

การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of anesthesia nursing service model for one-day surgery patients In Kasetwisai Hospital, Roi Et Province

(Received: February 16,2025 ; Revised: February 20,2025 ; Accepted: February 21,2025)

ระพีภรณ์ ไจมนัน¹ โสภา ถวิล¹
Rapeeporn Jaimun¹ Sopha tawin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา พัฒนา และใช้พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทำการศึกษาระหว่างมกราคม – ตุลาคม 2567 เดือน รวมระยะเวลา 10 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรห้องผ่าตัด จำนวน 22 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่ม สื่อบริการความรู้ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเหมาะสมรูปแบบทางการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบประเมินความพึงพอใจรูปแบบการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงเนื้อหาแบบสามเสา เชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ paired-t test

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 6 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 4) พัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (Colonoscopy ODS) 5) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดวันเดียวกลับให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 6) ทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้น ผลของรูปแบบส่งผลให้ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=8.82$ ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ ส่งผลให้ความเหมาะสมในการปฏิบัติในพยาบาลวิสัญญีในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับดีขึ้น อุบัติการณ์ความไม่พร้อมในการผ่าตัดลดลง และภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเองหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับลดลง ความรู้เตรียมตัวผ่าตัดแบบวันเดียวกลับดีขึ้น

คำสำคัญ: การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, วิสัญญีพยาบาล, การพัฒนารูปแบบบริการห้องผ่าตัด

Abstract

This action research aimed to study the problems, develop and use to develop an anesthesia nursing service model for day surgery patients at Kasetwisai Hospital, Roi Et Province. Study was conducted between January and October 2024, a total of 11 months. The qualitative sample consisted of 22 operating room personnel, and the quantitative sample consisted of 65 day surgery patients. Research tools in study included open-ended focus group discussion questions, educational media on day surgery, a general data collection form, an anesthesia nursing model suitability assessment form for day surgery patients, and an anesthesia nursing model satisfaction assessment form for day surgery patients. Qualitative data were analyzed using content triangulation, and quantitative data were analyzed using descriptive statistics. And compare before and after with paired-t test statistics.

The study results found that the development process consists of 6 important models as follows: 1) Develop a clinic to assess and prepare patients before anesthesia that provides day surgery and minor surgery. 2) Develop a guideline for preparing patients for anesthesia for day surgery patients. 3) Develop a

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

media document with instructions for day surgery patients. 4) Develop a day colon cancer screening test (Colonoscope ODS). 5) Publicize the day surgery project throughout the organization and in the area. 6) Review the roles and responsibilities of the work process to be clearer and work more as a team. The results of the model resulted in a statistically significant improvement in satisfaction of service recipients at the .05 level, $t = 8.82$ The results of using the guidelines resulted in anesthesia nurses' appropriateness in day surgery, a decrease in the incidence of unpreparedness for surgery, and a decrease in complications from self-care after day surgery. Knowledge of preparing for day surgery improved

Keywords: same day surgery, anesthesia nurse, development of operating room service model

บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery, ODS) เริ่มมีแนวคิดในสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรและประเทศในยุโรป เป็นผู้ริเริ่มต้นแบบโดยเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วย โดยทำการรักษาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ เป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในปี 2565 จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งในสหรัฐอเมริกา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยนอก ประเทศอังกฤษ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยนอก ด้วยประเทศไทย อันเป็นผลจากระยะเวลารอคอยการผ่าตัดนาน¹ ความจำกัดของจำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายที่สูง ตลอดจนความจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการของการพักรักษาหลังผ่าตัดในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ระยะเวลาดำเนินการหรือหัตถการใน ACS อยู่ในช่วง 50 นาที ถึง 63 นาที และค่าเฉลี่ยระยะเวลาในหน่วยหลังผ่าตัด $51 + 3.8$ นาที (Free-standing ASCs) ถึง 89 ± 2.9 นาที (Hospital-based ACS) โดยประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในสถานพยาบาลรัฐในกระทรวงสาธารณสุขในปี 2561 ประเทศไทยมีปัญหาด้านบริการทางการแพทย์ในหลายระบบ² ตั้งแต่ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ความแออัดในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนพักในโรงพยาบาล การเข้าถึงการบริการที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วยได้น้อย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 ได้มีการพัฒนาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหัตถการทั้ง 12 โรค ได้แก่ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ โรคกรดไหลย้อน โรคถุง

น้ำอัมพาต ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด กระเพาะอาหารอักเสบ หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร ภาวะหลอดอาหารตีบ ตึงเนื่องจากใส่ใหญ่ นิ้วในท่อน้ำดี นิ้วในท่อน้ำดีอ่อน ภาวะท่อน้ำดีตีบ ภาวะท่อน้ำดีตีบ โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน ในปี 2562 ได้เพิ่มรายการหัตถการเป็น 24 โรค และในปี 2565 ได้ขยายของเขตการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมเป็น 67 โรค ในปี 2564 มีการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับประมาณ 40,000 ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายประมาณ 66 ล้านบาท³

ระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จึงเป็นนโยบายหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นและให้ความสำคัญ การพัฒนาบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย ช่วยแก้ปัญหา ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นมากขึ้น โดยเริ่มจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว การสูญเสียรายได้ของประชาชน⁴ การประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ประชาชนยังเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ย่างยากซับซ้อนเพียงพอมากขึ้น การดำเนินการมีความยุ่งยากในระยะเริ่มแรกคือการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าผ่าตัดไม่ถูกต้อง เอกสารที่จะต้องใช้อย่างไม่มี ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยต้องมาติดต่อหลายครั้งถึงได้รับการผ่าตัด เช่น มาพบแพทย์ตรวจรักษา

มารับการส่งตรวจร่างกาย และพบแพทย์ฟังผลตรวจร่างกาย การพบแพทย์วิสัญญี พบแพทย์อายุรกรรมหากมีการส่งปรึกษา⁵ การพบแพทย์ฟังผลอีกรอบ การดำเนินงานต้องมีทีมสหวิชาชีพ ทั้งพยาบาลผู้ป่วยนอก วิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน ห้องผ่าตัด หน่วยรับผู้ป่วยใน การปฏิบัติงานให้ไปในแนวทางเดียวกัน และลดขั้นตอนบริการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ เพื่อให้บริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery สำเร็จได้⁶

พยาบาลพยาบาลวิสัญญีเป็นผู้ให้บริการที่จำเป็นต่อการผ่าตัด เพื่อตอบรับกับนโยบายการผ่าตัดวันเดียวกลับ การบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญีให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัด และทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การบริหารยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก การตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต การทำหัตถการ การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมงานวิสัญญี การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ การใช้เทคโนโลยีได้อย่างปลอดภัย การพัฒนาแนวปฏิบัติและหรือมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึก การวางแผนและพัฒนาฟื้นฟูความรู้ล้วนมีความจำเป็นต่อการพัฒนางานตามนโยบายการผ่าตัดวันเดียวกลับทั้งสิ้น⁷

โรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากนโยบายการขยายมาที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อม มีแพทย์เฉพาะทาง ถึงแม้ว่า ในโรงพยาบาลชุมชนผู้รับบริการไม่ต้องรอคิวนานเหมือนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อขยายโอกาสเพิ่มการเข้าถึงรายการ

ในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกล ซึ่งคุณภาพการรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่รักษาและนอนในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ต้องเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล ต้องมีการดำเนินการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดวันเดียวกลับ ผู้รับบริการอาจไม่มีความพร้อมในการรับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ในเชิงระบบนั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนอย่างเป็นกระบวนการโดยมีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้จัดระบบบริการ และการพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง⁷

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย⁸ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ขนาด 60 เตียง ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายคือ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และโรงพยาบาลเมืองสรวง ทำให้มีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลผู้รับบริการผ่าตัดทุกประเภท ตั้งแต่ พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 2,999, 2,615, 2,298, 2,395 และ 2,632 ราย ตามลำดับ ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 53 ราย 71 ราย และ 88 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยร้อยละ 71.63 ร้อยละ 81.97 ร้อยละ 63.77 ร้อยละ 97.5 และ 128.55 ตามลำดับ แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ได้รับการนัดหมายแล้ว มีอุปบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดปี พ.ศ.2561-2565 จำนวน 6 ราย 9 ราย 5 ราย 6 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว เนื่องจากเป็นกระบวนการใหม่และมีผู้ศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ให้สามารถดูแลตนเองได้

ก่อนการผ่าตัด ลดการเลื่อนนัด ส่งเสริมให้พยาบาล ดำเนินงานการผ่าตัดวันเดียวได้อย่างมั่นใจ ผู้ป่วย ปลอดภัย พยาบาลวิสัญญีปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้ สามารถผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ เพื่อส่งเสริมให้ เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลด ความวิตกกังวล และ เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยที่ เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีแนวทาง ปฏิบัติของโปรแกรมและมีการปฏิบัติตามแนวทาง ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันร่วมกับสห วิชาชีพในโรงพยาบาล พัฒนามาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาระบบการให้บริการ ให้ ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลพลั ทธิ์ที่ดีทั้งด้านผู้ป่วย ทีมการดูแลผู้ป่วย องค์กร และ ชุมชนตามนโยบายผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การบริการ พยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล วิสัญญีใน ผู้ป่วย ผ่า ตัด แบบ วัน เดียว กลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการ พยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับตามบทบาทการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการ ตามวงจรคุณภาพ PDCA เพื่อพัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ เตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ระหว่างเดือนมกราคม – ตุลาคม 2567 เดือน รวม ระยะเวลา 10 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 22 คน และ เชีงปริมาณ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัด ร้อยเอ็ด จำนวน 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในแผนก ห้องผ่าตัด รวมทั้งสิ้น 22 คน โดยคัดเลือกแบบ เจาะจง (Purposive sampling) เชีงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตร วิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวน ประชากร ได้ผลการคำนวณ จำนวน 65 คน ตาม คุณสมบัติที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ด้วยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1 แนวคำถามปลายเปิดในการสนทนา กลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดในการบริการผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยผ่าตัด ที่ ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด โดยมีประเด็นการ สนทนากลุ่มในประเด็นในการดูแลผู้ป่วยแบบผ่าตัด วันเดียวกลับ นโยบายและเป้าหมายของการ ให้บริการผู้ป่วย ประเด็นบทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบผ่าตัดวันเดียวกลับใน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ปัญหาในการบริการการ ดูแลผู้ป่วยแบบ ร ผ่า ตัด วัน เดียว กลับ และ ข้อเสนอแนะในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด วันเดียวกลับ แนวคำถามเพื่อค้นหาปัญหาการดูแล สภาพการณ์ วิเคราะห์ปัญหาประเมินความต้องการ จำเป็นเพื่อหารูปแบบในการพัฒนา

1.2 สื่อกเอกสารให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวัน เดียว กลับ จัด ทำ โดย ทีม ผู้ วิ จัย ร่ว ม กับ คณะกรรมการโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพการ ผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ เอกสารความรู้ เอกสารประกอบการอบรมแนะนำการปฏิบัติตัว

หลังกลับบ้าน เอกสารแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความเหมาะสมรูปแบบทางการพยาบาล วิสัยทัศน์ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) แบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการห้องผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดและความเข้มแข็งด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ นำเสนอข้อมูลเพื่อตีความ ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากนั้นบรรยายสรุปสิ่งที่ค้นพบ รวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนครอบคลุม

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความเหมาะสมในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความพึงพอใจห้องผ่าตัด โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนความเหมาะสมในการปฏิบัติ คะแนนความพึงพอใจ ก่อนหลังการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย

1) บริบท สภาพปัญหา การบริการพยาบาล วิสัยทัศน์ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (วัตถุประสงค์ข้อที่1)

เชิงคุณภาพ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยต้องได้รับการประเมินจากกรมการแพทย์ และต้องดำเนินกิจกรรมหลัก การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างมีมาตรฐานตรงตามที่ทางกรมการแพทย์ได้มีการกำหนดขั้นตอนหลักของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล การพักผ่อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และการติดตามผลการรักษาแต่ยังไม่มีมีการระบุรายละเอียดการดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัย ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยที่จะเข้ารับการระงับความรู้สึกในวันผ่าตัดนอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการระงับความรู้สึกจากการพบพบว่าสาเหตุเกิดจากการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม โดยมีสาเหตุจากความไม่พร้อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ รวมถึงผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลเกินกว่า 24 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นว่าระบบการพยาบาลวิสัยทัศน์สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังขาดประสิทธิภาพ นอกจากอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดยังมีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของแพทย์และทีมผ่าตัด เช่น แพทย์ติดภารกิจอื่นหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดไม่พร้อม ทำให้การผ่าตัดไม่เป็นไปตามแผนทำให้การดำเนินการผ่าตัดล่าช้า หรือมีการเลื่อนการผ่าตัดจะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและโรงพยาบาล เพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น งานวิสัยทัศน์มีการจัดให้คลินิกวิสัยทัศน์พยาบาลที่หอผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แต่ยังไม่มีการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ชัดเจน

เชิงปริมาณ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ขนาด 60 เตียง ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อมูลผู้รับบริการผ่าตัดทุกประเภท จากสถิติในปี 2563-2565 จำนวน 2,298, 2,395 และ 2,632 ราย ตามลำดับ ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากสถิติในปี พ.ศ. 2563-2565 พบ จำนวน จำนวน 53 ราย 71 ราย และ 88 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ย ร้อยละ 63.77 ร้อยละ 97.5 และ 128.55 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ได้รับการ นัดหมายแล้ว มีอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด จากสถิติในปี พ.ศ. 2563-2565 พบ จำนวน 5 ราย 6 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไปเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน ร้อยละ 90.91 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 2 คน ร้อยละ 9.09 ช่วงอายุส่วนมากมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 40.91 รองลงมา อายุ 31-40 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 31.82 และ อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 27.27 ตามลำดับ ส่วนมากเป็นพยาบาล จำนวน 11 คน ร้อยละ 50.00 รองลงมา พยาบาลวิสัญญี จำนวน 6 คน ร้อยละ 27.27 และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 5 คน ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนมากปริญญาตรี จำนวน 17 คน ร้อยละ 77.27 ตามลำดับ รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน 5 คน ร้อยละ 22.73 การได้รับการอบรมผ่าตัดแบบวันเดียวกลับส่วนมากเคยได้รับการอบรม จำนวน 17 คน ร้อยละ 77.27 และไม่เคยได้รับการอบรมจำนวน 5 คน ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ

2) การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) **Plan** การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์บริบท พัฒนารูปแบบที่ได้จาก

การระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม การทดลองใช้ จนได้กระบวนการ 3 รูปแบบเบื้องต้น ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์ 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) พัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (Colonoscopy ODS) **Do & Check** จากการนำไปปฏิบัติ ถอดบทเรียนพัฒนา วงรอบที่ 1 จากการวิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงานของรูปแบบในระยะแรก สูงการปฏิบัติ การสร้างรูปแบบที่พัฒนามาจากทฤษฎีแนวปฏิบัติทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยห้องผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ยังพบอุบัติการณ์เลื่อนนัด และความพึงพอใจยังน้อยอยู่ จึงปรับให้กระบวนการมีความกระชับ พบแพทย์ให้เร็วขึ้น และเพิ่มการแนะนำให้คำปรึกษาให้รวดเร็วมากขึ้น **Action** จากการปฏิบัติ ถอดบทเรียนวงรอบที่ 2 ได้มีการเพิ่มกระบวนการเพื่อลดการเลื่อนนัด และการเข้าถึงบริการมาอีก รวมเป็น 6 รูปแบบ ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 4) พัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (Colonoscopy ODS) 5) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดวันเดียวกลับให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 6) ทบทวนบทบาทหน้าที่ขบวนการทำงาน มอบหมายให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้น

3) ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3)

3.1) ผลการพัฒนาความเหมาะสมในการปฏิบัติในพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ก่อนพัฒนาผลการพัฒนาความเหมาะสมในการปฏิบัติของพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวพบว่า คะแนนมากที่สุดในด้าน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D.1.26) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีในห้องฟักฟื้น (PACU) มีค่าความเหมาะสมเฉลี่ย 3.55 คะแนน (S.D.1.21) อยู่ในระดับปานกลาง และระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี มีคะแนนเฉลี่ย 3.45 คะแนน (S.D.1.23) อยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาผลการพัฒนาความเหมาะสมในการปฏิบัติของพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวพบว่า คะแนนมากที่สุดในด้านระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีในห้องฟักฟื้น (PACU) คะแนนเฉลี่ย 3.72 คะแนน (S.D.1.39) ระดับมาก รองลงมาระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี คะแนนเฉลี่ย 3.69 คะแนน (S.D.1.32) อยู่ในระดับมาก และด้านระยะให้บริการทางวิสัญญี คะแนนเฉลี่ย 3.68 คะแนน (S.D.1.38) อยู่ในระดับมาก

3.2) ผลการพัฒนาความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนพัฒนาผลการพัฒนาความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวพบว่า คะแนนมากที่สุดในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

คะแนนเฉลี่ย 3.54 (S.D.1.26) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ย 3.52 คะแนน (S.D.1.24) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการประเมินผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.42 คะแนน (S.D.1.23) อยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาผลการพัฒนาความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวพบว่า คะแนนมากที่สุดในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คะแนนเฉลี่ย 3.74 (S.D.1.39) ระดับมาก รองลงมาด้านการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ย 3.72 คะแนน (S.D.1.42) อยู่ในระดับมาก ด้านการประเมินผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.69 คะแนน (S.D.1.36) อยู่ในระดับมาก

3.3) การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ก่อนพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เฉลี่ย 3.43 คะแนน (S.D.1.25) อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.70 คะแนน (S.D.1.37) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า P-value < 0.05 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจผู้มารับบริการ ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (n=65)

รายการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		df	t	p-value	95%CI	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				lower	upper
ความพึงพอใจ	3.43	1.25	3.70	1.37	0.27	8.82	.000	-12.98	-8.10

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

บริบท และสภาพปัญหา เนื่องจากการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล การพักผ่อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และการติดตามผลการรักษาแต่ยังไม่มีการบูรณาการดูแลการดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจน

เพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัย ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยที่จะเข้ารับการระงับความรู้สึกในวันผ่าตัดนอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการระงับความรู้สึกจากการทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดจากการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม โดยมีสาเหตุจาก

ความไม่พร้อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ รวมถึงผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลเกินกว่า 24 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นว่าระบบการพยาบาลวิสัญญีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังขาดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ จินตนา เด่นสันติกุล และคณะ⁹

การพัฒนาารูปแบบประกอบด้วย 6 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 4) พัฒนาการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบวันเดียวกลับ (Colonoscopy ODS) 5) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดวันเดียวกลับให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 6) ทบทวนบทบาทหน้าที่ขบวนการทำงาน มอบหมายให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้น สอดคล้องกับ สุพัฒน์ นันตะ และ ปริมประภา ก่อนแก้ว¹⁰

ผลการใช้รูปแบบส่งผลให้ความเหมาะสมของการปฏิบัติในพยาบาลห้องผ่าตัดดีขึ้น ความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับดีขึ้น เนื่องจาก รูปแบบดังกล่าวช่วยลดอุปสรรคการเลื่อนผ่าตัด ส่งเสริมระบบอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัด ลดภาระงานให้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น งานวิสัญญีมีการจัดให้คลินิกวิสัญญีพยาบาลที่หออผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ช่วยพัฒนา

คุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความชัดเจน สอดคล้องกับ สุวิสาส์ ทองดอนง้าว¹¹

ข้อเสนอแนะ

1) การนำรูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ไปใช้ ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง โดยสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมทำงานเป็นทีม การสร้างเสริมความรู้พยาบาล และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

2) ควรมีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3) ควรมีการนำรูปแบบการบริการพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่พบอุปสรรคการณ์เลื่อนนัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความพึงพอใจน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษา คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัยในการให้พื้นที่ในการศึกษา รวมถึง เจ้าหน้าที่ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี และผู้ป่วยห้องผ่าตัดในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Jeong Han Lee. Anesthesia for ambulatory surgery [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 22]. Available from: <https://pmc/articles/PMC5548941/>
2. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2560). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ Recommendations for the development of the service system ODS (One Day Surgery) 2560.
3. กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564.

4. กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2564). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS). กรุงเทพฯ: บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด. 2565.
5. รัตนา เพิ่มเพ็ชร, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2559;22:13-24.
6. อรรถลักษณ์ รอดอนันต์ และคณะ. พื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส. 2555.
7. Institute of Medical Science, Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
Recommendations for the development of the service system ODS 2019 (One Day Surgery).
Bangkok: Printing office the war veterans organization of Thailand under royal patronage of his Majesty the King; 2017
8. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลเกษตรวิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2566.
9. จินตนา เฒ่าสันติกุล และคณะ. บทบาทพยาบาลวิสัญญีต่อการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามความเชื่อทางวัฒนธรรม. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 26(1), 76-89.
10. สุพัฒน์ นันตะ และ ปริมประภา ก้อนแก้ว. การพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์. เอกสารประชุมวิชาการสาธารณสุข เขต 2 สร้างคุณค่า พัฒนาสู่ความยั่งยืนประชุมวิชาการสาธารณสุข. 2566.
11. สุวิสาส์ ทองดอนง้าว. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4), 868-875.