

การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โรงพยาบาล สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

The Development Surgery System and Patients care of One Day Surgery : ODS Sirinthorn Hospital, Khonkaen Province.

(Received: March 11,2021 ; Accepted: April 19,2021)

ชญานิศ ธีมนพัฒน์*

Chayanit Thumthanaphat

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
Professional Nurse , Nursing mission group , Sirindhorn Hospital , Khon Kaen Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาล สิรินธร จังหวัดขอนแก่น และศึกษาผลที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาล จำนวน 35 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561-ธันวาคม 2562 ตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย คู่มือและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบสอบถามเพื่อวัดประสิทธิผลของระบบและแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t-test และ Mann-Whitney U

ผลการศึกษา : ระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างนโยบายด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ การผลการวิจัย พบว่า ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายร้อยละ 78.13

คำสำคัญ : ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, One Day surgery, วิจัยและพัฒนา

ABSTRACT

This research was Research and Development aimed to develop a surgical system of one day surgery care that is suitable for patients and to measure the effectiveness. The sample consisted of 35 doctors and nurses and 35 patients undergoing one-day surgery, 2019. The samples were selected individually. The tools used in the study included Medical team opinion questionnaire A nurse who provided a one-day surgical return to assess the effectiveness of the system. Customer satisfaction assessment from for one day surgery. Data collection was undertaken during November 2018-November 2019. Data were analyzed by using descriptive statistic, and comparison of the mean by t-test and Mann-Whitney U.

Result : The one-day surgical service system of Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province, developed by the researcher, has evaluated three aspects of effectiveness. Process aspect and the result side The research results were found that 1. The effectiveness of the same-day surgical service model of Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province was at the highest level. 2. The one-day surgical service team had the potential to take care of the patient. 2. The one-day surgical service was the most satisfied 3. The cost of treatment among patients with the same disease on the same return and the normal pattern was significantly different. 4. Age, income, occupation and education

did not have a statistically significant effect on the satisfaction level at the 95% confidence level and 5. The results of the implementation of the indicators achieved the target 78.13%

Keyword : One day surgery, Research and Development

บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ได้เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2561 และมีการกำหนดเป็นแผนงานและตัวชี้วัด Service Plan เป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการ เพื่อลดความแออัดควบคู่ไปกับการลดค่าใช้จ่าย (สำนักวิชาการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 75 และประเทศอังกฤษ ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยนอก ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้นพบว่า ในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ODS ทั้งหมด 4,731 คน คิดเป็นร้อยละ 36.34 ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายได้จำนวน 73,619,000 บาท ลดวันนอนได้ 9,262 วัน ลดค่าใช้จ่าย ในการนอนโรงพยาบาล 74 ล้านบาท ทั้งนี้ ในจำนวนที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ยังมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน จำนวน 517 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.93 คือมีอาการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน และปัสสาวะไม่ออก คิดเป็นร้อยละ 10.93 โดยในปีปลายปี 2561 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 เพิ่งเริ่มดำเนินการให้บริการ มีจำนวนผู้รับบริการ ODS เพียง 29 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 13 ราย (สรุปรายงานของกรมการแพทย์, 2561) ซึ่งถือว่าน้อยที่สุดในจำนวนทั้งหมด 13 เขตสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่ละโรงพยาบาลจึงได้มีการตื่นตัว ในการเร่งรัดพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการแก้ไข ปัญหาความแออัดและค่าใช้จ่าย และจากรายงานการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีการให้บริการด้วย One day surgery จำนวน 234 ราย จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 3,750 ราย สามารถลดวันนอนที่ไม่จำเป็นได้ 399 วัน ร้อยละ 59.14 (ธิดา ยุคันตวรนนท์, 2558)

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย(Node) รับส่งต่อผู้ป่วย จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ทำให้มีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาลสิรินธรระหว่างพ.ศ.2559-2561 มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จำนวน 116,238 ราย 126,030 ราย และ 130,004 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ร้อยละ 63, 71 และ 77.6 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3 วัน , 4 วัน และ 3 วัน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้น 3,804 ราย 3,891 ราย และ 41,725 ราย (รายงานผลการให้บริการ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสิรินธร,

2561) ดังนั้น เพื่อแก้ไขและรองรับปัญหาความแออัดและค่าใช้จ่าย และเพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการผู้ป่วย ODS ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับ Service Plan โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และผ่านการประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ และ สปสช. เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2561 มีเป้าหมายตามเกณฑ์ในปี 2561 และ 2562 ร้อยละ 15 และ 20 โดยได้มีการกำหนดโรคในการผ่าตัด ODS ในกลุ่มโรคคอออร์โธปิดิกส์ ที่มีกระดูกหักที่ส่วนปลายแขนขา (Upper arm Forearm Wrist, Hand Lower leg, Ankle Foot) ทำผ่าตัด Percutaneous fracture fixation (screw, k-wire etc.) และกลุ่มโรคทางศัลยกรรมทั่วไป ได้แก่ โรคไส้เลื่อน ขาหนีบ (Hernia) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) และโรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)

ในระยะเริ่มดำเนินการ จากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงาน พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการให้บริการผู้ป่วย ODS ยังมีการให้บริการผู้ป่วย ODS เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป ยังไม่มีทีมดูแลที่ชัดเจน รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ODS ของแต่ละหน่วยงานที่ไม่ตรงกัน เมื่อแพทย์นัดผู้ป่วย ODS มาผ่าตัด แต่ได้รับบริการรอคิวเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช้า ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน บางครั้งไม่มีการแจ้งหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน เช่น เมื่อถึงเวลาผ่าตัด แต่ผู้ป่วยยัง Admit ไม่ถึงหอผู้ป่วย และยังเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดไม่เสร็จ ไม่มีการติดตามต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และเป็น ODS Nurse Manager จึงได้ร่วมปรึกษาร่วมกับทีมผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด ODS เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งผลของการพัฒนานี้ จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สร้างความมั่นใจให้แก่ทีมที่ดูแลรักษา ตัวผู้ป่วย รวมทั้งญาติที่ร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อีกทั้งเพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการลดความแออัด ลดระยะเวลาในการรอคอย และการลดค่าใช้จ่ายลด

ความเสี่ยงเรื่องภาวะแทรกซ้อน และเพื่อนำผลของการพัฒนาไปต่อยอดในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในกลุ่มโรคอื่นๆ เพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการผ่าตัดและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยกลุ่มเป้าหมาย มี 2 กลุ่ม คือ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย จำนวน 35 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนา กลุ่ม และแบบสอบถาม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 – พฤศจิกายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 เป็นทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 คู่มือ แนวทางปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดวันเดียวกลับ ที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยพิจารณาแนวทางจากข้อเสนอแนะการ

ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์ บุรณาการเข้ากับแนวทางและแบบบันทึกเดิมจากการให้บริการผ่าตัดในระบบเดิม

3.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ส่วนที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างนโยบาย ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง/นโยบาย มีข้อคำถาม 5 ข้อคือ (1) การมีนโยบายเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่เหมาะสม (2) มีสถานที่ หรือศูนย์ One Day Surgery ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม (3) มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีเครื่องมือ (4) การมีอุปกรณ์พร้อมใช้สำหรับการผ่าตัด (6) บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2) ด้านกระบวนการ คือ การมีคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3) ด้านผลลัพธ์ คือ ผลที่เกิดจากการพัฒนาระบบส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ลักษณะคำตอบของแต่ละข้อคำถามประเมินความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มาแปลงเป็นค่าคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ข้อคำถามแบ่งเป็น 10 ข้อ ข้อคำถามความพึงพอใจต่อสถานที่การให้บริการ กระบวนการดูแลและแนะนำของเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล และความพึงพอใจต่อการนอนโรงพยาบาลวันเดียว การลดค่าใช้จ่าย

โดยมีการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความคิดเห็นทีมบุคลากรที่ให้บริการต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่อง (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

ไปทดลองใช้กับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาทดสอบความเที่ยง โดยใช้สูตร Alpha Cronbach ได้ความเชื่อมั่น 0.95

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2561 มีการวางแผนพัฒนาโดยการระดมสมองและสนทนากลุ่ม (Focus group) ทีมพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วย ODS จำนวน 12 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการ ปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำไปพัฒนา จากนั้นมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน Service Plan ODS ขออนุญาตในการทำการศึกษาวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลตามขั้นตอน และขอความร่วมมือในการทำการวิจัยจากทีมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพมีการทบทวนแนวทางการดำเนินการพัฒนาการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสาร ตำราความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2561 โดยการนำประเด็นที่ได้จากการระดมสมองในขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ รูปแบบของการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis Model)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปผลการวิจัย หลังจากการนำคู่มือ แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นและผ่านการนำไปทดลองปฏิบัติการให้บริการแล้ว ได้มีการประเมินความเหมาะสมของระบบและแนวทางปฏิบัติ โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนำไปสอบถามแพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจ นำไปสอบถามผู้ป่วยและญาติที่รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 1 ท่าน นำข้อมูลมาทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตร Alpha Cronbach ได้ความเชื่อมั่น 0.95

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค ระบบการให้บริการผ่าตัดแต่เดิมนั้น ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด 1-2 วัน รอรับการผ่าตัดในวันถัดไป และหลังผ่าตัดต้องนอนพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการ 1-2 วัน รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3-4 วัน จึงได้มีนโยบายในการลดจำนวนวันนอนความแออัดและลดค่าใช้จ่ายโดยการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบ ODS สอดคล้องกับ Service plan ODS ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมสนทนากลุ่มทีมแพทย์ พยาบาล ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่วนปัญหาด้านระบบการให้บริการ พบว่า 1) แนวทางปฏิบัติและระบบการประสานงานในการให้บริการและดูแลผู้ป่วย ODS ยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2) ไม่มีสถานที่หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วย ODS Unit ที่ให้บริการโดยเฉพาะ 3) ไม่มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานหลักที่ชัดเจน

2. ผู้วิจัยนำปัญหา อุปสรรคและโอกาสพัฒนาในข้อ 1 มาพัฒนาระบบและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลสิรินธรฯ โดยบูรณาการเข้ากับข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดย 1) มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด 2) กำหนด ODS Nurse Manager ผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานหลักประจำทุกหน่วยงาน 3) มีการรวบรวมจัดทำคู่มือ และผังการไหล (Flow) ภาพรวมทั้งโรงพยาบาลจัดทำแบบบันทึกแนวทางปฏิบัติเฉพาะของแต่ละหน่วยงานปรับเข้าแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ได้แก่ (1) แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมและการนัดผู้ป่วยผ่าตัดงานผู้ป่วยนอก (2) แบบบันทึกการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (PADS Score) ของหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์และศัลยกรรม (3) แบบบันทึกทางพยาบาลห้องผ่าตัด (4) แบบฟอร์มการเฝ้าระวังแผลติดเชื้อ (5) แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวผ่าตัดวันเดียวกลับ

3. ประเมินประสิทธิผลของระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

3.1 ประสิทธิภาพด้านโครงสร้างและนโยบาย
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25, SD = 0.6$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า การมีนโยบายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาล และทีมรับทราบแนวทางปฏิบัติในการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ODS มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.6$) รองลงมาคือ ทีมมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ODS ($\bar{X} = 4.31, SD = 0.7$) และความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์

($\bar{X}$ = 4.17, S = 0.7) ส่วนการจัดสถานที่ในการให้บริการ ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.11, SD = 0.7)

3.2 ประสิทธิภาพด้านกระบวนการโดยรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.23, SD = 0.6) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการและดูแลผู้ป่วย ODS มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.37, SD = 0.6) รองลงมา คือ การมีระบบติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ($\bar{X}$ = 4.31, SD = 0.6) ส่วนแนวทาง ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.09, SD = 0.7)

ประสิทธิผล ด้านผลลัพธ์ โดยรวมเห็นด้วยในระดับ มาก ($\bar{X}$ = 4.29, SD = 0.7) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.40, SD = 0.6) รองลงมา คือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาลในการรักษาพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.29, SD = 0.7) ส่วนการช่วยลดภาวะแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.17, SD = 0.7)

เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงาน

(1) ภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ผู้ป่วยกลุ่มโรคทางออร์ปิดิกส์ มีผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด Percutaneous fracture fixation (screw, k-wire etc) จำนวน 12 คน มีเพียง 2 คน ที่สามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บอื่นร่วมด้วย ส่วนกลุ่มโรคทางศัลยกรรมทั่วไป มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์และรับการผ่าตัดด้วยโรค Hernia และ

Hemorrhoid (ไม่มีผู้ป่วยเป็น Hydrocele) จากจำนวน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ผ่าตัด จำนวน 32 ราย ได้รับการผ่าตัดและ กลับบ้านได้ภายในวันเดียว ตามเกณฑ์ PAD Score จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 78.13 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และมี จำนวน 5 ราย ที่ ขอกลับบ้านในวันต่อมาเนื่องจากปวดแผล และมีความวิตกกังวลหากกลับไปอยู่บ้าน แต่ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื่องเลือดออก/เลือดคั่งที่แผลผ่าตัดหรือ แผลติดเชื้อ และไม่มีอุบัติการณ์การ Re-admit ของผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

(2) ด้านการลดความแออัดในโรงพยาบาล

พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบปกติ (Non ODS) มีวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.3 ± 1.7 ส่วนกลุ่มที่ เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีวันนอนรักษาตัว ในโรงพยาบาล 1.0 ± 0.0 วัน และกลุ่มที่รับบริการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ มีวันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัด แบบปกติ เฉลี่ย 2.3 ± 0.1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.0001)

(3) ด้านการลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล

(3.1) การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในภาพรวม พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบปกติ มีค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล เฉลี่ย $13,695 \pm 5,987$ บาท กลุ่มที่รับบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล เฉลี่ย $11,509 \pm 2,822$ บาท และกลุ่มที่เข้า รับการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาล ต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ปกติ เฉลี่ย $2,185 \pm 1,215$ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบปกติ (Non ODS) และผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS)

การรักษา	ค่ารักษาแยกตามกลุ่ม				ส่วนต่าง ค่ารักษา		Mann-Whitney U
	Non-ODS (n=210)		OSD (n=25)				
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.	
ทุกกลุ่มการรักษา (n = 235)	13,695	5,987	11,509	2,822	2,185	1,215	0.005*
hemorrhoid (n= 42)	10,887	5,446	7,613	1,017	3,273	2,757	0.054*
hernia(n = 193)	14,315	5,937	12,251	2,406	2,064	693	0.003*
ค่ายา	617	1,020	319	79	298	204	0.000*
ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา	193	294	235	360	-42	64	0.593
ค่าห้องและอาหาร	1,169	1,224	448	166	721	91	0.000*
ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์	2,183	1,767	1,960	1,773	223	374	0.567*
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	472	630	69	166	27	42	0.000*
ค่าบริการรังสีวินิจฉัย	290	845	18	61	402	127	0.000*
ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	7,791	2,034	8,160	1,866	272	169	0.355
	51,612	25,184	42,582	10,716	9,423	5,736	

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6$, $SD = 2.6$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการได้รับการเยี่ยมสอบถามหลังกลับไปอยู่บ้านและพึงพอใจต่อการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลการเดินทางและอื่นๆ เฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.96$, $SD = 0.5$, $\bar{X} = 4.96$, $SD = 0.5$) รองลงมา คือ พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของทีมที่ดูแลรักษา และพึงพอใจต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยไม่ต้องค้างคืน ($\bar{X} = 4.8$, $SD = 0.4$, $\bar{X} = 4.8$, $SD = 0.4$, $\bar{X}$) ส่วนความพึงพอใจต่อการได้รับการอธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.3$, $SD = 0.5$, $\bar{X} = 4.3$, $SD = 0.5$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการนำผลของการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับ ธิธา ยุคันตวรานันท์.(2558) ที่ได้พัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเขตสุขภาพที่ 10 และสอดคล้องกับ สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากการดำเนินงานพบว่า ผลลัพธ์การให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 78.13 (เกณฑ์ ร้อยละ 20) ร้อยละการงด/เลื่อนผ่าตัด, อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละของแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด และอัตราการ Re-Admit ภายใน 28 วันหลังผ่าตัด ผ่านเกณฑ์ทุกตัว อธิบายได้ว่า ระบบและแนวทางการที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลสิรินธรได้อย่างไรก็ตามพบว่า จำนวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังจํานวนน้อย หากเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มโรคเดียวกันทั้งหมด ประกอบกับข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์ในเวทีการประชุมเยี่ยมตรวจนิเทศการดำเนินงานผ่าตัดวันเดียวกลับเขตสุขภาพที่ 7 โดยให้มีการพัฒนาและเพิ่มจำนวนในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลสิรินธรฯ ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านโครงสร้างและนโยบาย โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านกระบวนการปฏิบัติ และด้านผลลัพธ์โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ระบบและแนวทางการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมสามารถช่วย ลดจำนวน

วันนอน ลดความแออัด และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของผู้ป่วยและญาติได้ ทีมพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมหลังจากผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้ดีกว่าการนอนโรงพยาบาลนานๆ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธรฯ โดยรวมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการได้รับการเยี่ยมสอบถามหลังกลับไปอยู่บ้าน ส่วนการได้รับการอธิบาย ถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำสุด อธิบายได้ว่า ควรมีการสะท้อนให้ทีมรับทราบเพื่อหาแนวทาง วิธีการในการอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจนขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวลในการตัดสินใจเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา ภาณิบุศย์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬพบว่า ความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การอธิบาย ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการจากการผ่าตัดและความพึงพอใจ ที่ได้รับระดับคะแนนน้อยที่สุด คือความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเหมาะสมกับการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ซับซ้อน สามารถลดจำนวนวันนอน ลดความแออัด และลดค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมาย และสามารถขยายต่อยอดการนำไปใช้ในกลุ่มโรคสาขาอื่นๆ อาทิเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูก เป็นต้น และสามารถนำไปใช้กับทุกโรงพยาบาล ที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้
2. ศึกษาต่อยอดการนำระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) ไปใช้ในกลุ่มผ่าตัดผ่านกล้องที่เป็นการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery : MIS)
3. ศึกษาการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรเครือข่ายในรพ.สต.หรือ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- ธิดา ยุคันตวรนนท์.(2558). พัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในเขตสุขภาพที่ 10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยนา ภาณุบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา และ สุนันท์ นกทอง.(2561). ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬ.วารสารการพยาบาลสุขภาพจิต และการศึกษา, ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 (ม.ค.-เม.ย.62)
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2560). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.(2561) สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561. โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- Association of Perioperative Registered Nurse.(2009). Perioperative Standards and Recommended practice. Denver co: AORN.
- Barrett, J.B., & Deehan, R.M. (1989). Preoperative patient teaching producing a video account. AORN Journal, 50(2), 602-608.
- Brumfield, V.C., Kee, C.C., & Johnson, J.Y.(1996). Preoperative patient teaching in ambulatory surgery setting. AORN Journal, 64(6), 941-952.
- Jacobs, V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-17; 2000.