

# การพัฒนาแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลลำปาง

## Development of Seamless Nursing Model for One Day Surgery in Herniorrhaphy Patients at Lampang Hospital.

อภินภัส ประจวบ, พย.ม.

Aphinphus Prajuab, M.N.S.

### Abstract

**Objective:** This research aimed to develop and evaluate the effects of a developing a seamless nursing care model for One Day Surgery in herniorrhaphy patients at Lampang Hospital.

**Method:** The study involved four phases: problem analysis (phase 1), designing and developing the seamless nursing care model and self-management concepts (phase 2), refining the experimental use (phase 3), and testing the developed model's outcomes (phase 4). The sample included surgeons, anesthetists, operating room nurses, anesthetic nurses, post-operative nurses, and patients undergoing outpatient inguinal hernia surgery from December 2016 to May 2017, including 149 participants. Data analysis described frequency, percentage, standard deviation, and independent t-test.

**Results:** Findings revealed postoperative complications among patients in phase 1. In phase 2, the developed nursing care model showed a tool reliability confidence level of Content validity index = 0.89. Phase 3, experimental use refinement over one month, indicated

increased knowledge and reduced anxiety. Phase 4 testing found significantly higher mean knowledge scores in the experimental group ( $24.3 \pm 2.61$ ) compared to the control ( $14.8 \pm 6.3$ ) and significantly lower anxiety scores ( $26.4 \pm 3.3$ ) vs. ( $53.6 \pm 3.8$ ),  $p$ -value  $< 0.001$ ). The control group experienced wound complications, including seroma, edema, and infection rates of 1.9%, 2.9%, and 2.9%, respectively. The experimental group reported high satisfaction levels and fewer readmissions.

**Conclusions:** The developed seamless nursing care model shows promise in preventing postoperative complications and is recommended for application in other hospitals and further development into practical guidelines.

**Keywords:** Seamless nursing care, Inguinal hernia, One-day surgery

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลลำปาง

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ออกแบบพัฒนารูปแบบการพยาบาล ระยะที่ 3 ปรับปรุงทดลองใช้ และระยะที่ 4 ทดสอบผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลห้องผ่าตัด, วิสัญญีพยาบาล, พยาบาลผู้ดูแล และผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ทั้งหมดจำนวน 149 คน ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566-พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test

**ผลการศึกษา:** ระยะที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

วันที่รับ (received) 29 กันยายน 2567

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 พฤศจิกายน 2567

วันที่ตอบรับ (accepted) 8 พฤศจิกายน 2567

Published online ahead of print 19 พฤศจิกายน 2567

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

Department of nursing, Lampang Hospital, Lampang

Corresponding Author: อภินภัส ประจวบ

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

Email: aphinphuspra@hotmail.com

doi: <https://doi.org/10.14456/r3medphj.2024.20>

(Content analysis) พบปัญหาผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ แผลบวม, ซาซาข้างที่ผ่าตัด และแผลติดเชื้อ ระยะที่ 2 รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีค่า CVI = 0.89 ระยะที่ 3 ปรับปรุงทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง 1 เดือน พบว่าเพิ่มระดับความรู้และลดความกังวล และระยะที่ 4 ทดสอบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 24.3 ( $\pm 2.6$ ) มากกว่ากลุ่มควบคุม 14.8 ( $\pm 6.3$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลของกลุ่มทดลอง 26.4 ( $\pm 3.3$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม 53.6 ( $\pm 3.8$ ) คะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p$ -value < 0.001 และกลุ่มควบคุมเกิดแผลซึม แผลบวม และแผลติดเชื้อร้อยละ 1.9, และ 2.9 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจระดับดีมาก และไม่กลับมารักษาตัวซ้ำ

**สรุป:** รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เสนอแนะพัฒนาสู่แนวปฏิบัติต่อไป

**คำสำคัญ:** การพยาบาลแบบไร้รอยต่อ, ไส้เลื่อนขาหนีบ, การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

## บทนำ

โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) หมายถึงภาวะที่ลำไส้เลื่อนออกนอกช่องท้องผ่านผนังช่องท้องที่อ่อนแอทำให้ลำไส้เลื่อนออกมาข้างนอกบริเวณขาหนีบ หรือบางรายลงไปถึงถุงอัณฑะ โดยก้อนมักนูนออกมามากเวลาเบ่งหรือยืนและยุบเมื่อนอนราบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อน เมื่อตันกลับเข้าไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนติดค้าง หากติดค้างนานอาจทำให้เกิดลำไส้เน่าตาย และความดันในช่องท้องสูง โดยไส้เลื่อนเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่ง เช่น ผนังหน้าท้อง สะดือ รอบแผลผ่าตัด และตำแหน่งที่พบบ่อยร้อยละ 75 คือไส้เลื่อนขาหนีบ<sup>1</sup> การรักษาไส้เลื่อนขาหนีบมี 2 วิธี ได้แก่ 1) การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวสภาวะร่างกายไม่เหมาะสมต่อการผ่าตัดหรือสามารถดันไส้เลื่อนกลับคืนได้ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดการเกิดอาการของโรค 2) การรักษาด้วยการผ่าตัด<sup>2</sup> ดังนั้นการรักษาไส้เลื่อนขาหนีบที่ดีที่สุดเป็นที่นิยมคือการผ่าตัด ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดมีหลากหลายวิธี ในปัจจุบันนิยมผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการเอาถุงไส้เลื่อนออกพร้อมกับซ่อมแซมรอยแยกที่ผนังหน้าท้อง และจากสถิติพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่รักษาด้วยการผ่าตัดกว่า 20 ล้านรายต่อปี<sup>3</sup> และพบผู้ป่วยรับการผ่าตัดแบบซ่อมแซมไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับมากที่สุด

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นการรับผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีการเตรียมการ และสามารถกลับบ้านในวันเดียวกับวันที่เข้ารับการรักษา หรืออยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุขที่จะลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย และประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย<sup>4</sup> ในประเทศอิตาลีมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบมีการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ 291 ราย ต่อประชากร 100,000 คน มีอัตราการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.7 เป็นร้อยละ 86.7 ตามลำดับ<sup>5</sup> สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นอันดับสามรองจากโรคติ่งเนื้ออกลำไส้ใหญ่ และโรคต่อเนื้อ และจากข้อมูลบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามรายโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 มีการให้บริการผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ จำนวน 9,496 ราย ซึ่งมากเป็นอันดับ 3 ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกับทั้งหมด<sup>6</sup> เนื่องจากผลลัพธ์การรักษาที่ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและลดความแออัดในโรงพยาบาล จึงทำให้การผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับได้รับความนิยมมากขึ้นตามลำดับ

โรงพยาบาลลำปางมีผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่เข้ารับการรักษาสถิติตั้งแต่ ปี 2563, 2564 และ 2565 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 236, 334 และ 549 ราย ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลลำปางเริ่มดำเนินโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ จำนวน 156, 189 และ 198 ราย ตามลำดับ ซึ่งวิธีการรักษาแบบเดิมคือการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งผลผู้ป่วยติดเชื้อมีในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายจากการเดินทาง จนนำมาสู่การรักษาแบบวันเดียวกลับ เป็นการเข้ารับการรักษามีการเตรียมพร้อม โดยอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ลดวันนอน ลดค่าใช้จ่าย ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก ปลอดภัย<sup>1</sup> จากการดำเนินงานพบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ แผลบวม, ซาซาข้างที่ผ่าตัด และแผลติดเชื้อ ร้อยละ 2.4, 1.5 และ 1.2 ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 7.4 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีระยะเวลาสั้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน และช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ดูแลกับผู้ป่วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้กรอบการบริการแบบไร้รอยต่อ เพื่อเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม มาตรฐาน การติดตามดูแลรักษาจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พยาบาลผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการวางแผน การส่งต่อผ่านเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการพยาบาลแบบไร้รอยต่อช่วยลดความกังวล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดวันนอนโรงพยาบาล

ผู้วิจัยตระหนักถึงการให้ความรู้ในการเตรียมพร้อมก่อน

การผ่าตัด และช่องทางการสื่อสารในการติดตามอาการหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ กรอบแนวคิดการวิจัยระบบการบริการแบบไร้รอยต่อ7 ร่วมกับการใช้ Smart ODS Care Application ซึ่งการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤต และการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยระยะเวลาสั้นย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับเป็นการรักษาแนวใหม่ ไม่มีการพักค้างคืนในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้านร้อยละ 90 ผู้ป่วยเกิดความกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ความมั่นใจในการรักษาแบบวันเดียวกลับ ดังนั้นรูปแบบพยาบาลที่เหมาะสมมีพยาบาลที่ส่งเสริมการจัดการตนเองโดยให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตัวเอง มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ จะช่วยส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการดำเนินโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ พัฒนา และผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ของโรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการตั้งแต่ธันวาคม 2566-พฤษภาคม 2567 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเป็น 4 ระยะ รายละเอียดดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาปัญหา สถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลประจำห้องผ่าตัด, พยาบาลวิสัญญี, พยาบาลผู้ดูแลรวมจำนวน 5 คน และผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำนวน 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คณะกรรมการโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน, วิสัญญีแพทย์ 1 คน, พยาบาลประจำห้องผ่าตัด 1 คน, พยาบาลวิสัญญี 1 คน, พยาบาลผู้ดูแล 1 คน จำนวนทั้งหมด 5 คน และผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำนวน 5 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือข้อคำถามในการสนทนากลุ่มที่

ประกอบด้วย ประสพการณ์ในการเข้าร่วมทีมการดูแลผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปัญหาและอุปสรรค ผลกระทบ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

วิธีการรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลา 4 ชั่วโมง การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และการจัดกลุ่ม

**ระยะที่ 2** ออกแบบและพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2567

กลุ่มตัวอย่างคือ, กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลประจำห้องผ่าตัด, พยาบาลวิสัญญี, พยาบาลผู้ดูแลจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ คณะกรรมการโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ดังนี้ 1) การทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาผ่าน Smart ODS Care Application 3) ระบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านช่องทาง Tele-nursing 4) สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์, พยาบาล และ อาจารย์พยาบาลมีค่าคุณภาพของเครื่องมือ CVI เท่ากับ 0.89

2. แบบทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาลเป็นแบบสอบถามความความเป็นไปได้ของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือเห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน, เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน, เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 0 คะแนน ผู้วิจัยนำไปทดสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าคุณภาพของเครื่องมือเท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ศัลยแพทย์, อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ค่า CVI เท่ากับ 0.89 ข้อคำถาม 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ข้อ 2) ด้านการใช้งานสะดวก 3) มีความเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ 4) ด้านความมีคุณค่าช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง แบบประเมินนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด โดย มีเกณฑ์

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ  
 คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด  
 คะแนน 1.51- 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย  
 คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง  
 คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 คะแนน 4.51- 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนแบบ วันเดียวกลับไปวิเคราะห์ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล

2. ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูล (Science direct, Pubmed, Google scholar) ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนแบบวันเดียวกลับ

3. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนแบบวันเดียวกลับ ร่วมกับทีมพัฒนาภายใต้รูปแบบการบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless health care) รูปแบบการพยาบาลประกอบด้วย 1) ระบบบริการที่มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร การให้ความรู้ รวมทั้ง การให้ความรู้เป็นแบบ รายบุคคลหรือ รายกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่ 2) ระบบการส่งต่อ ข้อมูลและให้คำปรึกษา ดำเนินกิจกรรมโดยพยาบาลผู้จัดการ วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วย 3) ระบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านช่องทาง Tele - nursing ที่ใช้งานร่วมกันระหว่าง พยาบาลผู้จัดการวิทยากรกับบุคลากร ในโรงพยาบาลประจำอำเภอ อสม. และผู้ดูแล 4) ระบบสนับสนุน อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เภสัชกร บรรยายในส่วนของการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน ขาหนีบบนแบบวันเดียวกลับ มี CVI เท่ากับ 0.89

4. จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ และอาจารย์พยาบาล ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

5. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทดสอบความเป็นไปได้ และความ พึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนแบบวันเดียวกลับ ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ โดยเก็บข้อมูลกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 10 คน ระยะเวลา 20 วัน ตั้งแต่มารับบริการ ผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนแบบวันเดียวกลับ จนกระทั่งจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคะแนนความเป็นไปได้ในการนำ ไปใช้ และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการ พยาบาลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ระยะที่ 3** การปรับปรุงและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล แบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนแบบ วันเดียวกลับไปพัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วย ตนเอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบน แบบวันเดียวกลับไป จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบน แบบวันเดียวกลับเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ ทดลอง และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือมีการเปลี่ยนแปลงหลังการผ่าตัดที่มีความ จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ขาหนีบบนแบบวันเดียวกลับ

2. แบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety เป็นแบบ ประเมินมาตรฐานสากลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger et al., 1983) ไม่นำมาตรวจสอบคุณภาพซ้ำ มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีเลย เท่ากับ 1 คะแนน, มีบ้าง เท่ากับ 2 คะแนน, ค่อนข้าง มาก เท่ากับ 3 คะแนน, มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน มีค่าคะแนน รวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวตัดแปลงมา จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ของอัจฉรา สุจาจริง (2551) จำนวน 30 ข้อ โดยมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 2 ระดับ คือ ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 30 คะแนน ค่า KR-20 เท่ากับ 0.89

วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยการนำรูปแบบการพยาบาลที่ ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองตามกระบวนการแล้วจึงจะนำรูปแบบ ดังกล่าวไปทดสอบประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวล คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวด้วยสถิติพรรณนา

**ระยะที่ 4** ทดสอบผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบ ไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนา ขึ้นทดสอบผลการใช้ เพื่อเปรียบเทียบ ความวิตกกังวล ความรู้ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจต่อการบริการ และ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การกลับมารักษาตัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ในช่วง เดือน มกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2567

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบน แบบวันเดียวกลับ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป Stata โดยคำนวณจากการทำ Pilot Study พบเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 51 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้ขนาดของกลุ่มควบคุม 62 คน และกลุ่มทดลอง 62 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 124 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีโทรศัพท์ Smart Phone ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือมีการเปลี่ยนแปลงหลังการผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ และดัชนีมัลกาวย

3. แบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety เป็นแบบประเมินมาตรฐานสากลของสปิลเบอร์เกอร์

4. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเป็นเครื่องมือที่ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้ในระยะเวลาที่ 3

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการตัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ของพิบูล นันทชัยพันธ์ (2556) ข้อคำถามจำนวน 40 ข้อลักษณะคำตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 0 คะแนน, ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน, รู้สึกเฉยๆ เท่ากับ 2 คะแนน, เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน, เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน มีค่าคะแนนรวมช่วง 40-160 คะแนน ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.95

6. แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับมารักษาตัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 62 ลำดับ แรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม และ 62 ลำดับที่เหลือเป็นกลุ่มทดลอง

โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ดังนี้

กลุ่มทดลองจำนวน 62 ราย รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ที่พัฒนาขึ้น	กลุ่มควบคุมจำนวน 62 ราย รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม
<b>ครั้งที่ 1</b> ห้องตรวจคัดกรองหลังจากพบแพทย์เจ้าของไข้คัดเลือกผู้ป่วยแล้ว มีการส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด แนะนำการใช้ Smart ODS Care Application ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	<b>ครั้งที่ 1</b> ห้องตรวจคัดกรองหลังจากพบแพทย์เจ้าของไข้คัดเลือกผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเป็นคนดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ได้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งปรึกษาวิสัญญี ขอเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
<b>ครั้งที่ 2</b> บ้านของกลุ่มทดลอง 1 วัน ก่อนผ่าตัด แจ้งเตือนผ่าน Smart ODS Care Application ประเมิน และทบทวนความพร้อมก่อนการผ่าตัด	<b>ครั้งที่ 2</b> บ้านของกลุ่มควบคุม 1 วัน ก่อนผ่าตัด โทรศัพท์ ประเมิน และทบทวนความพร้อมก่อนการผ่าตัด
<b>ครั้งที่ 3</b> ห้องผ่าตัดแพทย์ดำเนินการผ่าตัดตามมาตรฐาน แนวทางความปลอดภัยขณะผ่าตัด และเมื่อผ่าตัดสิ้นสุด วิสัญญีพยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพ แล้วจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	<b>ครั้งที่ 3</b> ห้องผ่าตัดแพทย์ดำเนินการผ่าตัดตามมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยขณะผ่าตัด และเมื่อการผ่าตัดสิ้นสุด วิสัญญีพยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ แล้วจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
<b>ครั้งที่ 4</b> บ้านของกลุ่มทดลอง ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง แจ้งเตือนผ่าน Smart ODS Care Application สอบถามความเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด และถาม ตอบ ข้อสงสัย	<b>ครั้งที่ 4</b> บ้านของกลุ่มควบคุม ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง โทรศัพท์ สอบถามความเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดเมื่ออยู่ที่บ้าน
<b>ครั้งที่ 5</b> บ้านของกลุ่มทดลอง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงผ่าน Smart ODS Care Application	<b>ครั้งที่ 5</b> บ้านของกลุ่มทดลอง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง โทรศัพท์สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง
<b>ครั้งที่ 6</b> บ้านของกลุ่มทดลองหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงผ่าน Tele-nursing	<b>ครั้งที่ 6</b> บ้านของกลุ่มควบคุม หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง โทรศัพท์สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง
<b>ครั้งที่ 7</b> ห้องตรวจคัดกรอง หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ตอบแบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวยุติการเข้าร่วมวิจัย	<b>ครั้งที่ 7</b> ห้องตรวจคัดกรอง หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ตอบแบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวยุติการเข้าร่วมวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความพึงพอใจ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การกลับมาปรึกษาตัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Independent t-test

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ EC199/66

**ผลการศึกษา**

ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้ผลการศึกษา ดังนี้

**1. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ได้แก่**

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาปัญหา สถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ พบประเด็นปัญหาผู้ป่วย ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการให้ข้อมูลการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดมีระยะเวลาสั้น และหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จึงต้องการการดูแลที่ครอบคลุมและปลอดภัย

ระยะที่ 2 รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการวิจัยรูปแบบการบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless health care) ดังนี้ 1) ระบบบริการแบบไร้รอยต่อที่มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ระบบการส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาผ่าน Smart ODS Care Application 3) ระบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านช่องทาง Tele-nursing ที่ใช้งานร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ดูแลกับบุคลากรในโรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานี

**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N = 124)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=62)		กลุ่มควบคุม (n=62)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
คะแนนความวิตกกังวล	29.4	3.3	53.6	3.8	0.00*

\*p-value<.05

2.3. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาลของกลุ่มควบคุม และกลุ่ม

อนามัย อสม.และผู้ดูแล 4) ระบบสนับสนุนอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก 112.7(±11.4)

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่าความวิตกกังวลลดลง และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงจาก 72.2(±3.6) เป็น 41.5(±2.6) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจาก 15.2(±5.0) เป็น 18.9(±2.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001

จากการสนทนากลุ่มพบประเด็นผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขาดช่องทางการติดต่อสื่อสาร เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เมื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ร่วมกับการใช้ Smart ODS Care Application และนำมาทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างความกังวลลดลง คะแนนความรู้เพิ่มขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และผู้ใช้พึงพอใจ

**2. ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลลำปาง ดังนี้**

2.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีจำนวน 124 คน ร้อยละ 44.8 มีอายุ 41-50 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 31.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.1 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 44.4 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนที่ดีของการศึกษา

2.2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง 26.4(±3.3) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม 53.6(±3.8) ดังแสดงตารางที่ 1

ทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 24.35(±2.61) มากกว่ากลุ่มควบคุม 14.89(±6.34) ดังแสดงตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N = 124)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=62)		กลุ่มควบคุม (n=62)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	24.3	2.6	14.8	6.3	0.00*

\*p-value<.05

2.4. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความ

พึงพอใจต่อการบริการ 126.63(±33.80) มากกว่ากลุ่มควบคุม 72.50(±24.68) ดังแสดงตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 124)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=62)		กลุ่มควบคุม (n=62)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความพึงพอใจต่อการบริการ	126.6	33.8	72.5	24.6	0.00*

\*p-value<.05

2.5. นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมเกิดแผลติดเชื้อ แผลบวม และขาชาข้างที่ผ่าตัดร้อยละ 1.9, 2.9 และ 2.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองไม่กลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง

### วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความพึงพอใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นการตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จากการทำสนทนากลุ่มพบประเด็นปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การติดต่อสื่อสาร และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยิวาเรศ ก้านมะลิ<sup>9</sup> ที่ศึกษาผลการสอนแบบทีมการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับเมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคและเสนอการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยคิดว่ากรผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวล และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดระยะเวลาสั้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน จึงต้องการการดูแลที่ครอบคลุมปลอดภัย จึงเป็นที่มาของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ที่มีการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในบริบททาง

สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และจากการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบแบบกลุ่มย่อย พบว่าความวิตกกังวลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับลดลง และระดับความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom<sup>9</sup> ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลพร้อมเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้มากขึ้น จากนั้นเมื่อทดสอบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น พบว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิม เมื่อบุคคลได้รับความรู้ในครั้งแรกและได้รับความรู้ซ้ำๆ เมื่อหายดีแล้วสามารถถ่ายทอด บอกกล่าวจำความรู้ การปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น และกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพา ใจสมศรี<sup>10</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลจำเป็นเข้ารับการผ่าตัดจึงเกิดความวิตกกังวล แต่เมื่อมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดที่ตนเองต้องเผชิญความกังวลนั้นจะลดลง นอกจากนี้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้เทคโนโลยีที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้ง่าย จึงปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่กลับมารักษาตัวซ้ำสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพลินี มูลจันทร์ และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันสำหรับเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัด อัตราการ

ติดเชื่อลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาได้อย่างทันท่วงที และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ คลายกังวลลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จึงเกิดความพึงพอใจในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา ราชีวงศ์<sup>12</sup> การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และฟื้นตัวเร็วกว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น ในผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลอื่น

2. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น พัฒนาสู่แนวปฏิบัติ และพิจารณาทำการวิจัยและพัฒนาในกลุ่มโรคอื่น

3. ด้านการบริหารการพยาบาล พิจารณาเรื่องการสอนสนับสนุนในเชิงนโยบาย ประกาศใช้เป็น Work instruction ของหน่วยงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

## สรุป

รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พยาบาลผู้ที่มีความพึงพอใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีอาการกลับมารักษาตัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง และเกิดความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วรเชษฐ เต๋ชะรัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง นายแพทย์สทธรรม สมิทรปัญญา ประธานคณะกรรมการกลุ่มงานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบเนื้อหาของงานวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Eubanks W. Hernias. In: Townsend CM, editor. Sabiston Textbook of Surgery. 16th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2021:783-801.
2. Zhifang W., Ling Y., Xing Z., Yang L. The effects of

seamless nursing on the nursing quality and patients' satisfaction in the perioperative nursing of sinusitis patients. *Int J Clin Exp Med* 2020;13(3):1596-1603.

3. Saia M., Mantoan D., Buja A., & Bertonecello C. Increased rate of day surgery use for inguinal and femoral hernia repair in a decade of hospital admissions in the Veneto Region (north-east Italy): a record linkage study. *BMC health services research* 2018;13(1):349.
4. อัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ และคณะ. ข้อเสนอแนะการพัฒนา ระบบบริการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพยาบาลสงเคราะห์ทหารผ่านศึกศึกษา ในพระบรมราชูปถัมภ์.
5. Zeb M., Pandian T., & Khatib B., Naik D. Risk factors for postoperative hematoma after inguinal hernia repair: an update. *J Surg Res* 2016;205(1):33-37.
6. ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. แนวทางการพัฒนาประเทศไทย “ไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข”. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th>
7. Tieampet, D., Sangrattanapiman, K., & Changkeaw, W. Development of diabetes mellitus care system continued seamlessly to communities. *Mueang district, Strakaew province. Nursing Joual of the ministry of Public Health* 2018;25(3):156-169.
8. ยาวเรศ ก้านมะลิ. ผลการสอนแบบทีมการพยาบาลต่อ ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวหลังผ่าตัดความวิตกกังวล และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(1):201-9.
9. Bloom A. Taxonomy of education objective handbook I: Cognitive domain. New York: David Mc Kay Company. 1955.
10. สุทธิพา ใจสมัคร์. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข 2565;1(1):78-81.
11. ไพลินี่ มูลจันทร์, นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล และวารภรณ์ บุญเชียง. การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวัง การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย พยาบาลสาธารณสุข พยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2562;48(2):37-50.
12. ลลิตา ราชีวงศ์. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลโรงพยาบาลมุกดาหาร. *สรรพสิทธิเวชสาร* 2564;41(3):93-100