

อัตราและสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
Incidence rate and Causes of Surgery Cancellation in the Anesthesia Department of
Chumphon Khet Udomsakdi Hospital

นภัสวรรณ สุขวิสุทธิ

Naphasawan Sukwisut

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Professional Nurse, Chumphon Khet Udomsak Hospital, Thailand, E-mail: napatsawanpuk@gmail.com

Received 11/07/2023

Revised 19/08/2023

Accepted 22/10/2023

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ก่อนทำการดมยาสลบ แผนกดมยาสลบจะต้องหยุดการผ่าตัดเพื่อประเมินและเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การย้ายทรัพยากรไปยังกรณีที่ปลอดภัยยังช่วยลดต้นทุนและอันตรายที่ไม่จำเป็น ซึ่งช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาโดยการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective analytic study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราและสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วย ในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ระเบียบวิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2564 – 30 กันยายน พ.ศ. 2565 มีจำนวน 447 ราย ระยะเวลาดำเนินการวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2566 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบเก็บข้อมูลการเลื่อนหรืองดผ่าตัดกรณีผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย: อัตราการเลื่อนผ่าตัดร้อยละ 8.65 ผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัดพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.26 มีอายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี ร้อยละ 40.04 รองลงมาคือ อายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 24.38 (อายุเฉลี่ย 52.12 ปี) ส่วนใหญ่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 87.9 พบว่ามี American Society of Anesthesiologist Status 2 (ASA Status 2) ร้อยละ 41.16 รองลงมาคือ ASA Status 3 ร้อยละ 32.44 แผนกที่มีการเลื่อนหรืองดผ่าตัดมากที่สุดคือแผนกศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 54.36 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อร้อยละ 21.70 สาเหตุของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นจากผู้ป่วยเองร้อยละ 46.08 รองลงมาคือจากแพทย์ที่ทำการผ่าตัดร้อยละ 44.96 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.35 การผ่าตัดที่ถูกเลื่อนหรืองดมากที่สุดคือ Colonoscopy ร้อยละ 15.44 รองลงมาคือ Open Reduction and Internal fixation (ORIF) with plate ร้อยละ 12.30

สรุปผล: จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วย 477 รายส่วนใหญ่มีอายุมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และมีความเสี่ยงต่อการวางยาสลบในระดับปานกลาง (ASA 2-3) โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาทางกระดูกและศัลยกรรมเป็นหลัก ความจำเป็นในการประเมินและการสื่อสารก่อนการผ่าตัดที่ดีขึ้นเน้นเน้นที่การยกเลิกการผ่าตัดที่เกือบเท่าๆ กันเนื่องจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ โดยที่การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และขั้นตอน ORIF ได้รับผลกระทบมากที่สุด

คำสำคัญ: การงดผ่าตัด, การเลื่อนผ่าตัด

Abstract

Background: Before giving anesthesia, the anesthesia department must halt surgeries to reassess and enhance the patient's health to protect patient safety. By moving resources to safe instances, they also reduce unnecessary costs and hazards, which improves operational efficiency.

Objective: This descriptive study. This study aimed to determine the incidence and causes of surgery cancellation in the Anesthesia Department of Chumphon Khet Udomsakdi Hospital.

Methodology: The sample group consisted of 447 patients who underwent non-emergency surgery between October 1, 2021 and September 30, 2022. The operation period was June 1, 2023. The instrument used was a data collection form for postponing or canceling surgery in cases where patients had an appointment for surgery in advance. Descriptive statistics were used for data analysis, including numbers and percentages.

Results: Results of 477 patients. Most patients are female (55.26 %), most patients are in the age group 61 – 80 years old (40.04 %), next on down are in the age group 41–60 years old (24.38 %), Most patients admitted in the hospital (87.90 %), Most ASA Physical status is 2 (41.16 %), next on down are ASA Physical status is 3 (32.44 %), Most of the cases were from department of surgery (54.36 %), next on down are department of orthopedic. The main reasons for cancellation were from patients (46.08 %), and next down were from doctors (44.96 %). Most patients do not have underlying disease (52.35%). Most operation cancellations are colonoscopy (15.44 %), and next on down are Open Reduction and Internal fixation with plate (12.30%).

Conclusion: According to the data, the majority of the 477 patients are older, mostly female, and moderately anesthetic risk (ASA 2-3), hospitalized primarily for orthopedic and surgical procedures. The need for better preoperative evaluations and communication is highlighted by the almost equal number of cancellations for patient and physician-related causes, with colonoscopy and ORIF procedures being the most affected.

Keywords: Cancellation of Surgery, Postponing of Surgery

บทนำ

การเตรียมผู้ป่วยมาให้อยู่รับความรู้สึกลึกเพื่อทำผ่าตัดเป็นกระบวนการที่ต้องเตรียมความพร้อมหลายด้าน เช่นการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ บุคลากร การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น โดยเฉพาะการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน ต้องมีการวางแผนในการใช้ห้องผ่าตัด การเรียงลำดับการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารหรือยาบางชนิดที่รับประทานอยู่ประจำ ผู้ป่วยหรือญาติอาจต้องลงนามสำหรับมาผ่าตัด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะเกิดขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา และอาจสูญเสียรายได้ที่เกิดจากการทำงานของผู้ป่วยเนื่องจากต้องมารักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดจนการสูญเสียรายได้ของญาติที่มาดูแลผู้ป่วย⁽¹⁾ แต่ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการผ่าตัดตรงตามตารางที่นัดหมายซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความไม่พร้อมของผู้ป่วย ความไม่พร้อมของ

เครื่องมือ ความไม่พร้อมของแพทย์ผ่าตัดหรือเหตุฉุกเฉินต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเสียเวลาสูญเสียค่าใช้จ่าย อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมอัตราการเลื่อนหรืองดผ่าตัดทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2018 โดย Melaku D และคณะได้ ทำการศึกษาอุบัติการณ์และสาเหตุของการยกเลิกการผ่าตัดในวันที่ทำการผ่าตัดที่ศูนย์การแพทย์เพื่อการส่งต่อในระดับตติยภูมิในประเทศเอธิโอเปีย ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 462 ราย ที่ถูกกำหนดในตารางผ่าตัดแบบเลือกได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 146 ราย (31.6%) ถูกยกเลิกการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยจำนวน 316 ราย (68.4%) ได้รับการผ่าตัดตามแผนที่วางไว้สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการยกเลิกการผ่าตัดได้แก่ เกี่ยวข้องกับสัลยแพทย์(35.8%) เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (28.7%) เกี่ยวข้องกับการจัดการ (21.2%) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดมยาสลบ (14.4%) การยกเลิกมีสาเหตุหลักมาจากการจัดตารางเวลาที่ไม่เหมาะสม (20.5%) ความไม่พร้อมของสัลยแพทย์ (8.9%) ความไม่พร้อมของออกซิเจนและเลือด (8%) และความไม่พร้อมของอุปกรณ์ (5.5%) แผนกที่ยกเลิกบ่อยที่สุดคือกระดูกและข้อ (28.8%) รองลงมาคือแผนกศัลยกรรมทั่วไป (17.1%) ⁽²⁾ ต่อมาในปี 2019 จากวารสาร American Society of PeriAnesthesia Nurses ได้ทำการศึกษามิงานวิจัยเกี่ยวกับการเลื่อนผ่าตัดจำนวน 23 งานวิจัย จนสามารถสรุปการเลื่อนผ่าตัดออกเป็นสาเหตุใหญ่ได้ 3 ประการคือ สาเหตุจากโรงพยาบาล สาเหตุจากตัวผู้ป่วย และสาเหตุจากแพทย์ ⁽³⁾ และถัดมาในปี 2023 วารสาร South Africa Journal Healthcare ได้ทำการศึกษาปัจจัยและสาเหตุในการยกเลิกการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงในตารางการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนของโรงพยาบาลเนลสันแมนเดลาในช่วงเดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2019 พบว่าความชุกของการยกเลิกผ่าตัดอยู่ที่ 14.4% ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานระหว่างประเทศซึ่งอยู่ที่ 5% ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ตัวผู้ป่วยเอง สิ่งอำนวยความสะดวกในการผ่าตัด เช่นไม่มีห้องผ่าตัด จำนวนผู้ป่วยในตารางผ่าตัดมากเกินไป ขาดแคลนอุปกรณ์ และความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ ⁽⁴⁾ สำหรับทวีปทางฝั่งทวีปเอเชีย จาก Hong Kong Med J ในปี 2012 โรงพยาบาลในฮ่องกงได้ทำการศึกษาความชุกและเหตุผลในการถูกเลื่อนผ่าตัดจากจำนวนผู้ป่วย 6,234 รายถูกยกเลิก 476 รายการถูกยกเลิก มีความชุกอยู่ที่ 7.6% โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่ 7.0 -8.3% เป็นผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไป (n=94, 20%) แผนกกระบอกทางเดินปัสสาวะ (n=64, 13%), แผนกกระดูกและข้อ (n=38, 8%) และแผนกหัวใจและทรวงอก (n=29, 6%) สาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดที่พบบ่อยคือสิ่งอำนวยความสะดวก (73%) รองลงมาคืองาน (17%) ผู้ป่วย (10%) และสัลยแพทย์ (1%) สรุปการเลื่อนผ่าตัดจากปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบบ่อยที่สุดคือ 310ราย มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลาในห้องผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดครั้งก่อนมากเกินไป ⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทยจากวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขปี 2562 คุณร่ำเพย วงศ์คำปาน และคุณวิรดา อรรถเมธากุลได้การศึกษาสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับการเลื่อนหรืองดผ่าตัดกรณีผู้ป่วยผ่าตัดที่นัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้าโดยมีรายชื่อบันทึกในตาราง ตามระบบรายนัดผ่าตัดของงานห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลราชบุรีระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ทุกราย มีผู้ป่วยจำนวน 3,015 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดที่นัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลราชบุรีมีการเลื่อนหรือ งดผ่าตัด 18.7% การเลื่อนหรืองดผ่าตัดมีสาเหตุจากผู้ป่วยไม่มาตามนัดมากที่สุด 59.47 %สาเหตุจากแพทย์ติดภารกิจและแพทย์ผ่าตัดไม่ทันในเวลาราชการตามตารางผ่าตัด 13.98 % และ 11.33 %ตามลำดับ มีสาเหตุจากระบบบริการของโรงพยาบาลน้อยที่สุดคือ 4.6% ซึ่งเกิดจากห้องผ่าตัดไม่พร้อมและพบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วย คือ เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วย สิทธิ การรักษา และแผนกให้บริการมีความสัมพันธ์กับการเลื่อนหรืองดผ่าตัดอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ⁽⁶⁾

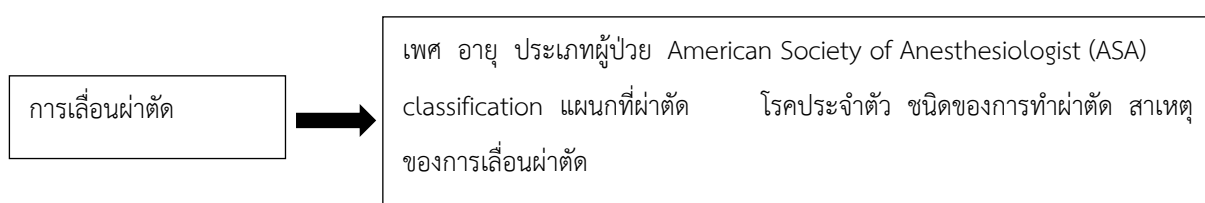
การเลื่อนผ่าตัดเป็นตัวชี้วัดอีกอย่างหนึ่งที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการให้บริการของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี อัตราการเลื่อนผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีจำนวน 214 ราย (3.48%) 205 ราย (4.52%) และ 447 ราย (8.65%) ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2565 จากข้อมูลดังกล่าวที่ผ่านมายังไม่ได้มีการศึกษาสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องมีการงดหรือเลื่อนผ่าตัดเพื่อนำมาแก้ปัญหาดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาอัตราและสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุฉินเพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสมก่อนมารับบริการระงับความรู้สึก เพื่อลดโอกาสการถูกเลื่อนหรืองดการผ่าตัดในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราและสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1.วิธีการศึกษาแบบ Retrospective analytic study

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุฉินในปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ.2564 – 30 กันยายน พ.ศ. 2565)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

- 1.เวชระเบียนผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนผ่าตัด
- 2.เวชระเบียนของผู้ป่วยที่บันทึกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

- 1.เวชระเบียนที่บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์
- 2.เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุฉิน

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ ผู้ป่วยที่เลื่อนการผ่าตัดแบบไม่ฉุฉิน จำนวน 447 ราย

3.วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลจากทะเบียนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนผ่าตัด (anesthetic record) ในปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ.2564 – 30 กันยายน พ.ศ. 2565) โดยการเลือกผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์ และข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจะไม่มีชื่อ สกุล เลขบัตรประจำตัวของผู้ป่วย ไม่มีเลขบัตรประชาชน ไม่มีที่อยู่ของผู้ป่วย โดยกำหนดตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วย American Society of Anesthesiologist (ASA) classification แผนกที่ผ่าตัด โรคประจำตัว ชนิดของการผ่าตัด และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดข้อมูลมีความครบถ้วนของเวชระเบียนตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งผู้ป่วยจากข้อมูลทะเบียนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนผ่าตัด เข้าเกณฑ์ทุกรายผู้วิจัยจึงศึกษาประชากรเป้าหมาย จำนวน 447 ราย

4.การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

5.โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เลขที่ CPH – EC- 030/2566 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัด (n = 447)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	200	44.74
หญิง	247	55.26
อายุ		
น้อยกว่า 20	24	5.37
21 - 40	86	19.24
41 - 60	109	24.38
61 - 80	179	40.04
มากกว่า 81	49	10.97
Mean = 52.12 SD=19.73 Min =1 Max =91		
ประเภทผู้ป่วย		
OPD	54	12.08
IPD	393	87.92
ASA Status		
1	56	12.53
2	184	41.16
3	145	32.44
4	61	13.64
5	1	0.23
แผนก		
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	97	21.70
อายุรกรรม	15	3.36
ศัลยกรรมทั่วไป	243	54.36
นรีเวชกรรม	30	6.71
สูติกรรม	22	4.92
โสต ศอ นาสิก	29	6.49
ศัลยกรรมพลาสติก	8	1.79
ทันตกรรม	1	0.23

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระบบทางเดินปัสสาวะ	2	0.44
สาเหตุ		
ด้านผู้ป่วย	206	46.08
ด้านแพทย์	201	44.96
ด้านโรงพยาบาล	40	8.96
โรคประจำตัว		
ไม่มีประจำตัว	234	52.35
มีโรคประจำตัว	213	47.65
ความดันโลหิตสูง	123	27.51
เบาหวาน	59	13.19
ไขมันในเส้นเลือด	63	14.09
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	1	0.23
หอบหืด	16	3.58
ระบบไต	22	4.92
โรคทางจิตเวช	3	0.67
ภูมิแพ้	17	3.80
ไทรอยด์	21	4.70
ตับอักเสบ	5	1.12
มะเร็ง	14	3.13
โรคระบบหัวใจ	50	11.19

* ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.26 เพศชายร้อยละ 44.74 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 80 ปี ร้อยละ 40.04 รองลงมาคือ อายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 24.38 (อายุเฉลี่ย 52.12 ปี) ส่วนใหญ่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 87.92 เดินทางมาจากบ้านร้อยละ 12.08 มี American Society of Anesthesiologist (ASA) classification 2 ร้อยละ 41.16 รองลงมาคือ American Society of Anesthesiologist (ASA) classification 3 ร้อยละ 32.44 แผนกที่มีการเลื่อนหรืองดผ่าตัดมากที่สุดคือแผนกศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 54.36 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อร้อยละ 21.70 สาเหตุของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นจากผู้ป่วยร้อยละ 46.08 รองลงมาคือจากแพทย์ที่ทำการผ่าตัดร้อยละ 44.96 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.35 มีโรคประจำตัวร้อยละ 47.65 และบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการเลื่อนผ่าตัดหรืองดผ่าตัดจำแนกตามสาเหตุ (n=447)

สาเหตุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สาเหตุจากผู้ป่วย	206	46.08
ผู้ป่วยเป็นโรค Covid- 19	56	12.53
ผู้ป่วยไม่เดินทางมาโรงพยาบาล	41	9.17

สาเหตุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยอาการทรุดลง	39	8.72
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	20	4.47
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ	19	4.25
ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา	9	2.01
ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารไม่ครบตามเวลา	7	1.57
ผู้ป่วยขอไปรักษาที่อื่น	5	1.12
ผู้ป่วยไม่สบาย	4	0.89
ผู้ป่วยไม่ได้หยุดยาละลายลิ่มเลือด	4	0.89
อายุรแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ทำการผ่าตัด	1	0.23
ผู้ป่วยลึมนัด	1	0.23
สาเหตุจากแพทย์	201	44.96
แพทย์ทำการผ่าตัดไม่ทันตามตารางที่นัด	145	32.43
แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษา	45	10.07
แพทย์ป่วย	6	1.34
แพทย์ติดภารกิจ	4	0.89
แพทย์นัดผ่าตัดผิดวัน	1	0.23
สาเหตุจากโรงพยาบาล	40	8.96
ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ	19	4.25
เตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	6	1.34
ไม่มีเตียง ICU รองรับ	4	0.90
ไม่มีเลือดสำหรับผ่าตัด	4	0.90
เครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อม	3	0.67
ไม่มีตู้อบทารกสำหรับผ่าตัดคลอด	3	0.67
หอผู้ป่วยส่งผู้ป่วยไปล้างไต	1	0.23

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการเลื่อนผ่าตัดหรืองดผ่าตัดจำแนกตามสาเหตุ พบว่า สาเหตุของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดสามารถจำแนกได้ 3 สาเหตุคือ สาเหตุจากผู้ป่วย สาเหตุจากแพทย์และสาเหตุจากโรงพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยร้อยละ 46.08 รองลงมาคือสาเหตุจากแพทย์ร้อยละ 44.47 โดยสาเหตุอันดับแรกของผู้ป่วยเป็นโรค Covid- 19 ร้อยละ 12.53 รองลงมาคือผู้ป่วยไม่เดินทางมาโรงพยาบาลร้อยละ 9.17 ส่วนสาเหตุจากแพทย์อันดับแรกคือแพทย์ทำการผ่าตัดไม่ทันตามตารางที่นัดร้อยละ 32.43 รองลงมาคือแพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาร้อยละ 10.07

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละชนิดของการผ่าตัดที่ถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัด (n = 447)

ชนิดของการผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Colonoscope	69	15.44

ชนิดของการผ่าตัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Open Reduction and Internal fixation (ORIF) with plate	55	12.30
Explore Laparotomy	44	9.84
Debridement	39	8.72
Laparoscopic. Cholecystectomy	26	5.82
Herniorrhaphy	25	5.59
Cesarean Section	21	4.69
Tracheostomy Tube	19	4.25
Excision	19	4.25
Thyroid	18	4.03
Total Knee Arthroplasty	15	3.36
Transabdominal hysterectomy	12	2.68
Ambulation	10	2.24
STSG	9	2.01
Tubal Sterilization	7	1.57
Hemorrhoidectomy	7	1.57
D&C / MVA	7	1.57
Modified Radical Mastectomy	7	1.57
Laminectomy	5	1.12
Vein Stripping	5	1.12
Total knee Arthroplasty	5	1.12
Off TBW / Off Nail	3	0.67
Fistulectomy	3	0.67
Open Cholecystectomy	2	0.45
Open Reduction and Internal fixation (ORIF) With MMF	2	0.45
Arthotomy	2	0.45
ERCP	2	0.45
Off K-wire	2	0.45
Orchidectomy	1	0.22
Embolectomy	1	0.22
Varicocelelectomy	1	0.22
Cranioplasty	1	0.22
Circumcision	1	0.22
Revision Ilizarove	1	0.22
Palatoplasty	1	0.22

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละชนิดของการผ่าตัดที่ถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัด การผ่าตัดที่ถูกเลื่อนหรืองดมากที่สุดคือ Colonoscope ร้อยละ 15.44 รองลงมาคือ Open Reduction and Internal fixation (ORIF) with plate ร้อยละ 12.30

สรุปผล

ผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัดส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.26 เพศชายร้อยละ 44.74 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 80 ปี ร้อยละ 40.04 รองลงมาคือ อายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 24.38 (อายุเฉลี่ย 52.12 ปี) ส่วนใหญ่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 87.92 เดินทางมาจากบ้านร้อยละ 12.08 มี American Society of Anesthesiologist (ASA) classification 2 ร้อยละ 41.16 รองลงมาคือ American Society of Anesthesiologist (ASA) classification 3 ร้อยละ 32.44 แผนกที่มีการเลื่อนหรืองดผ่าตัดมากที่สุดคือแผนกศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 54.36 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อร้อยละ 21.70 สาเหตุของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นจากผู้ป่วยร้อยละ 46.08 รองลงมาคือจากแพทย์ที่ทำการผ่าตัดร้อยละ 44.96 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.35 มีโรคประจำตัวร้อยละ 47.65 และบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค การผ่าตัดที่ถูกเลื่อนหรืองดมากที่สุดคือ Colonoscope ร้อยละ 15.44 รองลงมาคือ Open Reduction and Internal fixation (ORIF) with plate ร้อยละ 12.30

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลื่อนและงดผ่าตัดของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพร-เขตรอุดมศักดิ์มีจำนวน 447 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.65 สอดคล้องกับการศึกษาของ Alex Macario พบว่าอัตราการงดผ่าตัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงถึง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของห้องผ่าตัด ซึ่งอัตราการงดผ่าตัดที่น้อยกว่าร้อยละ 5 แสดงว่าประสิทธิภาพ ห้องผ่าตัดอยู่ในระดับดีร้อยละ 5-10 อยู่ในระดับ ปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 10 อยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง⁽⁷⁾ เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าเพศหญิงมีการเลื่อนผ่าตัดมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 55.30 สอดคล้องการศึกษาของอารีย์ แก้วทวี, นิเพ็ญ บุญมาศ, วิลาวัลย์ จอมทอง เรื่องสาเหตุและอัตราการงดผ่าตัดของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนที่ได้รับการบรรจุรายชื่อในตารางการผ่าตัดในเวลาราชการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์การ พบว่าเพศหญิงมีการงดผ่าตัดมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 51.30⁽⁸⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 87.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hand R และคณะที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่งดผ่าตัดมากที่สุดคือผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล ร้อยละ 17.00 ส่วนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 13.0⁽⁹⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี American Society of Anesthesiologist (ASA) Status 2 ร้อยละ 41.20 สอดคล้องกับการศึกษาของYoko Hori และคณะที่ว่าผู้ป่วยที่ถูกงดหรือเลื่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยถูกส่งมาถึงห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มี American Society of Anesthesiologist (ASA) Status 2⁽¹⁰⁾ แผนกที่มีการเลื่อนหรืองดผ่าตัดมากที่สุดคือแผนกศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 54.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณยา สายสวรรค์และคณะที่ว่าแผนกศัลยกรรมมีจำนวนการเลื่อนผ่าตัดมากที่สุดร้อยละ 36.20 รองลงมา คือ แผนกศัลยกรรมกระดูกร้อยละ 16.8⁽¹¹⁾ สาเหตุของการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นจากผู้ป่วยร้อยละ 46.10 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณยา สายสวรรค์และคณะที่ว่าสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยร้อยละ 75.50 รองลงมาคือจากแพทย์ร้อยละ 16.30⁽¹¹⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.35 สอดคล้องกับการศึกษาของรำเพย วงศ์คำปวน และ วิรดา อรรถเมธากุล ที่ได้ทำการสาเหตุของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดกรณีการผ่าตัดที่นัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลราชบุรีพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 63.3 ไม่มีโรคประจำตัว⁽⁶⁾ การผ่าตัดที่ถูกเลื่อนหรืองดมากที่สุดคือ Colonoscope ร้อยละ 15.44 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมทั่วไปที่นัดมาจากบ้านบางครั้งผู้ป่วยไม่เดินทางมาโรงพยาบาลหรือบางรายเตรียมลำไส้ไม่พร้อมก็ไม่สามารถทำได้จึงต้องทำการเลื่อนผ่าตัดไปซึ่งต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพราะเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดเพื่อนำมาพัฒนาระบบการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรนำข้อมูลผลการวิจัยที่ได้แจ้งให้ที่ประชุมคณะกรรมการห้องผ่าตัดเพื่อให้ทีมสุขภาพรับทราบข้อมูลปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 2.นำข้อมูลที่ได้แจ้งให้ทุก Patient Care Team (PCT) รับทราบข้อมูลของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดเพื่อจะได้วางแผนในการเตรียมผู้ป่วยและพัฒนาการใช้งานห้องผ่าตัดร่วมกัน
- 3.ควรมีการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในประเด็นสาเหตุการเลื่อนหรืองดผ่าตัดที่เกิดจากแพทย์ทำการผ่าตัดไม่ทันตามตารางที่นัดว่ามีมากที่สุดในแผนกใดเพื่อจะได้ให้ข้อมูลเฉพาะไปยังแผนกดังกล่าวได้ทำการวางแผนในการปฏิบัติงานให้ทันตามเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. Tait AR, Voepel Lewis T, Munro HM, Gutstein HB, Reynolds PI. Cancellation of pediatric outpatient surgery: economic and emotional implications for patients and their families. J Clin Anesth 1997; 9(3):213 - 9.
2. Melaku D, Addissu M, Abiot T, Atalay W, Alemitu W, Alemlanchi M, et al,. Incidence and causes of cancellations of elective operation on the intended day of surgery at a tertiary referral academic medical center in Ethiopia. BMC Anesthesiology.2018; 12(25):1-6.
3. Narmeen AL, Kimberly H. Cancellation of Surgeries: Integrative Review. American Society of PeriAnesthesia Nurses. 2019; 34(1): 86-96.
4. Sukwana A, Mrara B, Oladimeji O.Prevalence and Causes of Elective Surgical Cancellations: Findings from a Rural Tertiary Hospital in the Eastern Cape, South Africa. Journal Healthcare.2023;15 (11): 270-84.
- 5.Chiu CH, Anna Lee, Chiu PT. Cancellation of elective operations on the day of intended surgery in a Hong Kong hospital: point prevalence and reasons.Hong Kong Med J.2012;18 (1): 5-10.
- 6.ร่ำเพย วงศ์ปวน และ วิรดา อรรถเมธากุล. สาเหตุของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดกรณีการผ่าตัดที่นัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.2562; 29 (1):125-38.
7. Alex M. Are your operating rooms being run efficiently? Medscape Anesthesiology. [Internet].2010 [cited 2023 Sep 10];105(2) 237-40. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/719542America>.
- 8.อารีย์ แก้วทวี, นิเพ็ญ บุญมาศ และ วิลาวัณย์จอมทอง. สาเหตุและ อัตราการงดผ่าตัดของผู้ป่วยไม่เร่งด่วนที่ได้รับการบรรจุรายชื่อในตารางผ่าตัดในเวลาราชการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2557; 32: 5: 327-38.
- 9.Hand R, Levin P, Stanziola A. The causes of canceled elective surgery. Qual Assur Util Rev 1990; 5 (1):2-6.
10. Yoko Hori, Ayami Nakayama, Atsuhiko Sakamoto, Surgery cancellations after entering the operating room. JA Clinical Reports 2016; 40: 1-4.
- 11.ศรัณยา สายสวรรค์, เฉลิมวัฒน์ เสือลอย, พะเยาว์ คำขำ, พัชรีย์ พงษ์พานิช และ ญัฐกร ประกอบอุบัติการณ์และสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดของงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. [Internet].2016 [cited 2023 Feb 10];<https://www.chainathospital.org/chainatwebassets/research/research30.pdf>.