

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพังงา

ชุมเจตน์ จตุราบัณฑิต พย.บ. และ อุมพร อินทวงศ์ พย.ม.

กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา

(วันรับบทความ : 10 ธันวาคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 9 พฤษภาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 19 พฤษภาคม 2566)

บทคัดย่อ

บทนำ: การให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทีมวิสัญญีมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมศัลยกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

วัสดุและวิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพังงา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 188 ราย เพศชาย 95 ราย เพศหญิง 93 ราย โรคประจำตัวพบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.62 ระดับ ASA class II ร้อยละ 70.70 ทำหัตถการการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มากที่สุดร้อยละ 61.70 ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 38.84 นาที ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดฉีด ยาสลบเข้าทางหลอดเลือดดำร้อยละ 56.90 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีผู้ป่วย 38 ราย (ร้อยละ 20.21) เกิดภาวะแทรกซ้อน และพบภาวะแทรกซ้อนในระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึกมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 5.32 และหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น พบอาการปวดมากที่สุดร้อยละ 4.25 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจำหน่ายอยู่ระดับดีมากมีคะแนนเฉลี่ย 4.79

สรุป: แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถนำมาใช้ได้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีมาก

คำสำคัญ: การระงับความรู้สึก, การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

The Implementation of Clinical Practice Guideline on Management Anesthesia for Patients Undergoing One-day Surgery at Phangnga Hospital

Chumjade Jaturabundit B. Nursing Science, Anesthetic Nursing.

Umaporn Intawong M. Nursing Science, Anesthetic Nursing.

Department of Nursing, Phangnga Hospital, Phangnga

Abstract

Background: Anesthesia management is a principal aspect of providing quality health care for patients undergoing One-day surgery. Collaboration of the anesthesia and surgical teams provides the continuity of the patient care process and safety issues.

Objective: Aimed to study the implementation of clinical practice guidelines on anesthesia management for patients undergoing one-day surgery.

Materials and Methods: We designed the retrospective descriptive study. The sample was patients undergoing one-day surgery at Phangnga Hospital between October 1, 2018 and June 30, 2020.

Results: A total of 188 patients were included in this study, 95 males and 93 females. The most common underlying disease among the group was hypertension (43.62%). 70.70% of patients were ASA class II, and 61.70% of procedures were colonoscopies. The mean operative time was 38.84 minutes, and 56.90 % of patients received total intravenous anesthesia (TIVA). No serious complications was found. 38 patients (20.21%) experienced adverse reactions. The most common adverse reaction was hypertension (5.32%). Post-operative pain was mainly complications in the recovery room (4.25 %). The satisfaction assessment was excellent (satisfaction score 4.79).

Conclusion: The clinical practice guideline for anesthesia management can be effectively applied to patients undergoing one-day surgery, ensuring their safety and satisfaction with positive outcomes.

Keyword: anesthesia, one-day surgery

บทนำ

โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดระยะเวลาการคอยการรักษา ลดความแออัดของสถานพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นทั้งของประชาชนและองค์กรของรัฐ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อนแล้ว และให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง และเป็นที่ยอมรับกันว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จะเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ ซึ่งทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าในสหรัฐอเมริการ้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบวันเดียวกลับ และในประเทศอังกฤษพบว่าร้อยละ 65.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบวันเดียวกลับ แต่ในขณะเดียวกันในประเทศไทยยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัดนาน ความแออัดในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเนื่องมาจากการรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็นได้น้อย กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปนำระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมาใช้^(1,2)

การให้ยาระงับความรู้สึกในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนั้น ถือเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยวางแผนที่จะเข้ารับการผ่าตัดแบบล่องหน้า แพทย์

ผ่าตัดและทีมวิสัญญีจะร่วมกันประเมินผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างมากเพื่อลดความเสี่ยงและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงการผ่าตัดให้น้อยที่สุด⁽³⁾ ทีมวิสัญญีจะระบุปัญหาของผู้ป่วย (problem list) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นออกเป็น 6 ระดับ ตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์ของอเมริกา (American Society of Anesthesiologist Physical Status (ASA PS) Classification System) และวางแผนเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงการผ่าตัดให้ได้มากที่สุด ระยะแรกควรเลือกผู้ป่วยที่มีความแข็งแรง ได้แก่ ASA I-II^(4,5) โรงพยาบาลพึงงาเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราการผ่าตัดในปีงบประมาณ 2561-2562 มีจำนวน 5,994 และ 6,316 รายตามลำดับ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลพึงงาจะไม่ประสบกับปัญหาด้านความแออัดของการรักษาพยาบาล แต่ทางโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นนโยบายใหม่ที่หลายโรงพยาบาลได้ดำเนินการนำร่อง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึก ให้ได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการรับบริการการระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ โรงพยาบาลพังงา ดังนี้

1. ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ชนิดการทำผ่าตัด และระยะเวลาผ่าตัด
2. ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ASA PS Classification ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก การรักษาพยาบาลภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการก่อนและหลังผู้ป่วยจำหน่าย
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพังงา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพังงา มีกระบวนการดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดเลือกเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
2. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับหัตถการหรือการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัด

4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังให้ยาระงับความรู้สึกและมีการจัดการความปวด
5. การจำหน่ายกลับบ้านและการติดตามภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน

กลุ่มตัวอย่าง วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือเป็นผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แผนกวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพังงา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งหมด 188 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ชนิดการผ่าตัด และระยะเวลาผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ASA PS Classification ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก และการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบประเมินตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตามแนวทางการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คะแนนเต็ม 16 คะแนน ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 1 ชั่วโมงและก่อนจำหน่าย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่ายในวันที่ 1 และวันที่ 2 โดยใช้คะแนน post anesthesia discharge scoring system (PADSS) คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน คะแนนเต็ม 5 คะแนน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean $\pm$ SD)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพังงา (เลขที่โครงการ 010/63) โดยผู้วิจัยคำนึงถึง

จรรยาบรรณนักวิจัยอย่างเคร่งครัด เรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของข้อมูล และการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ระบุชื่อ นามสกุล และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเฉพาะงานวิจัยในครั้งนี้อย่างแน่นอน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน(n=188)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	57.34 $\pm$ 13.24	
เพศ		
ชาย	95	50.50
หญิง	93	49.50
ASA physical status		
I	37	19.70
II	133	70.70
III	18	9.60
ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก		
ฉีดยาสลบทางหลอดเลือดดำ	107	56.90
ฉีดยาสลบทางหลอดเลือดดำร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ	32	17.00
ฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	22	11.70
การเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยบุคลากรทางวิสัญญี	18	9.60
ฉีดยาสลบทางหลอดเลือดดำร่วมกับยาดมสลบ	9	4.80
ระยะเวลาผ่าตัด (นาที)	38.84 $\pm$ 14.49	

ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 57.34 $\pm$ 13.24 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.50 มีระดับ ASA physical status class เป็น ASA II ร้อยละ 70.70

ส่วนใหญ่ให้ยาระงับความรู้สึกเป็นการฉีดยาสลบเข้าทางหลอดเลือดดำร้อยละ 56.90 ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 38.84 $\pm$ 14.49 นาที ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ข้อมูลชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วย

ชนิดการผ่าตัด	จำนวน (n=188)	ร้อยละ
ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่	116	61.70
ผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรู	22	11.70
ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน	8	4.25
ผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้เย็บซ่อมแซมรูของผนังหน้าท้อง	7	3.72
ผ่าตัดตึงเนื้อ	6	3.20
ชุดมดลูกแบบแยกส่วน	4	2.12
ผ่าตัดอื่นๆ	25	13.31

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ร้อยละ 61.70 รองลงมาผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรูร้อยละ 11.70 และส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนร้อยละ 4.25 ส่วนการผ่าตัดอื่นๆที่พบน้อยที่สุด คือการผ่าตัดละ 1 ราย(ร้อยละ 0.53) ได้แก่ การตรวจภายในช่องคลอดด้วยการส่องกล้อง การชุดมดลูก การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย และหัตถการเอาสิ่งแปลกปลอมออก

ดังตารางที่ 2

สำหรับข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 18.62 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายโรคร้อยละ 61.70 และมีผู้ป่วยร้อยละ 19.68 ที่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว ซึ่งโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 43.62, 28.19 และ 23.94 ตามลำดับ

ในระยะระหว่างผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 86.70 มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 13.30 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ไม่รุนแรง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในระยะนี้คือ ภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 5.32 ให้การรักษาพยาบาลโดยใช้เทคนิคเพิ่มระดับความลึกของยาสลบและฉีดยาลดความดันโลหิต รองลงมาคือภาวะความดันโลหิตต่ำร้อยละ 4.25 ให้การรักษาพยาบาลโดยบริหารยาเพิ่มความดันโลหิต และให้สารน้ำทดแทน

ส่วนภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 93.08 และพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ไม่รุนแรงร้อยละ 6.92 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดร้อยละ 4.25 ให้การรักษาพยาบาลโดยบริหารยาฉีดระงับปวดร้อยละ 3.72 รองลงมาคืออาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 1.60 ให้การรักษาพยาบาลโดยบริหารยาฉีดลดอาการคลื่นไส้อาเจียน

ข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยต่อราย โดยจำแนกตามชนิดของการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 61.70 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายละ 4,912.62±854.79 บาท รองลงมาคือ ผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้แผ่นสาร

สังเคราะห์เย็บปิดรู้อยละ 11.70 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายละ $6,445.63 \pm 1,103.21$ บาท ส่วนการผ่าตัดที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด คือการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด 1 ราย (ร้อยละ 0.53) มีค่าใช้จ่าย 13,296.00 บาท และการผ่าตัดที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุดคือการตัดติ่งเนื้อออกระหว่างการส่องกล้อง 1 ราย (ร้อยละ 0.53) มีค่าใช้จ่ายเพียง 3,953.00 บาท

ผลการประเมินคะแนนของผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน พบว่า ผลการประเมินคะแนนของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและก่อนกลับบ้านได้ 16 คะแนน ส่วนผลการประเมินหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง ได้คะแนนเฉลี่ย 15.55 ± 0.822 คะแนน

ผลการประเมินคะแนน post anesthesia discharge scoring system (PADSS) ของผู้ป่วยหลังจำหน่าย พบว่าผลการประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 วัน มีคะแนน PADSS เฉลี่ย 9.77 ± 0.446 คะแนน และผู้ป่วยหลังจำหน่าย 2 วัน มีคะแนน PADSS 10 คะแนน

ผลการประเมินคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจำหน่าย พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจำหน่ายในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.79 ± 0.407 คะแนน

วิจารณ์

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ตามการศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพังงา สอดคล้องกับข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ⁽²⁾ โดยระยะแรกควรเลือกผู้ป่วยที่มีความแข็งแรง โดยใช้การประเมิน American Society of Anesthesia physical status (ASA) ได้ ได้แก่

ASA I-II และวางแผนเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงการผ่าตัดให้ได้มากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจหลังการผ่าตัดต่ำ⁽³⁾ ส่วนวิธีการโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ยาระงับความรู้สึกนั้นจะต้องมีการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือหัตถการการผ่าตัด เป้าประสงค์ของการให้การรักษาทวิสัญญีในผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือสามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดหรือหัตถการได้ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนน้อยและฟื้นตัวได้ไวกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องอาศัยความใส่ใจในการเลือกวิธีการระงับปวด การป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนและการให้สารน้ำ การคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญียิ่งขึ้นกับวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการและสภาวะของผู้ป่วย⁽⁴⁾ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการให้ยาระงับความรู้สึกหลากหลายวิธี แต่พบว่าใช้เทคนิคเป็นการฉีดยาสลบเข้าทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ร้อยละ 56.90 รองลงมาคือการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปโดยใส่ท่อช่วยหายใจร้อยละ 17.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁽⁴⁾ ที่กล่าวว่า การให้ยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia คือการให้ยาต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ปลูกไม่ตื่นระดับที่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่เจ็บปวด เป็นวิธีที่ใช้มากในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ยาทางวิสัญญีในปัจจุบันออกฤทธิ์สั้นและผลข้างเคียงน้อย เช่น ยาสลบสลบ desflurane และ sevoflurane หรือ ยานิดทางหลอดเลือดดำ propofol ที่มักใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทางหลอดเลือดชนิดเดียว (TIVA-Total intravenous anesthesia) ในด้านระยะเวลาผ่าตัด 38.84 ± 14.49 นาที ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดผู้ป่วยนั้นจะสอดคล้อง

กับระยะเวลาชนิดการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดที่ได้กำหนดในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัยสำหรับการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบ ODS ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง

สำหรับชนิดของการผ่าตัดเป็นไปตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัยสำหรับการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบ ODS ในระยะแรกดำเนินการครอบคลุมโรค จำนวน 12 โรค^(1,2) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวน 67 ราย ส่วนใหญ่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไขภาวะไส้เลื่อนโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรู ร้อยละ 92.5 การผ่าตัดแก้ไขภาวะไส้เลื่อนโดยไม่ใช้แผ่นสารสังเคราะห์ร้อยละ 4.5 มีเพียงร้อยละ 3.0 % ที่มาทำการผ่าตัดถุงน้ำลูกอัณฑะ^(6,8)

จากผลการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ ซึ่งโรคประจำตัวของผู้ป่วยนั้นเป็นส่วนสำคัญมากที่นำไปใช้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงเห็นได้ว่าจากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมี ASA I-II เป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ป่วยที่มี ASA III ได้รับเลือกเข้าให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยได้รับการประเมินจากวิสัญญีแพทย์ได้ตรวจประเมินก่อนการผ่าตัดทั้งอาการ ตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจอื่นๆ ที่จำเป็น และมั่นใจได้ว่าสามารถเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้⁽⁴⁾

สำหรับภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะความดันโลหิตต่ำเกิดขึ้นในระหว่างในยาระงับ

ความรู้สึกนั้น ส่วนหนึ่งมาจากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวถึงร้อยละ 43.62 จึงทำให้ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกจึงเกิดภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ เช่น ภาวะเส้นเลือดในสมองแตก ภาวะหัวใจล้มเหลว สมองขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตามมาได้⁽⁷⁾ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าค่าปกติร้อยละ 20 ควรได้รับการแก้ไขภาวะดังกล่าว

ผลการศึกษาระยะหลังผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยในห้องผ่าตัด พบว่าความปวดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยสำหรับผู้ป่วย Fast tract surgery การให้ยาระงับปวดให้เพียงพอเป็นเป้าหมายที่ควรบรรลุจนผู้ป่วยมีความสบาย (patient comfort) การให้ยาลดปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ได้แก่ เฟนทานิล หรือ มอร์ฟินขนาดต่ำเพื่อหลีกเลี่ยงอาการคลื่นไส้อาเจียนได้แก่ เฟนทานิล ครั้งละ 0.5-1 มก.ต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ปัจจุบันในหลายสถาบันในต่างประเทศใช้หลัก opioid free anesthesia และใช้ยาในกลุ่มนี้เมื่อยาในกลุ่มอื่นไม่ได้ผล (rescue drug) การให้ยาในกลุ่มนี้ในขนาดสูงในกลุ่มเสี่ยงอาจเกิดภาวะกดการหายใจได้⁽⁸⁾ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนและความดันโลหิตสูงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย ถ้าอาการไม่รุนแรงและผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบดีแล้ว ก็อาจไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมากนัก นอกจากทำให้เกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย ไม่สบาย จะพบภาวะแทรกซ้อนนี้บ่อยในผู้หญิง ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยอ้วน ผลของการให้ยาสลบขึ้นกับทั้งชนิดของยาสลบ และระยะเวลาของการให้ยาสลบ เช่น

ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวด ได้แก่ มอร์ฟิน เพ็ททิดิน จะเกิดอาการได้บ่อย นอกจากนี้ยังพบอาการนี้บ่อยในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่มีความดันเลือดตกด้วย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าคะแนนผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำหน่ายหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ย 15.55 เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังมีความปวดหลังผ่าตัด บางรายที่ใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง จึงทำให้ปัสสาวะไม่ออกและยังลุกเดินไม่ได้ จึงเกิดความไม่สุขสบาย แต่คะแนนก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยทุกรายให้คะแนน 16 คะแนน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามเกณฑ์การให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังการผ่าตัด (Discharge Criteria) คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น สัญญาณชีพต้องคงที่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง 2) ผู้ป่วยต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ รู้จักบุคคล สถานที่และเวลา สามารถดื่มน้ำได้ สามารถปัสสาวะเองได้ สามารถแต่งตัวเองได้ สามารถเดินเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วย และ 3) ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดแผลมากและมีเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก⁽²⁾

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมงหลังใช้บริการในรูปแบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จะมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 2 ซึ่งพบว่าในวันที่ 1 หลังผ่าตัดยังมีผู้ป่วยบางรายไม่สุขสบาย จากอาการปวดแผลและคลื่นไส้อาเจียนเพียงเล็กน้อย และในวันที่ 2 ติดตามเยี่ยมอาการอีกครั้งทางโทรศัพท์ พบว่าอาการปวดและคลื่นไส้อาเจียนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจนิเทศสถานบริการใน 13

เขตสุขภาพซึ่งพบว่าในปีงบประมาณ 2561 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด 3 อันดับแรก คืออาการปวดแผล รองลงมาคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนและปัสสาวะไม่ออก⁽²⁾

จากการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านหลังวันผ่าตัดในวันที่ 1 และวันที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีความสุขสบาย เกิดภาวะแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อย ได้รับการผ่าตัดเร็ว ไม่ต้องรอคิว และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลหลายวัน ประกอบกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการดูแลให้บริการในรูปแบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยและญาติทุกรายได้รับการประเมินความพร้อม ได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวตั้งแต่มก่อนเข้ารับการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁽⁹⁾ ที่พบว่าความพึงพอใจในการเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบึงกาฬโดยภาพรวมอยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.3

จากการศึกษานี้ พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายได้จริง เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ลดวันนอนได้ร้อยละ 2 วัน เนื่องจากสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วย คือจำหน่ายภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งช่วยประหยัดทั้งค่าใช้จ่าย ลดวันนอน ลดค่าเสียเวลา และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งของผู้ป่วยและญาติ และสถานบริการ สอดคล้องกับผลการตรวจนิเทศสถานบริการใน 13 เขตสุขภาพซึ่งพบว่าในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีการทำหัตถการ ODS คิดเป็นร้อยละ 36.34 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายได้จำนวน 73,619,000 บาท (จากจำนวนผู้ป่วย 4631 ราย)

และยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดังนี้
ลดวันนอนได้ 9262 วัน (วันนอน 2 วันต่อผู้ป่วย
4631ราย) ลดค่าเดินทาง 100 บาทต่อวัน ลดค่า
เสียเวลา 300 บาทต่อวัน ลดค่าอาหาร 100 บาท
ต่อวัน ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล 74
ล้านบาท เช่นเดียวกับการศึกษาของเขตสุขภาพที่
10 พบว่าการให้บริการระบบแบบวันเดียวกลับ
สามารถลดวันนอนที่ไม่จำเป็นได้ 339 วันจาก
จำนวนผู้ป่วย 234 ราย และการศึกษาอื่นที่พบว่า
ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลจาก 2-10 วัน
เหลือเพียง 1 วัน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายจากการนอน
โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายส่วนตัวจากร้อยละ 67
เหลือร้อยละ 21 ^(10,11)

สรุป

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ยาระงับ
ความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถ

นำมาใช้ได้ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ
ในระดับดีมาก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง
ที่ได้ให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ชี้แนะ
แนวทางจากหลายๆ ฝ่าย ได้แก่ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพังงา บุคลากรในกลุ่มงานวิสัญญี
โรงพยาบาลพังงา คณะกรรมการดำเนินงาน ODS
โรงพยาบาลพังงา คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยใน
มนุษย์ โรงพยาบาลพังงา และงานเวชระเบียน
โรงพยาบาลพังงา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วย
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเอกสารข้อมติ ศิ
ริวงศ์ ที่ช่วยตรวจทานและแก้ไขบทความย่อ
ภาษาอังกฤษ

เอกสารอ้างอิง

1. ทวี รัตนชูเอก. บรรณาธิการ. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560. หน้า 1-10.
2. ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์. บรรณาธิการ. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562. หน้า 11-25.
3. มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน. Safety Flow for One Day Surgery: Anesthetic Viewpoint. ใน: ฐิติกัญญา ดวงรัตน์, บรรณาธิการ. Safety in One Day Surgery (ODS) ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2561. หน้า 7-16.
4. ฐิติกัญญา ดวงรัตน์. Case Selection and Choices of Anesthetic Techniques: How We Set Up for the Safety Procedures ODS การเลือกผู้ป่วยและวิธีการทางวิสัญญี เพื่อความปลอดภัยในหัตถการ ODS. ใน: ฐิติกัญญา ดวงรัตน์, บรรณาธิการ. Safety in One Day Surgery (ODS) ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2561. หน้า 1-5.

5. สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. ความปลอดภัยในการให้ยาแก้ปวดและยาเสริมสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ใน: ฐิติกัญญา ดวงรัตน์. บรรณาธิการ. Safety in One Day Surgery (ODS) ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2561. หน้า 17-21.
6. อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารแพทย์แพทยเขต 4-5 2563; 39: 109-25.
7. นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์, ปิณฑกานต์ อุไรวัฒนา. การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ 2555.
8. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด(Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management) ฉบับที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.; 2562.
9. ผาณิตชัย วัลลภา ช่างเจรจา, สุนันท์ นกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2562; 2: 50-6.
10. ธิดา ยุคตวรานันท์. เรื่องการพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเขตสุขภาพที่10.วิสัญญีสาร 2559; 42: 116-22.
11. กรรณิการ์ ศุภกิจอนันต์คุณ, ธวัช ธรรมบวร, สุจิตรา ตันทัตประเสริฐ. ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลอุดรธานี. [Online]. 2019 July 07 [cited 2020 July 20]; [7 screens]. Available from: URLhttp://203.157.168.38/web/r2rforum/pages/indexview.php?no_id=000000000114