

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

พิชามณูชัช อินแสน พย.บ*, วิลาสินี อุปนนไชย พย.บ*

รับบทความ: 5 ตุลาคม 2566

ปรับแก้บทความ: 15 ธันวาคม 2566

ตอบรับบทความ: 22 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไต (AVF) แบบวันเดียวกลับ เป็นหนึ่งในการบริการผ่าตัดที่นิยมผ่าตัดในผู้ป่วยนอก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย และผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 15 คน และผู้ป่วยผ่าตัด AVF แบบวันเดียวกลับระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2566 จำนวน 30 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด AVF แบบวันเดียวกลับ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและของผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย แบบบันทึกอุบัติการณ์งัด หรือเลื่อนผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ผลการศึกษา:** แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การนัดผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด กิจกรรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด และกิจกรรมที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 86.7 สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับได้อย่างถูกต้องครบถ้วน มีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29) และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาลดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39) ไม่พบอุบัติการณ์งัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง พบเพียงอาการปวดตึงบริเวณแผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 6.7
- สรุป:** แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ ถือเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการบริการ ที่ก่อประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐาน
- คำสำคัญ:** การผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ, โรคไตเรื้อรัง, การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

The development of guidelines for patients arteriovenous fistula for hemodialysis with one day surgery, Phrae hospital

Pichamon Insaen B.N.S.*, Wilasinee Oppanunчай B.N.S.*

Received October: 5, 2023

Revised: December 15, 2023

Accepted: January 22, 2024

Abstract

Background: The arteriovenous fistula for hemodialysis with one day surgery is one of the most popular surgical services in outpatient surgery, and it is on the rise.

Objective: To develop patient care guidelines and the results of using guidelines in arteriovenous fistula for hemodialysis with one day surgery, Phrae Hospital.

Study design: It is research and development. The samples include registered nurses in the operating room 15 people and patients undergoing surgery between 1 June 2023 and 31 August 2023, 30 people. The instruments used to conduct the research include patient care guidelines. The tools used to collect data include personal records of registered nurses, patient personal data record form, nurse performance assessment form, satisfaction assessment form for registered nurses and patients, and incidence record form of cancelling or postponement of surgery due to preoperative patient unavailability and postoperative complications within 24 hours. Analyze qualitative data with content analysis and analyze quantitative data with frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results: Guidelines for patient care for Arteriovenous Fistula for hemodialysis with one day surgery, Phrae Hospital developed from empirical evidence, consists of 4 activities:1) one-day surgery appointment, 2) preoperative care, 3) intra operative care and 4) postoperative care. Results of using guidelines for patient care for arteriovenous fistula for hemodialysis with one day surgery was found that more than 86.7% nurses were able to follow the activities of care. The highest level of satisfaction with the guidelines (mean= 4.29). Patients who underwent surgery had the highest level of satisfaction with the nursing care approach. (mean= 4.39). No incidence of cancelling or postponement of surgery due to preoperative patient unavailability included postoperative bleeding within 24 hours. Only pain was found accounting for 6.7 percent

Conclusions: The development of guidelines for patient care for Arteriovenous Fistula for hemodialysis with one day surgery. It is a process to improve the quality of services that benefit patients to receive safe and quality services.

Keywords: Arteriovenous Fistula, Chronic Kidney Disease, One Day Surgery

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขระดับโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก ในประเทศไทยจากการศึกษาโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีความชุกของโรคไตวายเรื้อรังเท่ากับร้อยละ 17.5 หรือประมาณ 8 ล้านคน⁽¹⁾ ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต ในประเทศไทย การบำบัดทดแทนไต โดยใช้วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เป็นวิธีการที่ใช้รักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติในระหว่างปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีนี้จำนวน 12,355, 16,997 และ 15,462 รายตามลำดับ⁽²⁾ สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ ศูนย์ฟอกไตโรงพยาบาลแพร่ ปี 2563-2565 ที่เพิ่มสูงมากขึ้นในแต่ละปี จำนวน 680, 807 และ 897 รายตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งผู้ป่วยที่จะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำเป็นต้องมีการผ่าตัดเพื่อทำเส้นที่ใช้ในการฟอกเลือด (vascular access) หรือเรียกการผ่าตัดชนิดนี้ว่าการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงโดยใช้เส้นเลือดของผู้ป่วยเอง (arteriovenous fistula)

การผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงเพื่อฟอกเลือดล้างไต (arteriovenous fistula: AVF) เป็นการผ่าตัดเปิดแผลขนาดเล็กที่แขนเพื่อหาหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำและทำทางเชื่อมติดต่อกันระหว่างหลอดเลือดทั้งสอง ส่งผลให้เลือดจำนวนมากจากหลอดเลือดแดงไหลไปยังหลอดเลือดดำ ทำให้หลอดเลือดดำโป่งพองเหมาะสมสำหรับการฟอกเลือด⁽⁴⁾ ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดที่เหมาะสมกับการทำ AVF ควรจะเริ่มทำ AVF ตั้งแต่ 6 เดือนก่อนจะถึงเวลาฟอกเลือด เพื่อรอให้เส้นเลือดพร้อมใช้งานได้จริง ซึ่งการผ่าตัดนี้มีข้อดีคือสามารถใช้งานได้ยาวนานกว่าเส้นฟอกเลือดแบบอื่น ๆ แต่ข้อจำกัดคือ ต้องใช้เวลาในการรอให้เส้นพร้อมใช้งาน และหากไม่มีการเลือกหรือเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ดี จะมีโอกาสที่เส้นจะใช้งานไม่ได้หรือใช้ได้ไม่นาน เนื่องจากเส้นที่ทำไว้ไม่ขยายขนาดใหญ่ขึ้นและไม่แข็งแรงเพียงพอ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด เลือดคั่งบริเวณผ่าตัด เส้นเลือดที่ต่อไว้หลุดจากการมีก้อนเลือด หรือแผลผ่าตัดติดเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยที่จะผ่าตัดควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ดี เพราะนอกจากจะช่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้นแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและลดความวิตกกังวลได้⁽⁵⁾

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทุกระบบยกเว้นการผ่าตัดระบบหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง เฉลี่ยจำนวนการผ่าตัดผู้ป่วย 40 ราย/วัน ทั้งในผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก รวมถึงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery) การผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือด เป็นหนึ่งในการบริการผ่าตัดที่นิยมผ่าตัดในผู้ป่วยนอก จากการทบทวนสถิติผ่าตัด ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ ปี 2563-2565 พบว่าแนวโน้ม

จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดมีเพิ่มมากขึ้น (63, 69 และ 79 ราย ตามลำดับ) ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรอคิว เพื่อผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดเพิ่มมากขึ้นถึงประมาณ 100 ราย⁽³⁾

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยใน ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งได้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือด พบว่ายังมีอุบัติการณ์ฝังดหรือเลื่อนการผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมของเส้นเลือดที่จะทำผ่าตัด พบอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำเนื่องจากเส้นเลือดอุดตัน หลังการผ่าตัด เลือดออกหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดบวม และเส้นเลือดที่เชื่อมต่อแล้วหลังผ่าตัดไม่มีการสั่น (thrill) และจากการสุ่มสอบถามความต้องการและ ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือด ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่ เดือนมกราคม-มีนาคม 2566 จำนวน 20 ราย พบว่าในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลขั้นตอนการรับ บริการตั้งแต่ต้นจนจบ ไม่ทราบข้อมูลการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ป่วยถูกเลื่อนหรืองดการผ่าตัดเนื่องจากความ ไม่พร้อมของหลอดเลือด ระยะเวลารอผ่าตัดนาน กลัว วิตกกังวล ไม่คุ้นเคยกับสถานที่สิ่งแวดล้อม และบุคลากรห้องผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากขยับ ตัวเคลื่อนไหวไม่ได้ขณะผ่าตัด ไม่กล้าบอกความรู้สึก เจ็บปวดขณะผ่าตัด อึดอัดเนื่องจากมีผ้าคลุม บริเวณใบหน้า การได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทำให้รู้สึกตัวดี มีการรับรู้สัมผัสและได้ยินสิ่งต่าง ๆ รอบตัวขณะผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กลัว ภาวะแทรกซ้อน ต้องการข้อมูลการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด และต้องการได้รับการติดตามผลการผ่าตัด

หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ภายหลังการผ่าตัด ด้วย ซึ่งการให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่ดี และครอบคลุม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการผ่าตัดทั้งในระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้อย่างมี นัยสำคัญ⁽⁶⁾

ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2561 โรงพยาบาลแพร่ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียว กลับ ในกลุ่มผู้ป่วย 12 โรค ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึง ผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อ ฟอกเลือดล้างไต แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นมา คณะทำงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความเห็น ที่จะพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อ ฟอกเลือดล้างไตด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตาม ภาระบวรการสำคัญของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ 1) ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้าน 2) การดูแลผู้ป่วยวันที่มารับการผ่าตัดและหลัง พักฟื้นที่โรงพยาบาล 3) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายในวันเดียว และ 4) การกลับมาตรวจ ตามนัดตามแผนการรักษาของศัลยแพทย์⁽⁷⁾ อันจะ ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไต ได้รับการบริการที่ปลอดภัย และมีคุณภาพมาตรฐาน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด จึงมีความสนใจพัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อ ฟอกเลือดล้างไตแบบ วันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีแนวทางการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อ ฟอกเลือดล้างไตที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ใน แนวทางเดียวกันอันจะก่อประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับ การบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐาน

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับจำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 31 สิงหาคม 2566 โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) 3) ได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ 4) ได้รับการผ่าตัดทำเส้นเป็นครั้งแรกในการรักษาครั้งนี้ 5) สามารถฟังอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทย 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) กรณีที่ต้องเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ และ 2) กรณีผู้ป่วยเปลี่ยนจากผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการผ่าตัดแบบนอนพักในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย และแบบบันทึกอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย

ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ดำเนินการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence; IOC) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน โดยแนวทางการดูแลผู้ป่วยมีค่า IOC โดยรวมอยู่ที่ 0.96 สำหรับเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลผู้ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติและผู้ป่วย มีค่า IOC โดยรวมอยู่ที่ 0.96-1.00 และทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยกับกลุ่มทดลอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 24/2566 อนุมัติวันที่ 19 เมษายน 2566

ผลการศึกษา

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ ที่ผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council; NHMRC)⁽⁸⁾ มีกระบวนการพัฒนา 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กระบวนการวางแผนและเตรียมการ ได้ดำเนินการจัดตั้งทีมพัฒนา เพื่อร่วมศึกษาและ ทบทวนปัญหา ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มี การนำมาใช้ เพื่อพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อ หลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบ วันเดียวกลับ กำหนดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย ปรับสาระสำคัญในแนวทางการดูแลผู้ป่วย นำแนวปฏิบัติ ที่ปรับปรุงเนื้อหา เสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหาให้เหมาะสม และนำมา ปรับแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำแนวทางปฏิบัติไป ใช้จริง รวมถึงจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม แก่พยาบาลผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่ กำหนดไว้

ระยะที่ 2 กระบวนการนำมาปฏิบัติ ผู้วิจัย และทีมพัฒนาร่วมวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย เป็นรายบุคคลร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมใช้แนวทาง ปฏิบัติ มีการติดตาม ตรวจสอบ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน

ระยะที่ 3 กระบวนการวิเคราะห์ผลลัพธ์ การนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ติดตามและทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยของ พยาบาล ผู้ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติ พร้อมกันสะท้อน ข้อมูลกลับเพื่อให้เกิดทักษะ และความชำนาญใน การพยาบาลผู้ป่วย ตามแนวทางปฏิบัติอย่างยั่งยืน และต่อเนื่อง และประเมินการปฏิบัติของพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ประเมินความ พึงพอใจของผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

ระยะที่ 4 กระบวนการปรับปรุงงาน ผู้วิจัย จัดประชุมกลุ่มย่อยภายในหน่วยงาน เพื่อร่วมกัน ระดมความคิดเห็น สรุปบทเรียนจากการนำแนว

ทางการดูแลผู้ป่วยมาใช้ นำเสนอผลการศึกษา เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ ผลักดันและ ขับเคลื่อนให้เกิดการนำมาใช้ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการทางการแพทย์ผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ อันจะก่อประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ ปลอดภัย และมีคุณภาพมาตรฐาน

จากกระบวนการพัฒนา สามารถสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยและ ทีมพัฒนาได้ประยุกต์ใช้แนวทางการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของ Bernier และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้เสนอแนวทางการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งในระยะก่อน ผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมถึง แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อ หลอดเลือดแดงและดำเพื่อการฟอกของกำพล เลหาทเพ็ญแสง⁽⁴⁾ ได้เสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อการฟอก เลือดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด จากหลักฐาน เชิงประจักษ์ข้างต้น ผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้นำมา ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาล แพร่ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การนัดผู้ป่วยผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับ ประกอบด้วย การแนะนำตนเองกับ ผู้ป่วยและญาติ สอบถามความถูกต้อง ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับใบคำสั่งแพทย์ใน OPD Card ทบทวนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดง

และคำเพื่อพอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ ตรวจสอบการให้การยินยอมในการรับการรักษา ตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการลงนามให้คำยินยอมการเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตรวจสอบยาที่ให้ผู้ป่วยรับประทานก่อนการผ่าตัด ยาที่ต้องงดก่อนการผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค แจ้งวันและเวลาที่จะมารับการผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด โดยการอธิบายและแจกคู่มือ/แผ่นพับ/QR code/link VDO ส่งผู้ป่วยพบกับวิสัญญีแพทย์/พยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมสำหรับการรับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ตรวจสอบการลงข้อมูลของ ศัลยแพทย์และพยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมในแบบฟอร์มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ลงข้อมูล การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในส่วนของพยาบาลห้องผ่าตัดให้ครบถ้วน

กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การโทรเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย การผ่าตัด บริเวณ/แขนข้างที่จะทำผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและคำเพื่อพอกเลือดล้างไต ให้ตรงกับตารางการนัดผ่าตัด ก่อนโทรเยี่ยมผู้ป่วย แนะนำตนเองกับผู้ป่วยหรือญาติ ทบทวน วันที่ เวลาและสถานที่ที่ต้องมารับการผ่าตัดกับผู้ป่วยหรือญาติ ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ตามแบบฟอร์มเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หากมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องผ่าตัดหรือศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัด

กิจกรรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดในวันผู้ป่วยมารับการผ่าตัด ประกอบด้วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดชั้น 4 ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ตรวจวัดสัญญาณชีพ ให้ผู้ป่วยไปห้องรอผ่าตัดชั้น 5

ผู้ป่วยหรือญาติยื่นบัตรนัดกับพยาบาลห้องรอผ่าตัด พยาบาลห้องรอผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้อง ตัวผู้ป่วย ติดป้ายชื่อมือ ตรวจสอบความถูกต้อง การผ่าตัด ข้าง/ตำแหน่งผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ให้ตรงกับเอกสารการนัดผ่าตัดและตารางการผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาตินั่งรอผ่าตัด ระหว่างรอผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องรอผ่าตัด แนะนำสถานที่ และการปฏิบัติตัวขณะรอผ่าตัด ในระยะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดบอกขั้นตอนการผ่าตัดเป็นระยะเพื่อความร่วมมือของผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ออกใบนัดติดตามหลังผ่าตัด ลงราคาค่าใช้จ่ายและส่งต่อผู้ป่วย/ญาติ ไปห้องเบอร์ 17 และเบอร์ 18 ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอกตามลำดับก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การโทรเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อสอบถามอาการทั่วไป ทบทวนอาการผิดปกติที่ต้องมาพบศัลยแพทย์ ก่อนวันนัดตรวจหลังผ่าตัด ได้แก่ การบวมแดง และมีเลือดออกที่บริเวณของแผลผ่าตัด และการมีไข้สูงตลอดเวลาหลังการผ่าตัด สอบถามการดูแลแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทบทวนวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด

2. ผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและคำเพื่อพอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 46.7) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 3.3) และมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 60.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=15)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	15	100.0
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	4	26.6
31-40 ปี	3	20.0
41-50 ปี	7	46.7
51-60 ปี	1	6.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	14	93.3
ปริญญาโท	1	6.7
ระยะเวลาในปฏิบัติงานในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่		
1-5 ปี	2	13.3
6-10 ปี	4	26.7
มากกว่า 10 ปี	9	60.0

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 4 กิจกรรมในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 86.7 สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมพบดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การนัดผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า โดยรวมพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 86.7 ขึ้นไป สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง เช่น ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ตรงกับใบคำสั่งแพทย์ใน OPD Card ตรวจสอบการให้การยินยอมในการรับการรักษาตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการลงนามให้คำยินยอมการเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบ

วันเดียวกลับ แจ้งวันและเวลาที่จะมารับการผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด พบว่า โดยรวมพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 86.7 ขึ้นไปสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง เช่น การโทรเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย การผ่าตัด บริเวณ/แขนข้างที่จะทำผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไต ให้ตรงกับตารางการนัดผ่าตัด ก่อนโทรเยี่ยมผู้ป่วย เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด พบว่า โดยรวมพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 86.7 ขึ้นไปสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนถูกต้อง เช่น เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดชั้น 4 ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ตรวจวัดสัญญาณชีพ ผู้ป่วยไปห้องรอผ่าตัดชั้น 5 ผู้ป่วยหรือญาติยื่นบัตรนัดกับพยาบาลห้องรอผ่าตัด

ตรวจสอบความถูกต้องตัวผู้ป่วย ติดป้ายชื่อมือ
ตรวจสอบความถูกต้องการการผ่าตัด ข้าง/
ตำแหน่งผ่าตัด เป็นต้น

**กิจกรรมที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะหลัง
ผ่าตัด** พบว่า โดยรวมพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่
มากกว่าร้อยละ 86.7 ขึ้นไปสามารถปฏิบัติได้

ครบถ้วนถูกต้อง เช่น สอบถามการดูแลแผลผ่าตัด
และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นอกจากนี้ส่วนใหญ่
โทรเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง
ทบทวนวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจ
หลังผ่าตัดตามนัด เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (n=15)	ไม่ครบถ้วน (n=15)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
กิจกรรมที่ 1 การนัดผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ		
- แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ	13(86.7)	2(13.3)
- สอบถามความถูกต้อง ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยให้ตรงกับใบคำสั่งแพทย์ใน OPD Card	15(100.0)	0(0.0)
- ทบทวนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการผ่าตัดเชื่อมต่อ หลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ	14(93.3)	1(6.7)
- ตรวจสอบการให้การยินยอมในการรับการรักษาตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการลงนามให้คำยินยอมการเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	15(100.0)	0(0.0)
- ตรวจสอบยาที่ให้ผู้ป่วยรับประทานก่อนการผ่าตัด ยาที่ต้องงดก่อนการผ่าตัด	14(93.3)	1(6.7)
- ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค	14(93.3)	1(6.7)
- แจ้งวันและเวลาที่จะมารับการผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ	15(100.0)	0(0.0)
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด โดยการอธิบายและแจกคู่มือ/แผ่น พับ/QR code/ link VDO	15(100.0)	0(0.0)
- ส่งผู้ป่วยพบกับวิสัญญีแพทย์/พยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมสำหรับการรับยา ระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด	15(100.0)	0(0.0)
- ตรวจสอบการลงข้อมูลของศัลยแพทย์และพยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมใน แบบฟอร์มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	15(100.0)	0(0.0)
- ลงข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative checklist) ในส่วนของ พยาบาลห้องผ่าตัดให้ครบถ้วนและชัดเจน	14(93.3)	1(6.7)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติ
	ครบถ้วน	ไม่ครบถ้วน
	(n=15) จำนวน(ร้อยละ)	(n=15) จำนวน(ร้อยละ)
กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด		
- การโทรเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน	15(100.0)	0(0.0)
- ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย การผ่าตัด บริเวณ/แขนข้างที่จะทำผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อพอกเลือดล่างไต ให้ตรงกับตารางการนัดผ่าตัด ก่อนโทรเยี่ยมผู้ป่วย	14(93.3)	1(6.7)
- แนะนำตนเองกับผู้ป่วยหรือญาติ	14(93.3)	1(6.7)
- แนะนำตนเองกับผู้ป่วยหรือญาติ	14(93.3)	1(6.7)
- ทบทวน วันที่ เวลาและสถานที่ที่ต้องมารับการผ่าตัดกับผู้ป่วยหรือญาติ	14(93.3)	1(6.7)
- ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ตามแบบฟอร์มเยี่ยมผู้ป่วย	14(93.3)	1(6.7)
- ลงข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วยใน Google form เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	14(93.3)	1(6.7)
- หากมีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องผ่าตัดหรือ ศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัด	13(86.7)	2(13.3)
กิจกรรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด		
- เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดชั้น 4 ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพ	15(100.0)	0(0.0)
- ให้ผู้ป่วยไปห้องรอผ่าตัดชั้น 5 ผู้ป่วยหรือญาติยื่นบัตรนัดกับพยาบาลห้องรอผ่าตัด	15(100.0)	0(0.0)
- ตรวจสอบความถูกต้องตัวผู้ป่วย ติดป้ายชื่อมือ ตรวจสอบความถูกต้องการการผ่าตัดข้าง/ตำแหน่งผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ให้ตรงกับเอกสารการนัดผ่าตัดและตารางการผ่าตัด	15(100.0)	0(0.0)
- ระหว่างที่ผู้ป่วยและญาติ รอผ่าตัดได้แนะนำสถานที่ และการปฏิบัติตัวขณะรอผ่าตัด	13(86.7)	2(13.3)
- ในระยะผ่าตัด ได้บอกขั้นตอนการผ่าตัดเป็นระยะ เพื่อความร่วมมือของผู้ป่วย	14(93.3)	1(6.7)
- หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ออกใบนัดติดตามหลังผ่าตัด ลงราคาค่าใช้จ่ายและส่งต่อผู้ป่วย/ญาติ	15(100.0)	
กิจกรรมที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด		
- โทรเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง	14(93.3)	1(6.7)
- สอบถามอาการทั่วไป ทบทวนอาการผิดปกติที่ต้องมาพบศัลยแพทย์ก่อนวันนัดตรวจหลังผ่าตัด ได้แก่ การบวมแดง และมีเลือดออกที่บริเวณของแผลผ่าตัด และการมีไข้สูงตลอดเวลาหลังการผ่าตัด	13(86.7)	2(13.3)
- สอบถามการดูแลแผลผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	15(100.0)	0(0.0)
- ทบทวนวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด	14(93.3)	1(6.7)

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ในภาพรวมพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.29 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็น พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งลดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายหลังจากการผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) รองลงมา คือ เนื้อหาของแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบ

วันเดียวกลับ มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพมาตรฐาน และปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) และสามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนัก ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย	\bar{X}	SD	แปลผล
1. เนื้อหาของแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย	4.26	0.59	มากที่สุด
2. เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	4.46	0.63	มากที่สุด
3. สามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยงานได้	4.21	0.56	มาก
4. ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพมาตรฐาน และปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน	4.26	0.45	มากที่สุด
5. สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ	4.20	0.56	มาก
6. ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมเสนอแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ	4.20	0.41	มาก
7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	4.26	0.59	มากที่สุด
8. ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังจากการผ่าตัด	4.46	0.63	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.29	0.38	มากที่สุด

2.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.0) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

(ร้อยละ 40.0) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.0) ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 50.0) ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 63.3) ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกจำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.3) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	70.0
หญิง	9	30.0
อายุ		
41 - 50 ปี	10	33.3
51 - 60 ปี	12	40.0
61 ปีขึ้นไป	8	26.7
สถานภาพ		
สมรส	21	70.0
หม้าย	8	26.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	3.3
สิทธิการรักษาพยาบาล		
เบิกได้	8	26.7
บัตรประกันสุขภาพ	15	50.0
ประกันสังคม	7	23.3
ประสบการณ์การผ่าตัดครั้งก่อน		
ไม่เคย	19	63.3
เคย	11	36.7
ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก		
ไม่เคย	19	63.3
เคย ได้แก่		
- การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่	9	30.0
- การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง	2	6.7
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	11	36.7
มีโรคประจำตัว	19	63.3

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ พบว่า ในภาพกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อ เจ้าหน้าที่ที่ทักทายและให้การต้อนรับด้วยการยิ้ม แนะนำตนเองพูดคุยด้วยวาจาสุภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) การโทรศัพท์ติดตามภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) พยาบาลวิชาชีพในงานห้องผ่าตัดสามารถให้ความช่วยเหลือ ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) รองลงมา คือ การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดจาก

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในวันนัดผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53) การโทรศัพท์แจ้งเกี่ยวกับการเตรียมตัว 1 วันก่อนผ่าตัดจากพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53) ข้อมูลในคู่มือ/แผ่นพับ อ่านเข้าใจได้ง่าย ไม่สับสน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด จากพยาบาลห้องผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43) และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการมาตรวจตามนัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) ตามลำดับ นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการการบริการผ่าตัดจากพยาบาลห้องรอผ่าตัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) และสื่อวิดีโอทัศน์สามารถเข้าถึงได้ และทำความเข้าใจได้ง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ	\bar{X}	SD	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ที่ทักทายและให้การต้อนรับด้วยการยิ้ม แนะนำตนเองพูดคุยด้วยวาจาสุภาพ	4.46	0.50	มากที่สุด
2. การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในวันนัดผ่าตัด	4.53	0.52	มากที่สุด
3. ข้อมูลในคู่มือ/แผ่นพับ อ่านเข้าใจได้ง่าย ไม่สับสน	4.50	0.51	มากที่สุด
4. สื่อวิดีโอทัศน์สามารถเข้าถึงได้ และทำความเข้าใจได้ง่าย	4.10	0.71	มาก
5. การโทรศัพท์แจ้งเกี่ยวกับการเตรียมตัว 1 วันก่อนผ่าตัดจากพยาบาลวิชาชีพ	4.53	0.52	มากที่สุด
6. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการการบริการผ่าตัดจากพยาบาลห้องรอผ่าตัด	4.20	0.40	มาก
7. การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด จากพยาบาลห้องผ่าตัด	4.43	0.50	มากที่สุด
8. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการมาตรวจตามนัด	4.21	0.42	มากที่สุด
9. การโทรศัพท์ติดตามภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ	4.46	0.50	มากที่สุด
10. พยาบาลวิชาชีพในงานห้องผ่าตัดสามารถให้ความช่วยเหลือ ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ	4.46	0.50	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.39	0.29	มากที่สุด

2.5 อุบัติการณ์งตหรือเลื่อนผ่าตัด จากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกราย ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อน

ผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100.0 ขณะเดียวกันพบเพียงอาการปวดตึงบริเวณแผลผ่าตัด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง

อุบัติการณ์	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
การงตหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	0	0.0
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ได้แก่ ภาวะเลือดออก	0	0.0
อาการอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ มีไข้ ปวด บวมบริเวณแผลผ่าตัด	2	6.7

วิจารณ์

แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร์ ที่ผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบปฏิบัติทางคลินิก และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของ Bernier และคณะ⁽⁹⁾ และแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อการฟอกของ กำพลเลาหเพ็ญแสง⁽⁴⁾ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.96 โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การนัดผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด กิจกรรมที่ 3 การดูแลผู้ป่วยระยะผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด และกิจกรรมที่ 4 การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดจากการนำมาใช้ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ ค้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่า 86.7

สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 กิจกรรม ได้ถูกต้องครบถ้วน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อการนำมาใช้ในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการผ่าตัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญาณิช ธัมธนพัฒน์⁽¹⁰⁾ ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ร่วมใช้ระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประเมินระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ด้านผลการประเมินจากผู้ป่วย ค้นพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติอยู่ใน

ระดับมากที่สุด โดยประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทักทายและให้การต้อนรับด้วยการยิ้ม แนะนำตนเองพูดคุยด้วยวาจาสุภาพ การโทรศัพท์ติดตามภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพในงานห้องผ่าตัดสามารถให้ความช่วยเหลือ ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำ เพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับ การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในวันนัดผ่าตัดในระดับมากที่สุด เป็นต้น ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากกระบวนการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมของแนวทางปฏิบัตินั้น เนื่องจากแนวทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ มุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทของพยาบาล ให้เป็นผู้ประสานและให้ข้อมูล โดยอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก วิธีการผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ตลอดจนตอบข้อซักถามของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลแบบองค์รวม สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิศธัมธณพัฒน์⁽¹⁰⁾ ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวไปกลับ และการศึกษาของอวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพานิชย์⁽¹¹⁾ ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า ผู้ป่วย

ที่มารับการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับส่วนใหญ่มีพึงพอใจต่อการบริการและการผ่าตัดในระดับดี ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด และไม่จำเป็นต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวด บวม หรือเลือดออก ส่วนการฟื้นสภาพพบว่า หลังผ่าตัด 2 ชั่วโมงสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ

สรุป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับที่พัฒนานี้ สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร์ รวมถึงสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อฟอกเลือดล้างไตแบบวันเดียวกลับอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลผู้ร่วมใช้แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. ระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/>
2. McCann M, Einarsdottir H, Waeleghem J, Murphy F, Sedgewick J. Continuing Education Article Vascular Access Management I; An Overview. Journal of Renal Care 2008;34(2):77-84.

3. โรงพยาบาลแพร่. ฐานข้อมูลงานเวชระเบียน โรงพยาบาลแพร่ 2563-2565. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2565.
4. กำพล เลหาหเพ็ญแสง. ศัลยศาสตร์หลอดเลือด. เชียงใหม่: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2548.
5. Gilmartin J, Wright K. The nurse's role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review* 2007;54(2): 183-90.
6. รัชต์วรรณ ณ ตะกั่วทุ่ง. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบไปกลับ ต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อการฟอกเลือด [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
7. กรมการแพทย์. สำนักวิชาการแพทย์ ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ Safety in One Day (ODS). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพพิชญานิสัย; 2560.
8. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A Guide to the Development Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines [Internet]. 2002 [cited 2022 December]. Available from: <http://www.health.gov.au/nhmrc/publication/pdf/cp.30.pdf>
9. Bernier MJ, Sanares DC, Owen SV, Newhouse PL. Preoperative teaching received and valued in day surgery setting. *Association of Operative Room Nurse Journal* 2013;77(3):563-82.
10. ชญานิศ ธีมนพัฒน์. การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน* 2562;6(1):57-63.
11. อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์, ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารแพทย์เขต 4-5* 2563;39(1):109-25.