่างหู นาฬิกาข้อมือ เป็นต้น</p>
---	---	--

<p>5. ผู้ป่วยจะได้รับชะระงับความรู้สึกโดยการฉีด ยาชาทางช่องไขสันหลัง แต่ในบางรายแพทย์ อาจพิจารณาให้ชะระงับความรู้สึกโดยการดม ยาสลบ</p> <p>การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลังผ่าตัดจะมีท่อระบายเลือดต่อลงขวด สูญญากาศจะใส่ไว้ 1-3 วัน ผู้ป่วยต้องระวัง ไม่ให้มีการเลื่อนหลุดของท่อระบาย 2. เมื่อรู้สึกตัวดีผู้ป่วยสูญหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมออกช้าๆ ทางปากเพื่อฝึกหายใจ 3. ผู้ป่วยที่ได้รับชะระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ให้นอนราบอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง สามารถ เปลี่ยนอิริยาบถได้โดยพยาบาลจะช่วย การพลิกตะแคงตัวให้ 4. ผู้ป่วยที่ได้รับชะระงับความรู้สึกโดยการดม ยาสลบ ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้นอน / หนุนหมอนได้ 	<p>5. ผู้ป่วยจะได้รับการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด โดยการฉีดชะระงับปวดเข้าหลอดเลือดดำ หรือกล้ามเนื้อ อาการปวดจะลดลง และอาจ มีอาการปวดบั้งในสองสัปดาห์แรกของการ ทำกายภาพบำบัด</p> <p>การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทานยาที่แพทย์สั่งจนหมด ยกเว้นถ้ามี อาการแพ้ให้หยุดยาแล้วรีบมาโรงพยาบาล พร้อมนำยามาด้วย 2. ไปตรวจตามแพทย์นัด หากมีอาการผิดปกติ ไปตรวจก่อนกำหนดนัดได้ 3. หมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ 4. ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดเสมอ อย่าให้เปียกน้ำ จะตัดไหมเมื่อครบ 10-14 วัน หลังผ่าตัด หลังตัดไหมแล้วสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ 	<ol style="list-style-type: none"> 5. ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซี สูง เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อช่วยบำรุง กระดูก บำรุงเลือด เช่น นม โยเกิร์ต เต้าหู้ ปลาตัวเล็กตัวน้อย 6. ควบคุมน้ำหนักอย่าให้อ้วน 7. ระวังการหกล้มและกระแทก เนื่องจากข้อเข่า ยังไม่แข็งแรงต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน และหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดในระยะแรก 8. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ผลักของหนัก 9. หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ นั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบ หรือนั่งสมาธิ การนั่งควرنั่งเก้าอี้ที่มี ที่เท้าแขน 10. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ทันที ได้แก่ อาการปวด บวม บริเวณน่อง ขา รวมถึงข้อเท้า มีไข้สูง ข้อเข่าบวมแดง ร้อนมากกว่าปกติ
---	---	--

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกความแปรปรวนในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน



แบบบันทึกความแปรปรวนในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลเลิดสิน

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....HN.....

Diagnosis..... Operation

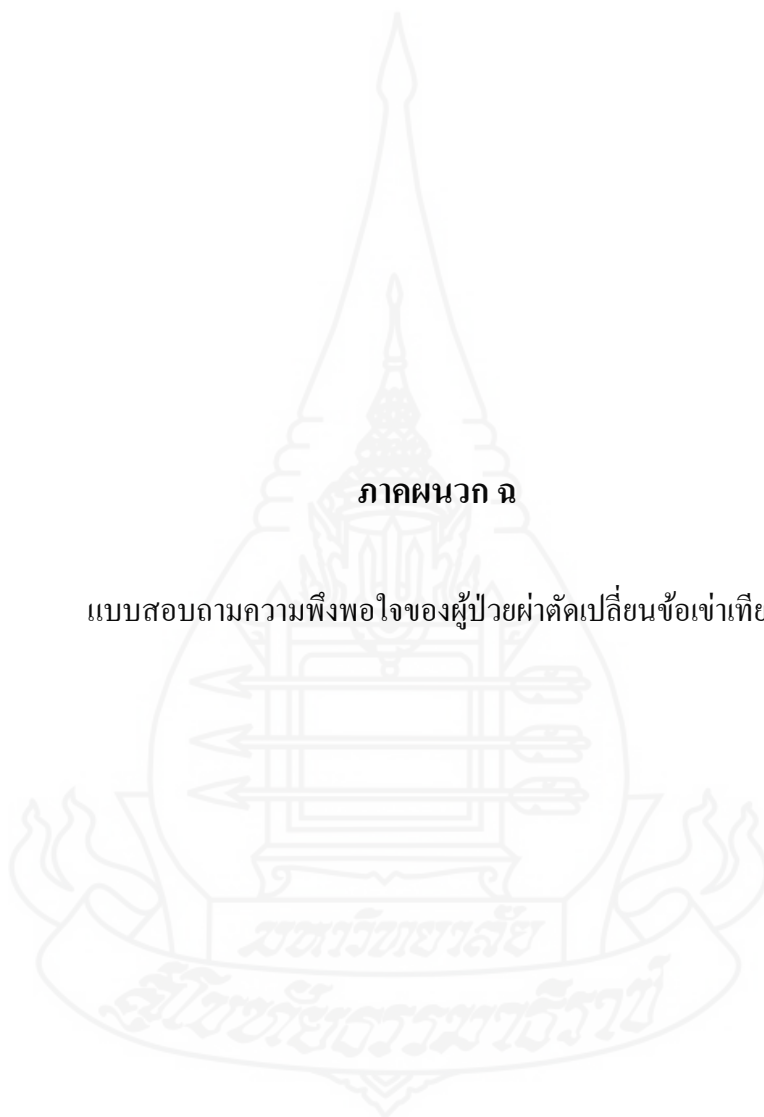
วันที่ผ่าตัด.....

แหล่งของ ความแปรปรวน	วัน เดือน ปี	ความแปรปรวนที่พบ	สาเหตุของ ความแปรปรวน	การแก้ไข
ผู้ป่วย				
บุคลากร				
ระบบงาน				

หมายเหตุ คำจำกัดความ “ระบบงาน” หมายถึง ระบบงานของห้องผ่าตัด ระบบการรักษา
และระบบงานของโรงพยาบาล

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม



แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ความเป็นจริง

1. ประเภท 1. ผู้ป่วย 2.ญาติ
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. อายุ ปี (ถ้าอายุมากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
4. สถานภาพ 1. โสด 2. คู่
 3.หม้าย 4. หย่า/ แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถม
 3. มัธยม 4. ปวช/อนุปริญญา
 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ 1. ค้าขาย 2. แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 3. รับราชการ 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. ประกอบธุรกิจส่วนตัว 6. รับจ้าง
 7.ว่างงาน 8. อื่นๆ ระบุ.....
7. สิทธิการรักษาพยาบาล 1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2. ประกันสังคม
 3. สิทธิเบิกต้นสังกัด 4. ชำระเงินเอง
 5. อื่นๆ (ระบุ)
8. โรคประจำตัว 1. มี ระบุ..... 2. ไม่มี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับระดับใดแล้วใส่เครื่องหมาย ✓

ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยถือเกณฑ์ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ใจมาก	หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
มากที่สุด	หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ลักษณะการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
ด้านการให้บริการ (1 วันก่อนผ่าตัด)					
1. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแนะนำตัวแก่ท่านก่อนให้บริการ					
2. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการรักษา เปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างครบถ้วน					
3. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม					
4. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมเมื่อกลับบ้าน					
5. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านต้องพบในห้องผ่าตัด					
6. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผล อุปกรณ์ และท่อระบายเลือดต่างๆ ที่จะต้องติดร่างกายออกมาหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า					
7. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา และค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม					

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8. ท่านได้รับคำปออบ โยนและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ห้องผ่าตัด					
ด้านการให้บริการ (วันผ่าตัด)					
9. บุคลากรในห้องผ่าตัดแนะนำตัว ถามชื่อ-สกุล การผ่าตัดของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่าการผ่าตัด จะไม่ผิดพลาดหรือผิดข้าง					
10. ขณะทีนอนรอผ่าตัดบนรถเข็นเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด มีการยกไม้กั้นเตียงไว้ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ว่าจะไม่ตกเตียง					
11. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องบรรยากาศในห้องผ่าตัด อาจมีเสียงเครื่องมือดัง					
12. ท่านได้รับการบริการอย่างสุภาพจากแพทย์ และบุคลากรในห้องผ่าตัด					
13. ท่านได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ เต็มใจและพร้อม ให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด					
14. ท่านได้รับการเคลื่อนย้ายเตียงอย่างนุ่มนวล					
ด้านคุณภาพของบริการ					
15. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด ทันทีที่เกิดปัญหาหรือเมื่อท่านร้องขอ					
16. การบริการของห้องผ่าตัดเป็นไปตามที่ท่าน คาดหวังไว้					
17. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมีความรู้ความสามารถในการ ให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำได้ เป็นต้น					

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
18. การดูแลผู้ป่วยของบุคลากรของโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยและที่ห้องผ่าตัดมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน					
ด้านการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย					
19. ท่านทราบว่าหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดงร้อนที่แผลผ่าตัดต้องมาพบแพทย์					
20. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถ รับประทานยาได้ถูกต้อง					
21. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหาร ข้อเข่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง					
22. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถดูแล บาดแผลผ่าตัด และสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็น ต้องรีบมาพบแพทย์					
23. เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน ท่านมั่นใจว่าจะสามารถ เคลื่อนไหวและดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ได้บางส่วนหรือทั้งหมด					
24. เมื่อท่านกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการ เปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้					



ภาคผนวก ข

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อ

ความพึงพอใจในบริการ	กลุ่มทดลอง)n = 30(			กลุ่มควบคุม)n = 30(			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
1. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแนะนำตัว แก่ท่านก่อนให้บริการ	4.30	0.53	มากที่สุด	4.63	0.49	มากที่สุด	-2.51	0.01
2. ท่านได้รับข้อมูลเรื่อง โรคข้อเข่า เสื่อม วิธีการรักษาเปลี่ยนข้อเข่า เทียมอย่างครบถ้วน	4.40	0.49	มากที่สุด	4.50	0.50	มากที่สุด	-0.76	0.44
3. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติ ตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	4.40	0.49	มากที่สุด	4.60	0.49	มากที่สุด	-1.55	0.12
4. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เมื่อกลับไปบ้าน	4.37	0.55	มากที่สุด	4.63	0.49	มากที่สุด	-1.97	0.05
5. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่ง ที่ท่านต้องพบในห้องผ่าตัด	4.17	0.69	มาก	4.70	0.46	มากที่สุด	-3.47	0.001
6. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผล อุปกรณ์และท่อระบายเลือดต่างๆ ที่จะต้องติดร่างกายออกมาหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่า	4.37	0.55	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-3.11	0.003
7. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ การรักษาและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	4.40	0.49	มากที่สุด	4.67	0.47	มากที่สุด	-2.11	0.03
8. ท่านได้รับคำปลอบโยนและกำลังใจ จากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด	4.23	0.67	มากที่สุด	4.70	0.46	มากที่สุด	-3.10	0.003
9. บุคลากรในห้องผ่าตัดแนะนำตัว ถามชื่อ สกุล-การผ่าตัดของท่าน ทำให้ท่านมั่นใจว่าการผ่าตัด จะไม่ผิดพลาดหรือผิดข้าง	4.40	0.56	มากที่สุด	4.73	0.45	มากที่สุด	-2.53	0.01

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อ (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ	กลุ่มทดลอง)n = 30(			กลุ่มควบคุม)n = 30(			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
10. ขณะที่นอนรอผ่าตัดบนรถเข็น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมีการยกไม้ กั้นเตียง ไว้ทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัย ว่าจะไม่ตกเตียง	4.43	0.50	มากที่สุด	4.70	0.46	มากที่สุด	-2.12	0.03
11. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องบรรยากาศ ในห้องผ่าตัดอาจมีเสียงเครื่องมือดัง	4.23	0.56	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-4.09	<0.00 1
12. ท่านได้รับการบริการอย่างสุภาพ จากแพทย์ และบุคลากรในห้อง ผ่าตัด	4.37	0.55	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-3.11	0.003
13. ท่านได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่ เต็มใจและพร้อมให้บริการ จากเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด	4.43	0.56	มากที่สุด	4.76	0.43	มากที่สุด	-2.47	0.01
14. ท่านได้รับการเคลื่อนย้ายเตียง อย่างนุ่มนวล	4.43	0.50	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-2.75	0.008
15. ท่านได้รับการช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดทันทีที่เกิด ปัญหาหรือเมื่อท่านร้องขอ	4.60	0.56	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-1.28	0.20
16. การบริการของห้องผ่าตัดเป็นไป ตามที่ท่านคาดหวังไว้	4.53	0.50	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-1.92	0.06
17. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำได้ เป็นต้น	4.33	0.66	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-3.01	0.004
18. การดูแลผู้ป่วยของบุคลากรของ โรงพยาบาลที่หอบุป่วยและที่ห้อง ผ่าตัดมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน	4.47	0.57	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-2.29	0.02
19. ท่านทราบว่าหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดงร้อนที่แผลผ่าตัด ต้องมาพบแพทย์	4.40	0.56	มากที่สุด	4.77	0.43	มากที่สุด	-2.83	0.006

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
ต่อบริการพยาบาลรายข้อ (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ	กลุ่มทดลอง)n = 30)			กลุ่มควบคุม)n = 30(			t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ		
20. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง	4.50	0.50	มากที่สุด	4.70	0.46	มากที่สุด	-1.58	0.11
21. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารข้อเท้าหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเท้าเทียมได้ถูกต้อง	4.40	0.56	มากที่สุด	4.70	0.46	มากที่สุด	-2.24	0.02
22. เมื่อกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถดูแลบาดแผลผ่าตัด และสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์	4.50	0.50	มากที่สุด	4.57	0.50	มากที่สุด	-0.51	0.61
23. เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน ท่านมั่นใจว่าจะสามารถเคลื่อนไหวและดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บางส่วนหรือทั้งหมด	4.17	0.64	มาก	4.70	0.46	มากที่สุด	-3.66	0.001
24. เมื่อท่านกลับไปอยู่บ้านท่านมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนข้อเท้าเทียมได้	4.30	0.65	มากที่สุด	4.70	0.46	มากที่สุด	-2.73	0.008

*p<0.05

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวอำภา พ่วงสร้อย
วัน เดือน ปีเกิด	10 เมษายน 2526
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี พ.ศ. 2549
สถานที่ทำงาน	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

