

ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้การระงับความรู้สึก ณ.ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (คลินิกศุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี)

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี[†]

ศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน* สุภาภรณ์ เวชพันธ์* อนงค์ศรี เสี่ยงศักดิ์* กัลยา อุ่นรัตน์*
อรรณณ เรืองชาติ* เดือนเพ็ญ หมั่นสี*

บทคัดย่อ

การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดก่อนการผ่าตัด เดิมการประเมินและเตรียมผู้ป่วยจะทำหลังจากผู้ป่วยมานอนในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดหนึ่งวัน แต่เนื่องจากมีวิสัญญีแพทย์น้อย วิสัญญีพยาบาลจึงช่วยทำหน้าที่นี้ อย่างไรก็ตามพบว่ามีอัตราการงดผ่าตัด ร้อยละ 1.6-2.6 ต่อเดือน ซึ่งร้อยละ 20-35 ของการงดผ่าตัดมีสาเหตุจากความพร้อมของผู้ป่วยในการระงับความรู้สึก คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาศูนย์วิสัญญีขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า โดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลหลังเปิดดำเนินการได้ 12 เดือน พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ 2,477 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้ป่วยนัดผ่าตัดล่วงหน้าทั้งหมด โดยผู้ป่วยทั้งหมดนี้ได้รับข้อมูลสารสนเทศเรื่องการระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอ และส่วนใหญ่ประเมินความพึงพอใจจากการรับบริการในระดับมากและมากที่สุด จากการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยพบความผิดปกติ 662 ราย (ร้อยละ 26.7) จำนวน 74 รายในกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจและรักษาเพิ่มเติม มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่ต้องเลื่อนการผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการในคลินิกวิสัญญีต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ การประเมินสภาพผู้ป่วย การระงับความรู้สึก

[†]ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2551 จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

* วิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้การระงับความรู้สึก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
(คลินิกศัลยกรรม-ศัลยกรรมเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน และคณะ

บทนำ

การประเมินและเตรียมความพร้อมทางร่างกายของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก⁽¹⁾ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษที่จำเป็น รวมทั้งการให้การรักษาเพิ่มเติมหรือการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน การพูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัดทำให้เกิดความมั่นใจ ลดความกังวล การให้ยา premedication จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพร้อมจะได้รับการผ่าตัด และลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก⁽²⁾ ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะนำไปปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ดี⁽³⁾ นอกจากนั้นการประเมินก่อนผ่าตัดยังช่วยลดค่าใช้จ่าย เช่น ลดการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ลดค่าใช้จ่ายจากการเลื่อนผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดระบบข้อมูลที่ดีขึ้น และเรียกเก็บเงินได้มากขึ้น⁽⁴⁾ การประเมินและเตรียมผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้มีโอกาสดังกล่าวภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ โดยมีรายงานอัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจากการไม่ได้เย็บก่อนผ่าตัดร้อยละ 18.21⁽⁵⁾ จากรายงานของ Hariharan และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่ผ่านคลินิกประเมินก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ถูกงดหรือ

เลื่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่านคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มี วิสัญญีแพทย์ 8 คน วิสัญญีพยาบาล 47 คน จำนวนห้องผ่าตัด 22 ห้อง ห้องพักฟื้น 5 ห้อง จากข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมา มีแนวโน้มผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2548, 2549, 2550 จำนวน 21,493 ราย, 23,254 ราย และ 25,647 ตามลำดับ บริการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) มากที่สุด และส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในระดับ A class 1, 2 และ 3 ร้อยละ 23.5, 17.5, และ 4.8 ตามลำดับ⁽⁷⁾ โดยผู้ป่วยได้รับการประเมินหรือเยี่ยมที่หอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน น้อยกว่าร้อยละ 10 ซึ่งการประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกจะทำโดยวิสัญญีพยาบาลในตอนบ่ายของวันก่อนผ่าตัด เนื่องจากสัลแพทย์จะนัดผู้ป่วยมานอนก่อนการผ่าตัดเพียง 1 วัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและการประชุมกลุ่ม พบว่า วิสัญญีพยาบาลจะเริ่มไปเยี่ยมในช่วงเวลาประมาณ 15.00 น.หลังเสร็จงานประจำวัน ทำให้มีเวลาให้ข้อมูลน้อย อุปสรรคที่พบ คือ 1) ตารางผ่าตัดออกช้า (15.00 น) ขณะที่ผู้ป่วยจำนวนมาก 2) ผู้ป่วยบางรายยังไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล 3) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่เสร็จ 4) ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ทันที เพราะไม่สามารถส่งการรักษาได้ 5) ไม่มีเวลาให้คำแนะนำหรือให้คำแนะนำอย่างเร่งรีบ ทำให้การประเมินและ

การเตรียมผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพดีพอ ซึ่งที่ผ่าน
มางานวิสัญญีพยาบาลได้พยายามแก้ไขปัญหามี
การพัฒนาและปรับวิธีการไปเรื่อยหลายวิธี โดย
ใช้หลักการบริหารจัดการ การมอบหมายวิสัญญี
พยาบาลเจ้าของห้องที่ผู้ป่วยจะเข้าผ่าตัดไปเยี่ยมใน
ช่วงบ่ายของทุกวัน หรือมอบให้พยาบาลห้องพัก
ฟื้นไปเยี่ยมแทน พบว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จ จึง
ได้ปรับเปลี่ยนเป็นการเยี่ยมผู้ป่วยหน้าห้องรอผ่าตัด
ในวันผ่าตัด แต่ก็พบว่าวิสัญญีพยาบาลประเมินผู้
ป่วยอย่างมีคุณภาพได้เฉพาะรายแรก ส่วนรายต่อไป
ไปไม่มีเวลาให้ข้อมูลผู้ป่วย เมื่อพบปัญหาไม่
สามารถแก้ไขได้ทัน และที่น่าเป็นห่วง คือ พบผู้
ป่วยที่จะรับการผ่าตัดมีกลุ่มอาการผิปกติหรือโรค
ร่วมก่อนการผ่าตัดถึง ร้อยละ 42 ของผู้ป่วยทั้งหมด
ที่ได้รับการเยี่ยม⁽⁸⁾ ซึ่งมีโอกาสถูกงดหรือเลื่อนการ
ผ่าตัด ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยถูกงดน้ำ อาหาร และใส่สาย
สวนปัสสาวะมาแล้ว โดยพบอัตราการเลื่อน/งดผ่า
ตัด 15-25 ราย/เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.57-2.62
ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ และพบว่าการ
เลื่อนผ่าตัดที่มีสาเหตุจากด้านวิสัญญี ร้อยละ 20-
35 ของการเลื่อนทั้งหมด และพบภาวะแทรกซ้อน
หลังผ่าตัดร้อยละ 11.2⁽⁹⁾

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาและปรับ
ปรุงบริการด้านวิสัญญี จึงได้มีการระดมสมอง
ทบทวนองค์ความรู้ เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม
ศึกษาความเป็นไปได้จากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาบูรณาการจนได้รูปแบบใหม่
ที่พัฒนาขึ้นเป็นการทำงานเชิงรุก ณ.ห้องตรวจผู้ป่วย
นอก โดยใช้ชื่อว่า คลินิกสุข-กายสบายใจเมื่อใกล้

วิสัญญี หรือ คลินิกวิสัญญี) เพื่อให้บริการผู้ป่วย
ที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า ประเมินและเตรียม
ความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ตั้งแต่
ยังไม่ได้นอนในโรงพยาบาล และนำมาสู่รายงาน
ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการ
ประเมินสภาพและการเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก
ในผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดแบบล่วงหน้า
ณ.ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (คลินิกสุขกาย-สบายใจ
เมื่อใกล้วิสัญญี หรือ คลินิกวิสัญญี)

วัสดุและวิธีการ

รายงานการวิจัยนี้เป็นระยะที่ 2 และ 3
ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวทางของ
Kemmis & McTaggart⁽¹⁰⁾ ระหว่างเดือน ตุลาคม
2550 ถึง กันยายน 2551 หลังจัดตั้งหน่วยบริการ
“คลินิกสุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี หรือ
คลินิกวิสัญญี” ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้บริการ
ในเวลา 8.00-16.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ มีผู้
ป่วยที่ตัดสินใจร่วมกับศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดและ
ถูกส่งมารับบริการ ณ.คลินิกวิสัญญี จำนวน 2,477
คน จากกลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานสูติกรรม และ
กลุ่มงานหู คอ จมูก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการบริการ
ตามรูปแบบที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งขั้นตอนการ
เข้ารับบริการที่คลินิกวิสัญญีมีดังนี้

1. หลังจากที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา
และแพทย์นัดทำการนัดผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูก
ส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เอกซเรย์
ทรวงอก ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจเลือดและ

ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้การรับรู้รู้สึก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
(คลินิกสุขภาพ-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน และคณะ

- ปีสภาวะที่จำเป็น (blood groups, CBC, blood chemistry, UA, etc.)
2. หลังจากนั้นจะถูกส่งมาพบวิสัญญีพยาบาลที่คลินิกวิสัญญี
 3. วิสัญญีพยาบาลจะประเมินผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการซักประวัติ ค้นหาปัญหา และตรวจร่างกายด้านวิสัญญี
 4. วิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานที่ ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น ทีมบุคลากรที่จะมาให้บริการ การปฏิบัติก่อน ระหว่าง และหลังให้การรับรู้ความรู้สึก การเลือกวิธีให้การรับรู้ความรู้สึก และสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกชนิดของยารับรู้ความรู้สึก
 5. ให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการชม วีซีดี และ เอกสารแผ่นพับ ซึ่งเนื้อหาได้มาจากมาจากการศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโดยตรง ประยุกต์กับวิชาการวิสัญญี ประสานงานตรงจากผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ เป็นการแนะนำขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาล ขั้นตอนเข้ารับบริการด้านวิสัญญีและการผ่าตัด วิธีปฏิบัติตัวเมื่อมารับการรับรู้ความรู้สึก ตำแหน่งของแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังการรับรู้ความรู้สึกและผ่าตัด เช่น การหายใจ และการไอที่ถูกวิธี
 6. ฝึกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยตัวผู้ป่วยเอง หลังจากนั้นผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมเอกสาร

แผ่นพับข้อมูลและมาใหม่อีกครั้งเพื่อรอผ่าตัดก่อนวันนัดผ่าตัด 1 วัน

7. ถ้าพบผู้ป่วยมีปัญหา วิสัญญีพยาบาลจะปรึกษาวิสัญญีแพทย์ หรือ ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ โดยรายงานทางโทรศัพท์ ถ้าวิสัญญีแพทย์ต้องการพบผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจะถูกนำส่งไปที่ห้องผ่าตัดโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้
8. วิสัญญีพยาบาลจะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งไปยังห้องพักฟื้นในแต่ละชั้นที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ทำให้ทีมวิสัญญีได้ทราบประวัติผู้ป่วยและสามารถเตรียมแผนในการให้การรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยรายนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในรายที่มีการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ สามารถนำประเด็นปัญหามาปรึกษาในการประชุมกลุ่มในช่วงเช้าก่อนผ่าตัด
9. ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง ที่หอผู้ป่วย

บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกวิสัญญีประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ 1) วิสัญญีพยาบาล ประจำที่คลินิก 1 คน ทำหน้าที่ประเมินสภาพด้านวิสัญญี โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ค้นหาปัญหา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยารับรู้ความรู้สึก อธิบายขั้นตอนการเข้ารับบริการทางวิสัญญีโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วย ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ และพยาบาลผู้ป่วยนอก บันทึกประวัติ

ผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังห้องพักรักษาแผนกวิสัญญี เพื่อที่มิวิสัญญีในห้องผ่าตัดจะได้เตรียมวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยมาผ่าตัด 2) วิสัญญีแพทย์ รับผิดชอบผ่านทางโทรศัพท์ที่ห้องผ่าตัด และประเมินผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อตรวจพบความผิดปกติ 3) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ ลงทะเบียน จัดคิวผู้มารับบริการตามผลห้องปฏิบัติการ รวบรวมใบรายงานต่างๆ นำส่งงานวิสัญญี รวบรวมผลงานประจำเดือน และช่วยนำส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาพบวิสัญญีแพทย์ที่ห้องผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทำโดยพยาบาลวิสัญญีที่ให้บริการในคลินิก ซึ่งประกอบด้วย

- การบันทึกและจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้แก่ การได้รับข้อมูล การค้นหาความผิดปกติหรือโรคร่วม การปรึกษา/รายงานแพทย์ การวินิจฉัยและการรักษาเพิ่มเติม
- ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยตาม physical status classes ของ American Society of Anesthesiologists ซึ่งแบ่งเป็น 5 class ซึ่งช่วยให้วิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์เปรียบเทียบและสรุปการประเมินสภาพผู้ป่วยกับความเสี่ยงของการได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างคร่าวๆ แต่ไม่เป็นการบ่งบอกถึงอัตราเสี่ยงของการเกิด preoperative morbidity และ mortality⁽¹⁾

- เก็บข้อมูลเลื่อนตารางผ่าตัด การงด/เลื่อนผ่าตัดหน้าห้องผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยวิสัญญีพยาบาลหลังการผ่าตัด
- นอกจากนั้นยังได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 70 คน หลังจากดำเนินการได้ 3 เดือน โดยการสัมภาษณ์และประยุกต์แบบสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เฉพาะบริการด้านหน้า) มาใช้ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา แสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Chi-square test สำหรับการเปรียบเทียบ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ในระยะ 3 เดือนแรก มีผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิก 578 ราย สุ่มประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยหลังมารับบริการที่คลินิกวิสัญญี จำนวน 70 ราย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 และใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 71.4 อาชีพเกษตรกร 50.7 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 45.7 โดยแบ่งเป็นด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการได้แก่ การให้บริการตามลำดับอย่างยุติธรรม ขั้นตอนการรับบริการสะดวก ระยะเวลาที่รอคอยเหมาะสม ซึ่ง

ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (คลินิกสุกกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และคณะ

ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความสุภาพ เป็นมิตร ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ให้ข้อมูลคำแนะนำชัดเจน ดูแลเอาใจใส่ เต็มใจบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และพึงพอใจระดับมากที่สุด ได้แก่ มีป้ายคลินิกเข้าใจง่าย การใช้สื่อให้ข้อมูลมีความเหมาะสม และคลินิกนี้ให้บริการมีประโยชน์ระดับมากที่สุด (ตารางที่ 1)

การสัมภาษณ์จุดเด่นและจุดด้อยในการบริการคลินิกวิสัญญี มีประเด็นสำคัญดังนี้ 1) การชมสื่อวีดิทัศน์ให้ข้อมูลได้เห็นภาพจริง 2) ได้รับข้อมูลและคำแนะนำล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่มีรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจดีขึ้น 3) จากที่ได้ทราบขั้นตอนต่างๆ พร้อมทั้งได้เห็นภาพบรรยากาศห้องผ่าตัดและทีมผู้ดูแลและเครื่องให้ยาระงับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติตัวได้เมื่อเข้ารับบริการผ่าตัด 4) การให้บริการ

ก็มีขั้นตอนการรับบริการที่สะดวก ผู้ให้บริการสนใจและเอาใจใส่ เป็นกันเอง สุภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ 5) แต่สถานที่คับแคบเล็กน้อย เช่น

“ให้คำแนะนำแก่ผู้มาใช้บริการ ข้อมูลที่เราไม่เคยรู้”

“ได้ชมวิดีโอที่เห็นภาพจริง เข้าใจง่าย และผู้ให้บริการเป็นกันเอง สุภาพ”

“ทำให้ได้รับทราบขั้นตอนต่างๆ มีความเข้าใจ และพร้อมที่จะเข้ารับบริการผ่าตัด คลายกังวลได้มาก”

“ให้คำแนะนำได้ดีมาก เป็นกันเองกับคนไข้ และมีเทคนิควิธีในการให้กำลังใจคนไข้ได้เยี่ยมมาก”

“มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหลังการผ่าตัด”

“การทำงานมีขั้นตอนชัดเจน พยาบาลทุกท่านพูดจาไพเราะ”

ตารางที่ 1 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมารับบริการในคลินิก

ข้อมูล	เฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	4.28	0.69	มาก
ด้านผู้ให้บริการ	4.59	0.61	มากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.41	0.65	มาก
ด้านความเหมาะสมของสื่อและสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.41	0.73	มาก
การได้รับประโยชน์	4.70	0.46	มากที่สุด

2. ผลการประเมินผู้ป่วยทางวิสัญญี ผู้ป่วยทั้งหมด 2,477 ราย อายุระหว่าง 4-82 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี เป็นเพศชาย 580 คน (ร้อยละ 23.4) และเพศหญิง 1,897 คน (ร้อยละ 76.6) (ตารางที่ 2) Anesthesiologist Physical Status class 1 จำนวน 1,397 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.4 ผู้ป่วย ASA PS class 2 จำนวน 972 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.2 และผู้ป่วย ASA PS .class 3จำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.4 ทั้งนี้ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่จัดอยู่ใน ASA PS class 4 และ 5 โดยผู้ป่วยในกลุ่ม ASA PS. class 2 และ 3 นั้นพบพยาธิสภาพหรือโรคร่วมส่วนใหญ่ คือ ผลการตรวจคลื่นหัวใจผิดปกติ จำนวน 342 ราย รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 202 ราย โรคเบาหวานจำนวน 124 ราย โรคภัยร่อยด่ จำนวน 36 ราย และโรคหอบหืดจำนวน 20 ราย ตามลำดับ

ผลของการให้บริการ (ตารางที่ 3) พบว่าวิสัญญีพยาบาลสามารถค้นพบความผิดปกติหรือโรคร่วมได้ร้อยละ 26.7 ของผู้ป่วยที่ผ่านคลินิกทั้งหมด มีการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ร้อยละ 64.5 ของผู้ป่วยที่พบความผิดปกติหรือโรคร่วม ผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือการวินิจฉัยเพิ่มเติมร้อยละ17.2 ของการปรึกษา มีการเปลี่ยนแปลงวันนัดผ่าตัดร้อยละ 19.5 ของการปรึกษา และพบภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 48 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ0.4 ของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกวิสัญญี เมื่อเปรียบเทียบการเลื่อนผ่าตัดที่มีปัญหาด้านวิสัญญีวิทยาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกและไม่ได้เข้ารับบริการที่คลินิกในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่ากลุ่มที่ผ่านเข้ารับบริการคลินิกวิสัญญีมีการเลื่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับบริการที่คลินิกวิสัญญีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 4)

ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
(คลินิกศุขกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน และคณะ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกวิสัญญี

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 15	19	07
15 – 30	395	15.0
31 – 45	881	35.6
46 – 60	780	29.1
> 60	463	8.7
ASA PS. class*		
1	1,397	56.4
2	972	39.2
3	108	4.4
4	0	0
5	0	0
ชนิดการระงับความรู้สึก		
general anesthesia	1,766	71.3
region anesthesia	674	27.2
total intravenous anesthesia	30	1.2
monitoring anesthetic care	7	0.3

* การจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของ American society of anesthesiologists. Physical status class 1 = ผู้ป่วยแข็งแรงดี, 2 = ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเล็กน้อย, 3 = ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวรุนแรงมากแต่ยังไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต, 4 = ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิต, 5 = ผู้ป่วยขั้นวิกฤตที่ไม่อาจรอดชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 3 แสดงผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วย ณ คลินิกวิสัญญี ระยะ 12 เดือน

ผลลัพธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลคำแนะนำ	2,477	100
การค้นพบความผิดปกติหรือโรคร่วม	662	26.7
การรายงาน/ปรึกษาวิสัญญีแพทย์	429	17.3
การวินิจฉัย/ให้การรักษาเพิ่มเติม	74	3.0
การเปลี่ยนแปลงวันนัดผ่าตัด	84	3.4
การเลื่อนผ่าตัดขณะรอที่ห้องผ่าตัด	1	0.04
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	11	0.4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วย (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญี) ที่รับบริการคลินิกวิสัญญี

คลินิกวิสัญญี	ไม่เลื่อนผ่าตัด	การเลื่อนผ่าตัด	P-value (p<0.05)
ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิก	2,476	1	0.033*
ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับบริการคลินิก	9,795	30	

จากการประชุมกลุ่มทีมวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกวิสัญญี ซึ่งในระยะแรกมีผู้เข้าร่วมทีม 6 คนและเพิ่มจำนวนเป็น 11 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้ทำหน้าที่การพยาบาลวิสัญญีในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การให้ข้อมูลและคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวล ทำให้มีความกระตือรือร้นในการค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ

เพิ่มเติม ทั้งในเรื่องยาและแนวทางการรักษาโรคต่างๆ นอกเหนือจากเรื่องการยาระงับความรู้สึก มีทักษะในการสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ก็พบอุปสรรคขณะดำเนินงานบางประการ เช่น การจัดส่งข้อมูลล่าช้า การบันทึกไม่สมบูรณ์ การนำข้อมูลไปใช้ รวมทั้งระบบการปรึกษาหรือรายงานวิสัญญีแพทย์เมื่อพบผู้ป่วยมีปัญหา ซึ่งเป็นประเด็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

ผลของการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนได้การระงับความรู้สึก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
(คลินิกศัลยกรรม-ศัลยกรรมเมื่อใกล้วิสัญญี) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน และคณะ

วิจารณ์และสรุป

ผู้ป่วยนัดผ่าตัดล่วงหน้าที่ได้รับการประเมินก่อนการผ่าตัดที่คลินิกวิสัญญีถูกเลื่อนผ่าตัดด้วยเหตุผลทางปัญหาด้านวิสัญญีวิทยาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่านการประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hariharan และคณะ⁽⁶⁾ และ Gibby⁽¹¹⁾ ขณะที่ Florentino และคณะ⁽⁴⁾ รายงานว่าการพัฒนา pre anesthetic evaluation ถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่และกำลังแพร่หลายไปทั่วโลก เนื่องจากช่วยลดการตรวจที่ไม่จำเป็น เพิ่มการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ลดต้นทุนและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ปรับปรุงคุณภาพของบริการ เพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและป้องกันการงดผ่าตัด

คณะผู้วิจัยได้ค้นหารูปแบบที่เป็นไปได้และเหมาะสมจากตำราเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศ และเป็นการประเมินผู้ป่วยผ่าตัดแบบภายในวันเดียว (one day surgery) แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ทำในกลุ่มผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า จึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนา โดยได้รวบรวมข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยจากการทำสนทนากลุ่ม¹⁰ ความพร้อมและความเป็นไปได้ของหน่วยงาน จนได้รูปแบบใหม่ คือ การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ณ.ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และใช้ชื่อว่า “คลินิกศัลยกรรม ศัลยกรรมเมื่อใกล้วิสัญญี” หรือ “คลินิกวิสัญญี” แทนวิธีเดิมที่เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด 1 วัน รวมทั้งได้พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยให้สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จัดให้มีระบบรายงาน/ปรึกษาวิสัญญี

แพทย์ทางโทรศัพท์ พัฒนาการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีซีดี ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพจริงและมีเสียงประกอบช่วยเล่าประสบการณ์สัมผัสของผู้ชม ดึงดูดความสนใจชวนให้ติดตามและทำให้จำเรื่องได้ดี⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang และคณะ⁽¹³⁾ ผู้ป่วยที่ผ่าน Anesthetic Preoperative Evaluation Clinic (APEC) และให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดีโอในการเตรียมก่อนการให้การระงับความรู้สึกเปรียบเทียบกับให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ในห้องรอผ่าตัด พบว่าในกลุ่มที่ดูสื่อมีความพอใจมากกว่า อีกทั้งสามารถลดจำนวนบุคลากรที่ให้ความรู้กับผู้ป่วย เช่นเดียวกับการฉายวีดีโอความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในเด็กโดยให้ผู้ปกครองชม⁽¹⁴⁾ จะทำให้ผู้ปกครองลดความวิตกกังวล ลดความต้องการข้อมูลเมื่อเทียบกับก่อนการดมยาสลบ และมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถดูแลลูกได้ดีขึ้น ผู้ป่วยที่ได้ชมสื่อสามารถปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง และหลังการให้การระงับความรู้สึกหรือการผ่าตัดได้ถูกต้อง จากการสังเกตขณะให้บริการพบว่าผู้ป่วยมีความสนใจชมวีซีดีอย่างตั้งใจ อาจเนื่องจากเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังจะเผชิญและอยู่ในความสนใจ ทำให้มีการรับรู้และจดจำจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ การเตรียมผู้ป่วยและการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่เหมาะสมกับความต้องการผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ณ.ห้องตรวจผู้ป่วยนอก จึงทำให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น ช่วยคลายความวิตกกังวลได้^(3, 12) และส่งผลให้สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ดี

ในการประเมินผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญีได้เน้นการค้นหาปัญหาจากผู้ป่วย และถ้าผู้ป่วยมีปัญหาจะบันทึกรายละเอียดข้อมูลต่างๆ นำส่งมายังวิสัญญีพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ซึ่งจะเป็นผู้แจกข้อมูลไปยังทีมวิสัญญีประจำห้องผ่าตัด ข้อมูลผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาซับซ้อนก็จะพิจารณาทำ pre-conference และวางแผนการระงับความรู้สึกซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกลงได้ จากการศึกษาพบภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึก คิดเป็นร้อยละ 0.4 ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วย ASA PS class 1-3 เท่านั้น นอกจากนั้นในรายผู้ป่วยที่มีปัญหาจะส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้องนั้นก็พบว่าการเปลี่ยนแปลงวันนัดผ่าตัด ซึ่งการเลื่อนนัดผ่าตัดตั้งแต่อยู่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกก่อนที่ผู้ป่วยจะมานอนรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลามานอนรอผ่าตัดแล้วถูกเลื่อนผ่าตัดในวันนัดผ่าตัดและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นด้วย

จากการสำรวจความพึงพอใจพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก และเห็นว่าคลินิกวิสัญญีนี้ให้ประโยชน์ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความวิตกกังวลทำให้มีเวลาในการเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น เพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ และทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลมากขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้และให้ความร่วมมือ

ขณะให้การระงับความรู้สึก นอกจากนั้นการประเมินก่อนที่จะถึงวันนัดผ่าตัด ทำให้ทีมวิสัญญีรับทราบปัญหาผู้ป่วยล่วงหน้า สามารถนำมาจัดการหรือวางแผนล่วงหน้าได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเลื่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยใช้วิสัญญีพยาบาลเพียง 1 คน แต่ให้บริการผู้ป่วยได้มากกว่าและมีประสิทธิภาพกว่ารูปแบบเดิม

อย่างไรก็ตาม ยังมีบางประเด็นในการดำเนินงานที่ยังต้องได้รับการพัฒนาต่อไป ได้แก่ การปรับปรุงระบบการส่งต่อข้อมูล และการปรึกษาหรือรายงานวิสัญญีแพทย์ที่ห้องผ่าตัดในกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น การจัดรูปแบบและขยายบริการ และการมีทีมสหวิชาชีพเข้าร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวทุกด้านก่อนทำการผ่าตัด รวมทั้งการจัดให้มีแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเป็นรายโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.กวี ไชยศิริ นพ.มนัส กนกศิลป์ คุณนวลจันทร์ ประเคนรี ที่ให้การสนับสนุน วิสัญญีแพทย์และพยาบาล และศัลยแพทย์ทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน พญ.กรุณา ระจินดา และ นพ.เดชา กล้าเขียว รวมทั้งทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกวิสัญญีทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สุปรานี นิรุติศาสตร์. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก. ใน: วรณาสมนบุญชัย, เทวรักษ์ วีระวัฒนกันต์, ปวีณา บุญบุรพงศ์, สมรัตน์ จารุรักษ์ณานันท์. วิสัญญีวิทยาพื้นฐาน, 2544
2. บัณฑิต จินตนาปรามิทธิ์. การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและยาสำหรับ Premeditation. ใน: วรภา สุวรรณจินดา, อังคาบ ปรากการรัตน์ บรรณาธิการ. ตำราวิสัญญีวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร, 2527; 71
3. Mark M. Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery. J Adv Nurs. 1997; 26: 356-363
4. Florentino Fernandes Mendes, Ligia Andrade da Silva Telles Mathias, Gastao Fernandes Duval Neto, Alan Rodrigues Birck. Impact of preoperative outpatient evaluation clinic on performance indicators. Rev.Bras. Anesthesiol. 2005; 55 (2)
5. อักษร พูลนิตพร. ผลการเชื่อมก่อนผ่าตัดต่ออัตราการงดผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ณ.โรงพยาบาลขอนแก่น. Intersectoral Collaboration towards Healthy Thailand; การประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 13; 2548:128
6. Hariharan S, Chen D, et al. Hospital Administrators. Int Anesthesiol Clin. 2002; 40(20): 17 -30
7. สถิติข้อมูลกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2549 และปี 2551
8. ข้อมูลการเชื่อมผู้ป่วย งานวิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2543
9. เอกสารสถิติข้อมูลการเลื่อนผ่าตัดงานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี 2549 และปี 2551
10. อารณีย์ เชื้อประไพศิลป์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. บทความเสนอในการประชุมวิชาการในวาระครบรอบ 10 ปี การสถาปนาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 24-26 ตุลาคม 2533
11. Gibby G. How preoperative assessment programs can be justified financially to The American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation Practice
12. สุพรรณพรพรรณ ดันติพลผล. โพรท็อกซ์เพื่อการศึกษา: เทคนิคการผลิตเทปโพรท็อกซ์ประกอบการสอนเพื่อการศึกษา. ขอนแก่น: ฝ่ายวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534
13. Yang YL, Wang KJ, et al. Improved satisfaction of preoperative patients

after group video-teaching during interview at preanesthetic evaluation clinic: the experience of a medical center in Taiwan. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2007; 45(3): 149-54

14. Joseph CF, Timothy WT, Kathryn MM, Neil I. Use of a preanesthesia video for facilitation of parental education an anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg.* 1999; 88: 246

The Effectiveness of Pre-anesthetic Evaluation Clinic, Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

Siritip Sanguanwongwan* Supaporn Vetchapan* Anongsri Sangiumsak*

Kaulaya Unratana* Orawan Reongchat* Daunpen Munsri*

In 2005 and 2006 there were 15–25 postponed patients (1.57–2.62%) monthly from the surgical schedule and 20–35% of them were caused by ineffective pre-anesthetic evaluations, which were done at inpatient department an hour on preoperative day. The patients who admitted late would miss this procedure. And the patients who had incomplete and abnormal laboratory findings must have been postponed on the day of operation. This study commenced as an action research in April 2007 to improve pre-anesthetic evaluation system. Brain storming and literature reviewing were done to get the problems and ideas to solve them. Focus group interview technique and questionnaires were performed in the patients and nurses to find what information they wanted and needed to know. Then the brochures, information sheets and video clips were prepared for patients. The nurse anesthetists, anesthesiologists, surgeons and administrators determined how to change the pre-anesthetic evaluation system. As the result, the researchers had developed the pre-anesthetic evaluation clinic at the outpatient department. In cooperation with the outpatient staff nurses, laboratory technicians, surgeons and the administrators, the outpatient pre-anesthetic evaluation clinic began to serve in October 2007. After 12 months, 2,477 patients attended this clinic. The abnormalities were detected in 662 patients (26.7%) and 74 patients of this group needed more investigation or medical treatments. Only one patient (0.04%) was postponed from the surgical schedule. The postpone rate from operation of the patients who attended the pre-anesthetic evaluation clinic was significantly different from the patients who did not attend ($P = 0.033$).

Key word : pre-anesthesia, evaluation

* The best R2R Award 2008, Health System Research Institute, Thailand.

* Nurse anesthetist unit, Department of Nursing, Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani