

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
Development of a One-Day Surgery Service and Patient Care Model
Phayakkhaphumphisai Hospital, Mahasarakham Province

วันชพร สุขศิริยศกุล¹, ชญาภา เยยโพธิ์²
Vanatchaporn Suksiriyotsakul¹, Chayapa Yoiepho²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

วิธีการศึกษา : วิจัยและพัฒนา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้พัฒนา ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ และพยาบาล จำนวน 24 คน 2) กลุ่มผู้ป่วย 46 คน ดำเนินการ 3 ระยะ (1) เตรียมการ (2) พัฒนารูปแบบ (3) ทดลองใช้และประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือแนวทางปฏิบัติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกผลการดูแล แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างที่มีนโยบาย บุคลากร แนวทางการดูแลผู้ป่วย ด้านกระบวนการ ประเมิน ตรวจวินิจฉัย การดูแลก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด และด้านผลลัพธ์พบว่าไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทั้งก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายใน 24 - 72 ชั่วโมง อีกทั้งยังไม่พบอัตราการ Re-admission การกลับมาอนโรพยาบาลก่อนนัดหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุป : รูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความแออัด ผู้ป่วยพึงพอใจ

คำสำคัญ : ผ่าตัดวันเดียวกลับ, ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด, การดูแลผู้ป่วย

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Objective: To develop a one-Day surgery service and patient care model and study its results.

Methods : This study is a research and development from October 2021 to September 2022, the sample group consisted of 1) a group of developers, surgeons, obstetricians, and nurses, totaling 24 people, 2) 46 one day surgery patients, proceeding in 3 phases: 1) preparation, 2) model development, 3) trial and evaluation. Research tools include manuals and guidelines. Data collection tools include care outcome records. Satisfaction assessment form Analyze data Descriptive statistics, paired t-tests, and content analysis were used.

Results : The model of surgery and care for same-day surgery patients consists of structural aspects including policies, personnel, and guidelines for patient care. Process aspects: evaluation, diagnosis, and care before, during, and after surgery. And the results showed that there were post-operative complications. both before discharge from the hospital and complications after surgery within 24 - 72 hours. There was also no re-admission rate, returning to the hospital before the appointment. Patients and relatives were at the highest level of overall satisfaction.

Conclusion: one day surgery and patient care service model in the context of a community hospital. Phayakkhaphumphisai Hospital Reduces the risk of complications, reduces congestion, and patients are satisfied.

Keywords : one day surgery, postoperative complications, patient care

บทนำ

ตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 มีเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาประเทศ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงวางแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี และการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะสุขภาพถือเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ ปัจจุบันยังพบว่าระบบสุขภาพ ยังมีส่วนขาดของการพัฒนา เช่น การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย การลดค่าใช้จ่าย การลดความแออัด เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการจึงเป็นนโยบายสาธารณสุข ที่กรมการแพทย์มุ่งเน้นและให้ความสำคัญ อาทิ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดแบบทำลายน้อย (Minimally Invasive Surgery : MIS) ซึ่งขณะนี้ นโยบายในเรื่องการพัฒนาระบบบริการดังกล่าว ได้เริ่มดำเนินการแล้ว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)⁽¹⁾ เป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยใน และอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน การผ่าตัดรูปแบบใหม่วัน เดียวกลับมีหลักการคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเอง และกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้ลดเวลาอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด ทำให้รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรอเตียงว่าง ลดความแออัดในโรงพยาบาล มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่งยากซับซ้อน

ส่งผลให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน และความปลอดภัย⁽²⁾

โรงพยาบาลพัคภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับแม่ข่ายแห่งแรกในจังหวัดมหาสารคาม ที่สมัครเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) โดยผ่านการประเมินเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 มีจำนวนผู้รับบริการปี 2564 - 2566 จำนวน 3, 40 และ 17 ราย ตามลำดับ กลุ่มโรคที่ให้บริการดังนี้ Inguinal hernia, Hydrocele, Hemorrhoid, Vaginal bleeding, Colorectal polyp, Perirectal/ Perianal abscess, Wide Excision Breast mass, Tongue tie Release, Granulation Wound, Phimosis/Paraphimosis, Cyst/abscess of Bartholin's gland และ Diagnostic laparoscopy with peritoneal lavage for cytology and or with biopsy โดย 5 อันดับกลุ่มโรค ได้แก่ 1. Wide Excision Breast mass 2. Tongue tie Release 3. Phimosis/Paraphimosis 4. Hemorrhoid 5. Cyst/abscess of Bartholin's gland⁽³⁾

ผลการดำเนินงานพบร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ ร้อยละ 2.84 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน ยังคงใช้รูปแบบเดียวกับการรับผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้พบวิสัญญีพยาบาลทุกรายเพื่อประเมินปัญหา ทำให้ผู้ป่วยขาดการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด บางรายต้องงดการผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัดยังใช้การดมยาสลบแบบผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้าพบภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายในวันเดียวตามเกณฑ์ นอกจากนี้การสื่อสาร ความเข้าใจนโยบายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระดับปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง

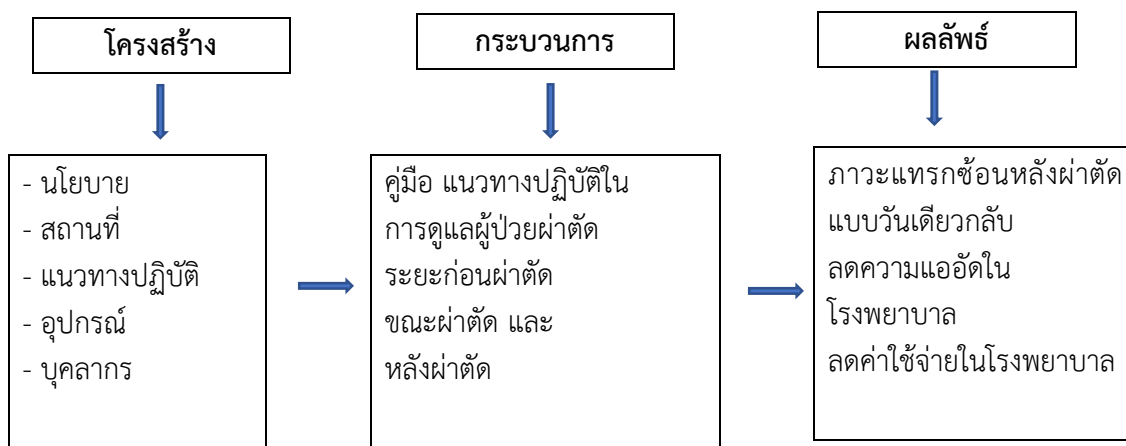
ทั้งนี้โรงพยาบาลพัยคชภูมิพิสัยมีนโยบายจะเปิดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่ม ซึ่งแนวโน้มการผ่าตัดจะมีเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้มีการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายจิตใจ ดูแลในขณะที่ผ่าตัด และหลังการผ่าตัดในห้องพักฟื้น ตลอดจนการเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยผ่าตัด วันเดียวกลับก่อนจำหน่าย จึงมีการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป้าหมาย สำคัญเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admission) ระยะเวลาในการฟื้นสภาพน้อยลง ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด ภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และทำงานอย่างเป็นระบบ⁽²⁾ ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ และส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพัยคชภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพัยคชภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาและศึกษาผลของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพัยคชภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพของโดนาบีเดียน⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมก่อนการผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพัฒนารูปแบบประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ ศัลยกรรมกระดูก วิทยุพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ จำนวน 24 คน และ 2) กลุ่มศึกษาผลลัพธ์ของระบบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 จำนวน 46 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย คู่มือแนวทางปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งระยะเตรียมก่อนการผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ซึ่งพัฒนาและออกแบบกิจกรรมให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

2.2 เครื่องมือระยะการพัฒนา ระยะทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ของระบบ เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกผลจากการดูแล ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดจากเอกสาร กำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดหรือการทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง การ Re-admission การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เกิน 24 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถามความพึงพอใจด้าน ความสะดวก การประสานงาน ความใส่ใจ การได้รับข้อมูล และคุณภาพบริการ

ผู้วิจัยนำแนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน วิทยุพยาบาล 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาล 1 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจที่ผ่านการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปใช้กับผู้ป่วยและญาติที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ (เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2564) มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาล ประชุมระดมสมองและใช้

แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลกลุ่มโรคที่เข้ามาใช้บริการ หัตถการที่ได้รับ จำนวนวันนอน อัตราครองเตียง ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่าย ตลอดจนปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน จากนั้นร่วมกัน ทบทวนแนวทางการดำเนินงานโครงการผ่านตัดแบบวันเดียวกลับ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนา (เดือน ธันวาคม 2564-มกราคม 2565) นำประเด็นที่ได้จากระยะ ที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาล ศุภชัย โดยนำหลักการของ 2P safety (SIMPLE) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ (เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2565) นำรูปแบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ได้ ไปทดลองใช้และประเมินผล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางปฏิบัติ แบบบันทึกผลจากการดูแล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญและ

นำเสนอด้วยการอธิบาย บรรยาย และอภิปราย ตามสภาพความเป็นจริง

การพิทักษ์สิทธิ์ทางจริยธรรม

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลศุภชัย จังหวัดมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 9/2564 รับรองเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

การพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มีผลการวิจัย ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหา อุปสรรคของระบบการให้บริการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ระบบเดิม ผู้ป่วยต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด 1 - 2 วัน และหลังจากผ่าตัดแล้วต้องนอนพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการอีก 1 - 2 วัน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 - 4 วัน จึงมีนโยบาย ลดวันนอน ลดความแออัด และลดค่าใช้จ่าย โดยโรงพยาบาลได้พัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อให้สอดคล้องกับ service plan สาขา ODS ของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลพบว่า

- 1) ด้านบุคลากร ขาดการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง ขาดการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- 2) ด้านระบบบริการ แนวทางปฏิบัติของระบบบริการผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับยังไม่ชัดเจน และไม่ไปในแนวทางเดียวกัน
- 3) ด้านผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการดูแลหลังการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ผู้วิจัยนำปัญหา อุปสรรค และโอกาส พัฒนาจากผลการวิเคราะห์ มาพัฒนารูปแบบการ บริการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเดียน ได้แก่

ด้านโครงสร้าง (Structure)

1. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย โดยมี ศัลยแพทย์ เป็นประธานคณะกรรมการ คณะกรรมการ ประกอบด้วย สูติแพทย์ วิสัญญี แพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลตึกผู้ป่วยใน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัดเป็น เลขาธิการ

2. กำหนดโครงสร้าง และบทบาท หน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

2.1 ศัลยแพทย์ ทำหน้าที่ ตรวจสอบ วินิจฉัยโรค พิจารณาเข้ารับระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา การนัดวัน ผ่าตัด และเขียนคำสั่งการรักษาสำหรับวันมารับการ ผ่าตัด

2.2 พยาบาลประจำห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่ ให้คำแนะนำผู้ป่วย ส่งแฟ้มประวัติผู้ป่วยและผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการเข้ารับการผ่าตัด

2.3 วิสัญญีแพทย์/วิสัญญี พยาบาล ทำหน้าที่ ประเมินผู้ป่วยโดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ (กรณีหัตถการที่ต้องใช้ ทีมวิสัญญี)

2.4 พยาบาลห้องผ่าตัด ทำหน้าที่ ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ

การผ่าตัด การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ขั้นตอนการมารับบริการ และนัดหมาย วันมารับการผ่าตัด ให้เอกสารคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวต่างๆ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ก่อนมารับบริการผ่าตัด 1 วัน ตรวจสอบความพร้อม ของผู้ป่วยในวันมารับการผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับ การผ่าตัด ประสาน และส่งต่อผู้ป่วยไปสังเกตอาการ ผู้ป่วยที่ตีผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย และติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

2.5 พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และ จำหน่ายให้กลับบ้านเมื่อมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์

2.6 เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ทำหน้าที่ ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด ตรวจสอบสิทธิ์ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ODS & MIS Registry

3. จัดตั้งศูนย์ประสานงาน การบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาล สามารถ ติดต่อได้ ทั้งในและนอกเวลาราชการ

4. โครงสร้างทางกายภาพของ ระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยจัดให้มี สถานที่ ดังนี้

- จุดรับผู้ป่วย และลงทะเบียน สำหรับพยาบาลประจำระบบบริการการผ่าตัด วันเดียวกลับ

- สถานที่ เปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องสุขา และที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด หรือทำหัตถการ

- ห้องผ่าตัดของหน่วยผ่าตัด วันเดียวกลับพิจารณาให้ใช้ร่วมกับห้องผ่าตัดรวม ของโรงพยาบาล

- ห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด ใช้ร่วมกับห้องพักรักษาตัวของแผนกวิสัญญีในห้อง ผ่าตัด

ด้านกระบวนการ (process)

การพัฒนารูปแบบบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้มีแผนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย : ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยแพทย์เฉพาะทางแยกตามแผนก ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตามเวลาดังนี้

- คลินิกศัลยกรรม ชั้น 1 เวลา

08.30 น. - 12.00 น.

- คลินิกนรีเวชกรรม ชั้น 2 เวลา

08.30 น. - 12.00 น.

โดยจะมีหลักการในการประเมินดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วย ASA Class III (ASA class III บางราย)

2) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ดี

3) เดินทางไปกลับโรงพยาบาลได้สะดวก

4) มีญาติหรือผู้ดูแลในวันมารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด

5) ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด

6) ผู้ป่วยและญาติเต็มใจ

7) ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงสูง

ในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น Difficult air way/ โรคอ้วน (BMI \geq 35 กก./ตร.ม.) /มีความเสี่ยงต่อการสำลัก มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัดครั้งก่อน/ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA)

2. การตรวจวินิจฉัย : ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทาง

ทุกราย กรณีผ่าตัดและส่งตรวจชิ้นเนื้อ จะนัดฟังผลตรวจ 10 - 14 วัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก

3. การดูแลผู้ป่วย :

3.1 การดูแลก่อนผ่าตัด

1) การอธิบายแนวทางการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เน้นด้านการให้ความรู้ ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และสังเกตอาการ และ Informed Consent

2) ปรีक्षा (Consult) หน่วยต่างๆ หากมีปัญหา

3) การระงับความรู้สึก ตั้งแต่การให้ยาสงบประสาท (Sedation) ขึ้นไป จะได้รับการประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญี

4) กรณีที่ต้องรับบริการทางวิสัญญีต้องปรึกษาล่วงหน้า

5) การนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในโรงพยาบาล

6) ข้อมูลการเดินทางมา และกลับจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

7) การติดต่อระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนการทำหัตถการ เพื่อการประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

8) มีการตรวจสอบความปลอดภัยของผู้ป่วยตามคำแนะนำของ WHO ทุกครั้ง

3.2 การดูแลระหว่างผ่าตัด

1) มีวิสัญญีแพทย์ หรือวิสัญญีพยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการทำหัตถการอย่างน้อย 2 คน

2) มีการเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพตามมาตรฐานทางวิสัญญี ได้แก่ Blood pressure EKG Oxygen saturation Body temperature ET_{CO}2 และยังมีการติดตามอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ETO₂ ET Gas Peak airway pressure

3) มีการสื่อสารร่วมกันระหว่างทีมวิสัญญี แพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดเสมอ

3.3 การดูแลหลังผ่าตัด

1) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นของโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย อ้างอิงตามมาตรฐานทางวิสัญญี โดยใช้ PARS และ Modified PADSS ในการประเมิน จากนั้นจึงทำการส่งต่อไปยังตึกผู้ป่วยในเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อจนกว่าจะสามารถกลับบ้านได้

2) Nurse manager เป็นผู้ติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งการติดตามหลังผู้ป่วยกลับถึงบ้าน/ที่ฟัก โดยช่องทางโทรศัพท์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และหากพบปัญหาสามารถแก้ไขได้ทันที โดยมีระยะเวลาการติดตามดังนี้

- ครั้งที่ 1 ภายใน 24 ชั่วโมง ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะไม่ออกหลังการผ่าตัด ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การเกิดเลือดออกจากแผลผ่าตัด หรือเป็นก้อนเลือด (Hematoma)

- ครั้งที่ 2 ภายใน 48 ชั่วโมง ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ภาวะมีก้อนเลือดคลั่ง (Hematoma) ในแผลผ่าตัด หรือน้ำเหลือง การติดเชื้อของแผลผ่าตัด

- ครั้งที่ 3 ภายใน 72 ชั่วโมง ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้

ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การเจ็บปวดของแผล

- ครั้งที่ 4 ภายใน 7 วัน และไม่เกิน 30 วัน ปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การเจ็บปวดของแผล

3) การติดตามผลการรักษา
4) ตรวจสอบติดตามผลสัมฤทธิ์ของการรักษา

5) ตรวจสอบติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

6) บันทึกรายงานผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลที่กำหนด

7) จำหน่ายจากโครงการ

ด้านผลลัพธ์ (Outcome)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.37 อายุเฉลี่ย 40.5 ปี อายุ น้อยที่สุด 1 เดือน และอายุมากที่สุด 76 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.52 รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.09 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.61 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.26 ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาเป็นบัตรทองทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 3,515.37 โดยมีค่ารักษาพยาบาลต่ำสุด 732.50 บาท และสูงสุด 7,436.50 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 46)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	32.61
หญิง	31	67.39
อายุ		
Mean (S.D)	40.5 (19.5)	
Min (Max)	0.1 (76)	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	10.87
ประถมศึกษา	12	26.09
มัธยมศึกษา	26	56.52
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	6.52
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	15	32.61
ค้าขาย	11	23.91
รับจ้าง	13	28.26
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	15.22
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	46	100.00
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล		
Mean (S.D)	3,515.37 (1,322.89)	
Min (Max)	732.50(7,436.50)	

2. ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

เมื่อเปรียบเทียบปี 2564 กับ ปี 2565 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดไม่ว่าจะเป็นหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออก

จากโรงพยาบาล หรือภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายใน 24 - 72 ชั่วโมง อีกทั้งยังไม่พบอัตราการ Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด One Day Surgery ปีงบประมาณ 2564 – 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565
1. ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS	≥20 (2564-2565) ≥30 (2566)	2.86	26.49
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	0.00	0.00	0.00
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายใน 24 - 72 ชั่วโมง	0.00	0.00	0.00
4. อัตราการ Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาลก่อนนัดหมาย	0.00	0.00	0.00

3. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อรูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62, SD = 0.86$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสะอาดมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดใน

ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.96, SD = 0.91$) รองลงมาคือด้านคุณภาพบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87, SD = 0.83$) ส่วนด้านการประสานงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.79$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อรูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ความพึงพอใจ	\bar{X}	SD	การแปลผล
1. ด้านความสะอาด	4.96	0.91	มากที่สุด
2. ด้านการประสานงาน	4.21	0.79	มาก
3. ด้านความใส่ใจ	4.52	0.84	มากที่สุด
4. ด้านการได้รับข้อมูล	4.56	0.95	มากที่สุด
5. ด้านคุณภาพบริการ	4.87	0.83	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.62	0.86	มากที่สุด

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริการ ผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ได้เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดนโยบาย บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่สอดคล้องกับกอง วิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การกำหนด บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์ พยาบาลประจำห้องตรวจ วิสัญญีแพทย์/ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาล ประจำตึกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน โดยแต่ละวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ อย่างชัดเจน ภายใต้การทำงานอย่างเป็นระบบ ร่วมกัน และให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานซึ่งสามารถ ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตลอดจนจัดให้มีสถานที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ นนทคนหมั่น⁽⁵⁾ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถ นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ด้านกระบวนการ มีการ จัดรูปแบบบริการผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนการ ผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จนผู้ป่วยฟื้นหายเป็นปกติ ส่งผลให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังใดหลังการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ มนูญญา และสกวาดือน ขำเจริญ⁽⁶⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการดูแลแบบ ครบวงจรตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจนถึงการ

ติดตามผลการรักษา สามารถลดอุบัติเหตุการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ 3) ด้านผลลัพธ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังใด ไม่ว่าจะเป็นหลังการผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล หรือภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ภายใน 24 - 72 ชั่วโมง อีกทั้งยังไม่พบอัตราการ Re-admission การกลับมาอนโรงพยาบาล ก่อนนัดหมาย รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านความสะดวก ด้านความใส่ใจ ด้านการ ได้รับข้อมูล ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านประสานงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ การศึกษาของชญานิศ ธีมธนพัฒน์⁽⁷⁾ ที่พบว่าการ พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับของโรงพยาบาลสิรินธรโดยรวมอยู่ใน ระดับมากที่สุด และการศึกษาของ นัยนา ภาณินุศย์ และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่า ความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด คือ การอธิบาย ขั้นตอนการ ผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ความเสี่ยงภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการจากการผ่าตัด และความพึงพอใจ ที่ได้ระดับคะแนนน้อยที่สุด คือ ความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

การนำรูปแบบบริการพัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ กับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการที่ดีขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นรูปแบบบริการที่ ประกอบด้วย รายละเอียดในทุกขั้นตอนของการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่าง ครบถ้วนตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนด อีกทั้งมีความเฉพาะเจาะจงในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยกระบวนการพัฒนาเกิดจากการ

นำปัญหาความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยและ ทีมสหสาขาวิชาชีพตามบริบทของโรงพยาบาล พัยศฆภูมิพิสัย มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งมีการนำ เนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง มาประกอบการ พัฒนากำหนดเป็นรูปแบบฯ และผ่านการตรวจสอบ จากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปปรับปรุงเพิ่มเติมหลังจาก นั้นจึงให้ความรู้แก่สหวิชาชีพ และนำสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ พลชา และ พรรณวรรดา สุวัน⁽⁹⁾ ศึกษาการพัฒนาแนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า การพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ โดยช่วยกันวิเคราะห์ ซักถามปัญหาและนำเสนอสรุปปัญหาที่พบและ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่เคยปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญในการ พัฒนางานที่ทำอยู่เป็นประจำและเกิดแนวปฏิบัติที่มี เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ครอบคลุมเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย สอดคล้อง กับงานวิจัยของเยาวเรศ ก้านมะลิ, ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ และสะคราญจิตร คงพันธ์⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า รูปแบบการดูแลที่ พัฒนาขึ้นสามารถช่วยสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย ตามระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้เกิดความ ปลอดภัยได้สามารถช่วยลดจำนวนวันนอน ลดความ แออัด และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของ ผู้ป่วยและญาติได้ ทีมพยาบาลวิชาชีพและทีม สหสาขาวิชาชีพ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ตาม มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมหลังจากผู้ป่วยกลับไป พักฟื้นที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ ในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อสภาวะจิตใจ ของผู้ป่วยและญาติได้ดีกว่าการนอนโรงพยาบาลนานๆ

ข้อสรุป

รูปแบบการบริการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย แบบวันเดียวกลับในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพัยศฆภูมิพิสัย ทำให้ลดเวลานอนใน โรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดทำให้รักษา ผู้ป่วยได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัยศฆภูมิพิสัย ศัลยแพทย์ วิทยุณีแพทย์ สูติแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้วิจัย ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. Safety in One Day Surgery (ODS) : ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. 2561. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพเทัญวานิสัย.
2. กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท จรัสสินทวงศ์ การพิมพ์ จำกัด; 2565.
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพัยศฆภูมิพิสัย. รายงานข้อมูลการผ่าตัด โรงพยาบาลพัยศฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม; 2564.
4. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford University Press; 2003.

5. อุไรวรรณ นนทคนหมั่น. การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2563; 7(1): 52-62.
6. เบญจวรรณ มนูญญา, สกาวเดือน ขำเจริญ. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564; 1(1): 13-24.
7. ชยนิศ ธีมธนพัฒน์. การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2564; 6(1): 57-63.
8. นัยนา ผาณีบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา และสุนันท์ มกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 2562; 2(4): 50-56.
9. อุไรวรรณ พลชา, พรรณวรดา สุวัน. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2560; 25(3): 259-272.
10. เยาวเรศ ก้านมะลิ, ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ และสละราญจิตร คงพันธ์. การพัฒนารูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563; 17(2): 183-195.