

การพัฒนาแบบแผนการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

Development of a model for organizing nursing services for patients undergoing
anesthesia. In One day surgery to Borabue Hospital. Maha Sarakham Province

(Received: May 23,2024 ; Revised: May 26,2024 ; Accepted: May 27,2024)

ฐาปริมนต์ วงศ์รัตนจิรากุล¹
Thaparimont Wongratanajirakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดบริการและศึกษาผลลัพธ์ของแบบแผนที่ได้พัฒนาขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 66 ราย เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกตามระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดแบบติดตามอาการภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่าย และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมองและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : แบบแผนที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นการปรับรูปแบบบริการทางวิสัญญี สามารถจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาล และมีหอผู้ป่วยรองรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ละ 2 รายเป็นสัปดาห์ละ 5 - 7 ราย ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีลดลงเหลือร้อยละ 6.06 เพิ่มระบบติดตามผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่ายกลับบ้าน และความพึงพอใจในการรับบริการทางวิสัญญี อยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: แบบแผนการจัดบริการ การระงับความรู้สึก การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Abstract

This study aimed to develop a service management model and study the results of the developed model. Method: This research is action research . Conducted from July 2022 to June 2023, carried out in 5 steps: 1) Study and analyze the problem. Using the concept of Six building blocks 2) Design and develop a model Using system theory, 3) putting the model to test, 4) improving the model, 5) putting the model into practice. Summarize and follow up and evaluate results. The sample consisted of 18 service providers and 66 same-day surgery patients. The instrument used an interview form. Preoperative, intraoperative, and postoperative periodic recording of symptoms within 24 hours after discharge. and satisfaction assessment form Data were collected by answering interviews. Brainstorming sessions and focus groups Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Result: The developed model is an adjustment to the anesthesia service model. A pre-surgery preparation clinic can be established by anesthesiologists and nurses. And there is a ward to support same-day surgery care patients. Able to perform same-day surgery, increasing from 2 cases per week to 5 - 7 cases per week. Anesthesia complications decreased to 6.06%, adding a patient follow-up system within 24 hours after discharge home. and satisfaction in receiving anesthesia services It is at a very good level. Conclusion: The format has been developed. Able to control the patient's condition and reduce spoon insertion The patient was finally safe and returned home.

Keywords : service organization model anesthesia Same day surgery

¹ งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาระบบสาธารณสุขทั่วโลก ได้มีการพัฒนาสาธารณสุขระบบต่างๆ มากมายโดยให้ความสำคัญและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด (Healthcare System with Quality and Safety for all) จึงมีการปรับปรุงระบบให้ตอบสนองการให้บริการแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้นรัฐบาลจึงได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงความตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Same Day Surgery หรือ One Day Surgery ODS) ซึ่งมีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความคุ้มค่าและประโยชน์ที่จะได้รับทั้งในแง่ของผู้ให้บริการและประชาชน ผู้รับบริการและที่ผ่านมา ความปลอดภัย (Safety) ของผู้รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียว กลับถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม¹

ในการผ่าตัดแบบ ODS ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึก ซึ่งอยู่ภายใต้การให้บริการทางวิสัญญี เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี safe anesthesia ภายใต้หัวข้อ safe surgery เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ดังนั้นการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือหัตถการการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ ซึ่งเป้าประสงค์ของการให้การรักษาวงวิสัญญี ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือสามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด หรือ หัตถการได้ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนน้อย และฟื้นตัวได้ไวกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว จึงต้องอาศัยความใส่ใจในการ

เลือกวิธีการระงับปวด การป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนและการให้สารน้ำ ในการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญียังขึ้นกับวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ และสภาวะของผู้ป่วยเพื่อให้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยและ มีความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญ²

โรงพยาบาลบรบือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 120 เตียง ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปแบบ ODS เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565 โดยเริ่มจาก Case Breast mass ทำผ่าตัด Wide excision ผลการดำเนินงานพบจำนวนผู้ป่วย 3 รายในเดือนแรกซึ่งมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาด M2 เหมือนกัน อาจเนื่องมาจากยังไม่มีรูปแบบการบริการที่ชัดเจน ยังคงใช้รูปแบบเดียวกับการรับผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้มาพบวิสัญญีพยาบาลทุกรายเพื่อประเมินปัญหา ทำให้ผู้ป่วยขาดการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด บางรายต้องงดการผ่าตัด ในระหว่างการผ่าตัดยังใช้การดมยาสลบแบบผู้ป่วย ผ่าตัดทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้าพบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายในวันเดียวตามเกณฑ์ วิสัญญีพยาบาลไม่สามารถติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดได้ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยกลับบ้านก่อนและลืมขอเบอร์ติดต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้การสื่อสารความเข้าใจนโยบายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระดับผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึงทั้งนี้โรงพยาบาลบรบือมีนโยบายจะเปิดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มในกลุ่มโรค Wide excision breast mass Hemorrhoid banding Circumcision ซึ่งแนวโน้มการผ่าตัดจะมีเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทของวิสัญญีพยาบาลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการด้านการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้มีการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกายจิตใจ ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึก ในขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัดในห้องพักฟื้น ตลอดจนการเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับก่อน

จำหน่าย จึงมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป้าหมายสำคัญเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาค้ำ (re-admission) ระยะเวลาในการฟื้นสภาพน้อยลง ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัดภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และทำงานอย่างเป็นระบบลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS ภายใต้การระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบรบือ การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 ดำเนินการ 3 วงรอบ

โดยมี 5 ขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

วงรอบที่ 1 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2565)

ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในช่วงแรกของการดำเนินงานจากแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด Six building blocks ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ระบบบริการ (service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (information system) การจัดการระบบเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ (medicines, medical products, technology, intervention) การจัดการงบประมาณ (financing) และผู้นำและการอภิบาลระบบ (leadership and governance) ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบ ODS ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล ศัลยแพทย์ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด พยาบาลแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวม 30 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจัดเป็นหมวดหมู่ ดำเนินการช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ขั้นที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการ เป็นการออกแบบและพัฒนากระบวนการทำงาน ผ่านการประชุมระดมสมองโดยนำข้อคำถามปลายเปิดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้แก่ (1) ข้อมูลนำเข้า (input) เป็นข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 (2) กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (Flow chart) มาเป็นตัวกำหนดขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง และ (3) ผลผลิต (output) วัดจากตัวชี้วัดที่กำหนดตามแบบจัดเก็บตัวชี้วัด

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาระบบ ODS โรงพยาบาลบรบือ จำนวน 18 ราย หลังจากนั้นนำรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นปรึกษาและผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดำเนินการช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

ขั้นที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการตามรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลา 3 เดือน ติดตามปัญหาและผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบบันทึกขณะผ่าตัดของวิสัญญี ภายหลังผ่าตัด ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain rating scale)

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 5 ราย

วงรอบที่ 2 (มกราคม- กุมภาพันธ์ 2566)

ขั้นที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น นำข้อปัญหาที่ได้มาปรับปรุงระบบบริการ โดยใช้การสนทนากลุ่มประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ชูติเตม จากขั้นตอนที่ 2 มาร่วมในการสนทนากลุ่ม รวมจำนวน 18 ราย ใช้เวลา 60 นาที โดยใช้คำถามปลายเปิดตามขั้นตอนการให้บริการและผลการจัดเก็บตัวชี้วัด หลังจากนั้นนำข้อมูลผลสรุปที่ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านและดำเนินการทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 2 หลังปรับปรุงใช้ระยะเวลาอีก 1 เดือนในการทดลองดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จำนวน 5 ราย

วงรอบที่ 3 (มีนาคม- มิถุนายน 2566)

ขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง เป็นการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่มารับการ

ผ่าตัดแบบ ODS เก็บข้อมูลโดยใช้ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery system) ใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะของการให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ ระยะก่อนระงับความรู้สึกใช้แบบประเมินผู้ป่วยเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (Pre anesthetic evaluation record) ระยะขณะการระงับความรู้สึก ใช้แบบบันทึกระหว่างการระงับความรู้สึก ระยะหลังการระงับความรู้สึก ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินระดับความเจ็บปวด แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการของวิสัญญีในการผ่าตัดแบบ ODS และแบบประเมินอาการหลังจำหน่าย 24 ชั่วโมงแรก ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของกองการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 66 คน ในช่วง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกตามระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดแบบติดตามอาการภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่าย และแบบประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 13/2565

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาขั้นที่ 1

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานโดยใช้กรอบแนวคิด Six building blocks ขององค์การอนามัยโลก โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์และแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 30 คน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์จำนวน 2 คน วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 6 คน ศัลยแพทย์ จำนวน 6 คน พยาบาลประจำห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน พยาบาลแผนก

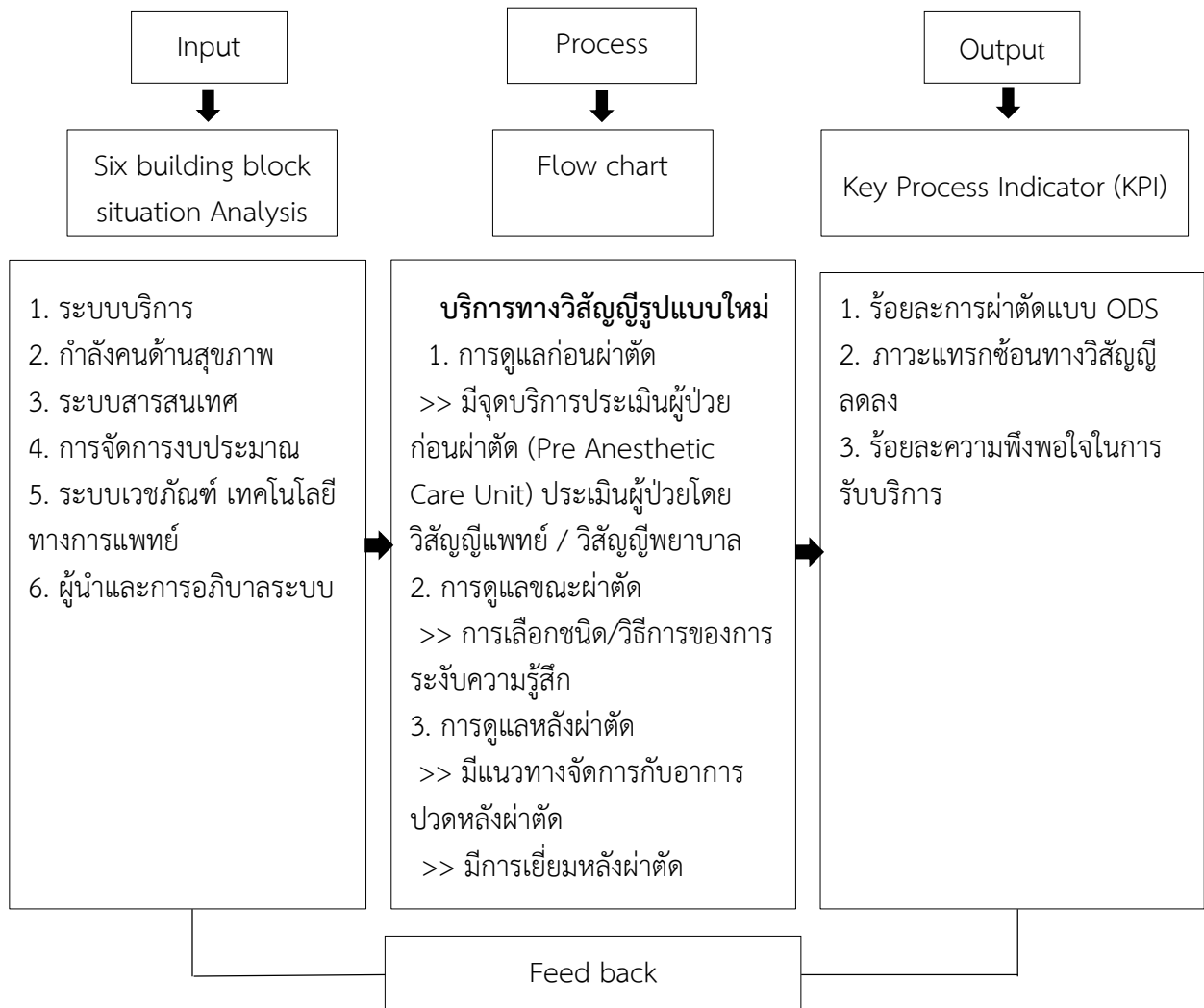
ศัลยกรรมผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนก 2 คน โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 12.5 ปี ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.66) อายุระหว่าง 30 -39 (ร้อยละ 73.33) ผลการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด Six building blocks (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด

Six building blocks	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
1.ระบบบริการ (service delivery)	<u>ภาพรวมขั้นตอนการรับบริการ</u> - รูปแบบและขั้นตอนบริการไม่ชัดเจน ดำเนินการตามรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป , ขาดผู้ดูแลรับผิดชอบการจัดบริการ <u>การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด</u> - ไม่มีแนวทางชัดเจนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก , วิทยาลัยพยาบาล ขาดการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบ ODS <u>การดูแลผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัด</u> - การเลือกใช้อายาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดผ่าตัดแบบ ODS และผู้ป่วยผ่าตัดไม่แตกต่างกัน <u>การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด</u> - การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยกลับบ้านก่อน <u>การจำหน่ายผู้ป่วย</u> - ไม่มีระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วย , ไม่มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- ไม่มีอัตรากำลังแยกเฉพาะผู้ป่วย ODS
3.ระบบสารสนเทศ (Information)	- ขาดความสมบูรณ์ของการบันทึกในระบบ ODS system
4.การจัดการงบประมาณ (Financing)	- งบประมาณรวมกับการบริหารจัดการอื่นๆ ไม่ได้จัดสรรแยกเฉพาะเรื่องการจัดการผู้ป่วยในการผ่าตัดแบบ ODS
5.ระบบเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (medical products vaccines & technologies)	- รวมกับการบริการแบบปกติ ไม่มีการจัดสรรแยกเฉพาะหน่วย
6.ผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership/Governance)	- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานผ่าตัดแบบ ODS และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบการจัดบริการ นำปัญหาที่ได้จากขั้นที่ 1 เข้าสู่การระดมสมองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (Flow chart) มีการปรับรูปแบบบริการทางวิทยาลัย มีจุดบริการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre Anesthetic Care

Unit : PACU) เพื่อประเมินความเสี่ยงโดยใช้ American Society of Anesthesiologists classification (ASA class) โดยวิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล ขณะผ่าตัดมีการปรับใช้อายาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเลือกใช้อายาที่หลับเร็ว ตื่นเร็ว และลดโอกาสเกิดผลข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันผ่าตัด



ภาพที่ 1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ

ขั้นที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 5 ราย อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัดลดลง เหลือ 0 ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ในการเฝ้าระวังและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อฟื้นตัวจากผลของการระงับความรู้สึกและการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกค่าคะแนนความปวดที่ห้องพักฟื้น (Pain score 1-3) จำนวน 3 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูง 2 รายปวดแผลผ่าตัดมาก ต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 1 วัน จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยผู้ป่วยรายแรกลิ้มรับประทายาลดความดันโลหิต ส่วนรายที่สองผู้ป่วยไม่ได้ถึยาลดความดันโลหิตมา

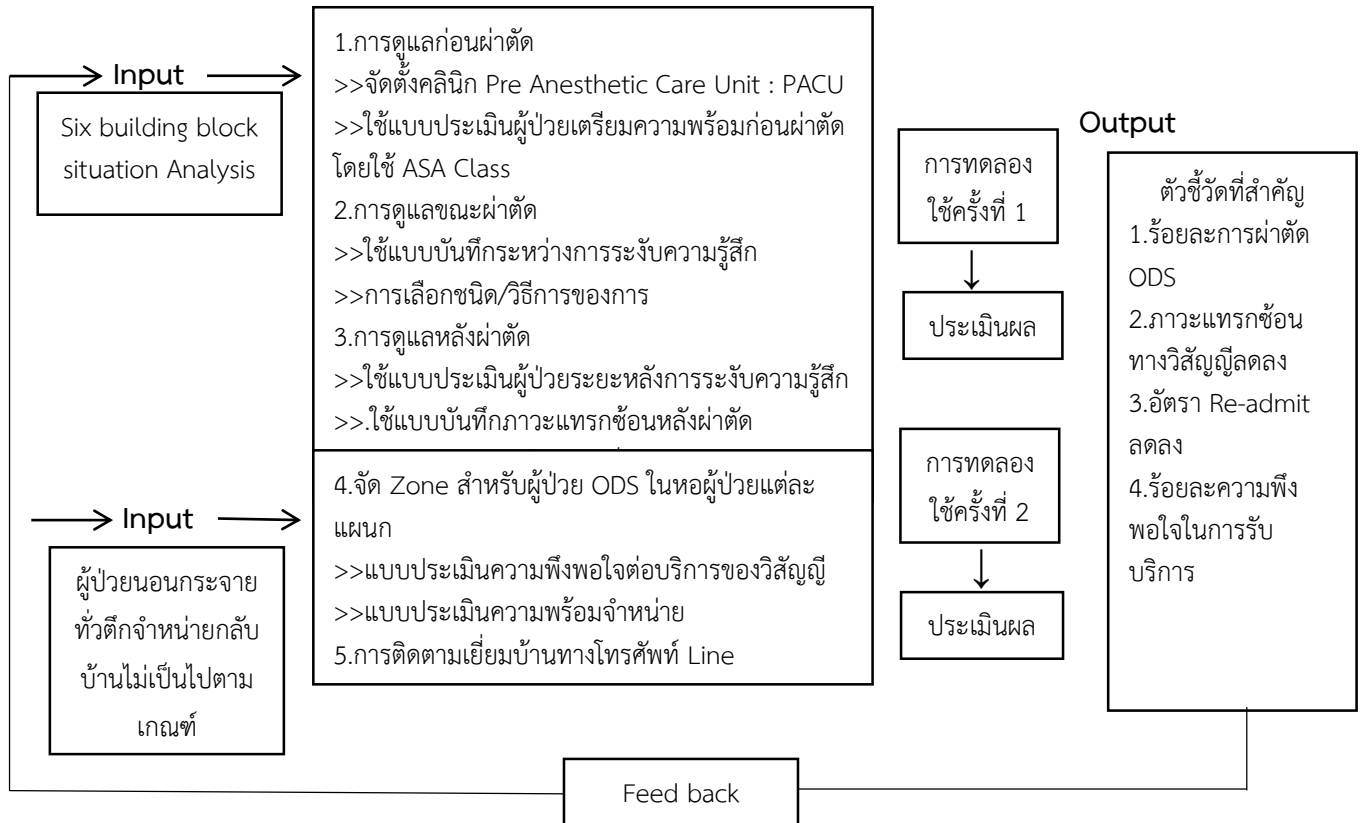
ด้วยในวันที่มาพบวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินก่อนผ่าตัดและผู้ป่วยลิ้มถึยาลมาในวันที่ทำการผ่าตัดจึงไม่ได้รับประทายาลดความดันโลหิต จึงมีการปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แล้วนำไปใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือนต่อมา

ขั้นที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยลิ้มรับประทายาลดความดันโลหิตและลิ้มนำยาเดิมมาในวันผ่าตัดด้วย จึงมีการปรับปรุงระบบติดตามผู้ป่วย โดยเพิ่มช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย ด้วยการขอเบอร์โทรศัพท์และการใช้ Application line มอบหมายให้วิสัญญีพยาบาล 1 คนทำหน้าที่เป็น admin การติดตามและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก หลังการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการ

ผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 5 ราย อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัดลดลงเหลือ 0 หลังผ่าตัด ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึก

ขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง การนำรูปแบบไปใช้จริง ผลลัพธ์หลังจากการนำรูปแบบการ

Process



ภาพที่ 2 รูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนำไปใช้จริง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.15) เพศชาย (ร้อยละ 34.85) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 48.48) อายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 21.21) อายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 18.18) และอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 12.12) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 54.55) สมรส (ร้อยละ 28.79) และหย่าร้าง (ร้อยละ 16.67) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 31.82) ปริญญาตรี (ร้อยละ 22.73) ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 9.09) และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 4.55) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 39.39) พนักงานประจำ (ร้อยละ 27.27) ข้าราชการ (ร้อยละ 15.15) รับจ้าง (ร้อยละ 12.12) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 6.06) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การจัดการความปวด

(ร้อยละ 69.70) มีประสบการณ์การจัดการความปวด (ร้อยละ 30.30)

จากข้อมูลผู้ป่วยระยะก่อนและระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกในระบบแบบวันเดียวกลับ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินจากวิสัญญีพยาบาลทุกราย ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกที่ได้รับการแก้ไขและภาวะฟื้นตัวช้าหลังได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกจะเห็นได้ว่าระยะหลังการพัฒนารูปแบบ การปรับปรุงรูปแบบและนำรูปแบบไปใช้จริง อาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลดลง(ร้อยละ 40 ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 10.60) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการปวดแผลระดับปานกลาง รองลงมา คือ อาการปวดแผลระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบเดิมกับพัฒนาใหม่

ขั้นตอน	จัดบริการผ่าตัดแบบ ODS แบบเดิม	จัดบริการผ่าตัดแบบ ODS ที่พัฒนา	ผลลัพธ์จากการพัฒนา
ศูนย์ประสานงาน	ยังไม่ชัดเจน	มีศูนย์ประสานงาน	มีผู้รับผิดชอบดูแลและดำเนินการชัดเจน
แนวทางปฏิบัติ การเตรียมผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด	- ไม่มีแนวทางชัดเจนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก - วัสดุอุปกรณ์ ขาดการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบ ODS	- จัดตั้งคลินิก Pre Anesthetic Care Unit : PACU - ให้แผนพื้คำแนะนําการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและเพิ่มช่องทางการติดต่อทาง Line และโทรศัพท์	มีแนวทางปฏิบัติชัดเจน - มีจัดการตั้งคลินิก Pre Anesthetic Care Unit : PACU เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพร้อมเพิ่มช่องทางการติดต่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในการติดตามผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
การดูแลผู้ป่วยระยะ ขณะผ่าตัด	- การเลือกใช้ยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS และผู้ป่วยผ่าตัดไม่แตกต่างกัน	- ใช้แบบประเมินผู้ป่วยเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยใช้ ASA Class - ใช้แบบบันทึกระหว่างการระงับความรู้สึก - การเลือกชนิด/วิธีการของการระงับความรู้สึก	- หอผู้ป่วยมีการจัด zone ให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบ ODS ให้อยู่ใน zone เดียวกันง่ายต่อการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด
การดูแลผู้ป่วยระยะ หลังผ่าตัด	- การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยกลับบ้านก่อน - ผู้ป่วยนอนกระจายทั่วตึกทำให้เยี่ยมไม่ทั่วถึง	- ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - จัด zone ให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบ ODS ได้อยู่ zone เดียวกัน	
การจำหน่ายผู้ป่วย	- ไม่มีระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วย - ไม่มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ	- มีการประเมินความพึงพอใจต่อบริการของวิสัญญี - มีแบบประเมินความพร้อมจำหน่าย - มีการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ Line	เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดแบบ ODS
ระบบติดตามผู้ป่วย	- โทรศัพท์ติดตามหลังผ่าตัด 24, 48, 72 ชม.	- โทรศัพท์ติดตามหลังผ่าตัด 24, 48, 72 ชม. และ 1 สัปดาห์ - Application Line	- ลดค่าใช้จ่าย - ลดการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมตัวที่ไม่ถูกต้อง - ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (n=66)

ความพึงพอใจ	Mean	SD
1. ด้านสถานที่	4.80	0.58
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.26	0.49
3. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	4.66	0.51
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.88	0.60
รวมทุกด้าน	4.65	0.54

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับดีมาก ทั้งในด้านสถานที่ ด้านบริการ ด้านบุคลากรและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวก (คะแนนเฉลี่ย 4.80, 4.26 , 4.66 และ 4.88 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลลัพธ์ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หลังจากได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ร้อยละ 100 ไม่มีภาวะวิตกกังวล และไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด เมื่อพิจารณา ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทุกราย มีอาการปวดแผลปานกลาง ไม่พบเลือดออก หรือบวมหลังผ่าตัด

ไม่จำเป็นต้องกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ส่วนระยะเวลาในการฟื้นสภาพ พบว่า หลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ โดยมีอาการท้องผูกเล็กน้อย สามารถทำกิจกรรมได้ปกติภายใน 1 วัน แต่ยังไม่สามารถยกของหนักได้ภายใน 2 เดือน เพื่อป้องกันภาวะแรงดันในช่องท้องสูง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หลังผ่าตัด ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ ชญานิศ ธีรณพัฒน์³ ศึกษาการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ เบญจวรรณ มนูญญา และสกวเดือน ขำเจริญ⁴ ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง และด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน 1 สัปดาห์อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ 2) คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน

1 สัปดาห์ โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงควรเป็นการดูแลแบบครบวงจร ตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามผลการรักษา เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด^{6,7,8}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางตา หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เพื่อให้เกิดการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม
2. ควรให้มีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ให้กับโรงพยาบาลขนาด M2 เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบ One stop service เพื่อความเป็นเลิศในบริการ ผู้รับบริการสามารถใช้บริการเพียงจุดเดียวและสามารถกลับบ้านได้ตามเวลา
2. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความช่วยเหลือในครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
2. ธิดา ยุคันตวรานันท์. (2558). พัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในเขตสุขภาพที่ 10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. ชญานิศ ธีรณพัฒน์. (2564). การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 6(1), 57-63.
4. เบญจวรรณ มนูญญา และสกวเดือน ขำเจริญ (2564) การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ คุณภาพ ชีวิต, 1(1), 13-24.
5. นัยนา พาณิชย์, วัลลภา ช่างเจรจา และสุนันท์ นกทอง. (2561). ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ.วารสารการพยาบาลสุขภาพจิต และการศึกษา, 2(4), 50-56.
6. ยาวเรศ ก้านมะลิ, ถนอมศิลป์ ก้าน มะลิ, และสคราญ จิตรคงพันธ์. (2563). การพัฒนารูปแบบ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(2), 183-195.
7. วิลาวรรณ อัสวสุตสาคร. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ ระบุ รับ ความรู้สึในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบุรีรัมย์. Journal of The Department of Medical Services, 46(3), 118-125.
8. อวยพร จงสกุล. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารแพทย์เขต