

## บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพิจิตร

### The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Patients Receiving One-Day Surgery in Phichit Hospital

ประภา ราชา (Prapa Racha)\*  
นพรัตน์ เรืองศรี (Noparat Reungsri)\*\*  
จารุภา คงรส (Jarupa Kongros)\*\*\*

Received: Aug 13, 2019

Revised: Aug 29, 2019

Accepted: Sep 17, 2019

#### บทคัดย่อ

การนำนโยบายพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อแก้ปัญหาจำนวนผู้ป่วยแออัด การรอคิวการผ่าตัดที่นาน ขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดกระบวนการพยาบาล ของ Wilkinson (1996) มาดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1987) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 50 คน และกลุ่มผู้รับบริการ 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 - มิถุนายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลปัญหาผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แผนพัฒนาความรู้ความสามารถสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ความสามารถ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพดี ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและไม่มีอาการกลับเข้านอน โรงพยาบาลซ้ำ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ด้านความสามารถหลัง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร, e-mail: yam.p@windowslive.com

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร

\*\*\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพิจิตร

การฝึกทักษะการให้ข้อมูล เสริมพลัง และเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถ มากกว่าก่อนการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก อยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลที่ระดับมากที่สุดข้อเสนอแนะ พัฒนาศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบ one stop service พัฒนาศักยภาพเครือข่าย โปรแกรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเชื่อมโยงการให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

### Abstract

The one-day surgery (ODS) procedure has been considered and wide spread to become the highlight guideline for improving the quality of care for problems such as packed patients, the long duration of patients' waiting time, and for staff to develop the standard operating guideline for such matters.

The implementation of nursing process (Wilkinson, 1996) was employed to study the development of a clinical nursing practice guideline for patients receiving one-day surgery procedures at Phichit Hospital. The Plan Act Observe Reflect (PAOR) model method (Kemmis and McTaggart, 1987) was applied to collect data from research participants consisting of 50 nurses and 50 patients. The study was organized from August 2018 to June 2019. The research tool consisted of action tool namely patient and nursing practice record forms, and programs to develop, the knowledge and ability for nurses, and data were collected by using nursing knowledge and competencies questionnaires, the complication report and the level of nurse and patients' satisfaction. Qualitative data were analysed using content analysis and quantitative data by descriptive ststistic. The results show that the development of a clinical nursing practice guideline for patients receiving one-day surgery procedures can improve the quality of health service and patients can take care of themselves properly, with no complications and no re-admission after surgery.

The evaluating nurses' knowledge revealed that post-test scores were higher than pre-test scores and statistical significant ( $p < .001$ ) and the post-treatment mean scores of their competency levels were higher than the pre-treatment scores competent scores and statistical significant ( $p < .001$ ). Nurses reported that they had high satisfaction levels together with surgical patients who rated the highest level of satisfaction towards nursing care. The findings suggest that to improve the quality of nursing care for patients receiving one-day surgery procedures at all levels of health care system (primary, secondary and tertiary level, the ODS one stop service should be built up as well as the enhancement of networking capacity building, visiting program by phone and knowledge of health in order to provide the best health services to patients before allowing turning them to back to their family and community.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guideline for Patients Receiving One-Day Surgery

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ได้นำมาใช้ให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น และที่สำคัญช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้ารับบริการ นอกจากนี้การผ่าตัดแบบ ODS ยังส่งผลดีต่อระบบสาธารณสุข คือ ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลลดลง เป็นการพัฒนารูปแบบของศัลยกรรม โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา (Department of Medical services, 2017) โรงพยาบาลพิจิตร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 456 เตียง รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดและทำหัตถการในห้องผ่าตัด ปี 2558-2560 จำนวน 10,716, 11,866 และ 11,544 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยด้านศัลยกรรมมากที่สุด มีอัตราการครองเตียงเพิ่มร้อยละ 20 (Phichit Hospital, 2017) ทำให้คิวรอการผ่าตัดยาวนานขึ้นถึง 18 เดือน ประกอบกับในปี 2561 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบ ODS ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งนำไปปฏิบัติตามความพร้อม (Department of Medical services, 2017) โรงพยาบาลพิจิตร ได้ตระหนักถึงปัญหาการรอคิวการผ่าตัดที่นาน จำนวนผู้ป่วยแออัดในแผนกศัลยกรรม วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมอยู่ที่ 6 วัน และจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลพิจิตรพบมีผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ(Inguinal hernia) ปี 2558-2560 จำนวน 304, 314 ราย และ 190 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้ต้องรอคิวผ่าตัดนานถึง 18 เดือน และได้รับการผ่าตัดในปี 2558-2560 ดังนี้ 87, 49 และ 156 รายตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบเกิดภาวะแทรกซ้อนในปี 2558-2560 ร้อยละ 10.85 , 11.46 และ 27.36 โดยเป็น ภาวะไส้เลื่อนคดโค้ง ร้อยละ 10.19, 10.82 และ 27.36 ตามลำดับ และเกิดภาวะไส้เลื่อนอุดตันปี 2558 ร้อยละ 0.65 ปี 2559 ร้อยละ 0.64 (Phichit Hospital, 2017) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วย

ลดปัญหาการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตร จึงได้เริ่มดำเนินการระบบบริการผ่าตัดแบบ ODS ใน 3 โรค ดังนี้ 1) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) 2) โรคถุงน้ำอัมพา (Hydrocele) และ 3) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการการผ่าตัดแบบ ODS โดยเป็นผู้ประสานงานและให้การพยาบาล หากพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถประสานงานหรือให้การพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐานหรือเกิดความล่าช้า จะส่งผลให้ผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัด งดผ่าตัดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้เกิดความพิการตามมา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติในระยะยาว จากการประเมินความรู้และความสามารถของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ยังพบโอกาสพัฒนาที่สำคัญ คือ การขาดแนวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันซึ่งแนวปฏิบัติทาง การพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelining : CNPG) เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมเจาะจงของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและเป็นเครื่องมือการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Juangpanich, 2012) ผู้วิจัยในฐานะผู้นำทางการพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบบริการพยาบาลจึงมีความมุ่งมั่นที่จะทำการศึกษา วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล นำผลการวิเคราะห์ร่วมกับการนำแนวคิดกระบวนการพยาบาล ของ Wilkinson (Wilkinson, 1996) มาดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบขดลวดตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (Kemmis & Mc Taggart, 1987) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย 3 โรค ได้แก่ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) โรคถุงน้ำอัมพา (Hydrocele) และ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโดยลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการ re-admit หลังจำหน่าย และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด ODS ดังกล่าว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยแบบ ODS โรงพยาบาลพิจิตร
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS โดยเปรียบเทียบความรู้ และความสามารถ ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มผู้รับบริการ และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การ Re-admit)

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด กระบวนการแบบขดลวดตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (Kemmis & Mc Taggart, 1987) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การวางแผนพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
- 2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
- 3) การสังเกตผลการปฏิบัติและ 4) การสะท้อนผลลัพท์การปฏิบัติ โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (Wilkinson, 1996) 5 ขั้นตอน มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ได้แก่ การประเมินสภาพ (Assessment) การวินิจฉัย (Nursing diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ด้วยกระบวนการแบบขดลวดตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (Kemmis & Mc Taggart, 1987) โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการพยาบาล ของ Wilkinson (Wilkinson, 1996) มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผล ดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ ห้องตรวจ

คัดสรรแผนกผู้ป่วยนอก งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง คัดเลือกโดยเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจคัดสรรแผนกผู้ป่วยนอก งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตรเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี และยินดีเข้าร่วมวิจัยได้ จำนวน 50 คน และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS คัดเลือกโดยเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 50 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิจิตรที่ได้รับการสอน ฝึกทักษะ เสริมพลัง และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพิจิตร แบบบันทึกข้อมูลปัญหาผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้และ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.86, 0.80, 0.90, 0.88 และ 0.90 ตามลำดับ และนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับพยาบาลกลุ่มใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.83, 0.70, 0.80, 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และทีมพัฒนาคุณภาพศัลยกรรมร่วมระดมสมอง (Brainstorming)

วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการบริการ ค้นหาสาเหตุ/ศักยภาพของบุคลากร ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาการให้ข้อมูล การส่งต่อ วิเคราะห์สภาพปัญหากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่เกิดขึ้น โดยใช้ข้อมูลจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน การสังเกตและทบทวนข้อมูลย้อนหลัง ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ และทีมพัฒนาคุณภาพศัลยกรรมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในขั้นตอนนี้ ประยุกต์ใช้ แนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (Wilkinson, 1996) 5 ขั้นตอน มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ได้แก่ การประเมินสภาพ (Assessment) การวินิจฉัย (Nursing diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS โดยทบทวนวรรณกรรมเพื่อ หาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยทีมพัฒนาแนว ปฏิบัติทางคลินิกและผู้วิจัยร่วมประชุมวางแผนการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์และหลักฐาน ความรู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำหนดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Level of evidence) โดยยึดแนวทางการประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institution, 2013) ทั้งนี้ให้ครอบคลุมตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Wilkinson (Wilkinson, 1996) 5 ขั้นตอน การทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) เช่น The Joanna Briggs Institute ([www.Joannabriggs.org](http://www.Joannabriggs.org)), Nation guideline clearing house ([www.Guideline.gov](http://www.Guideline.gov)), Cochrane Library ([www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org)), Pub Med, Med line, CINAHL, Thai Digital Collection (TDC) ([www.tdc.thailis.or.th](http://www.tdc.thailis.or.th)) เป็นต้น ใด้งานวิจัยที่ตรงประเด็นจำนวน 7 เรื่องจัดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ แนวปฏิบัติทางคลินิก 1 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง 5 เรื่อง ใ้ระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2, 3, 4 และ

ระดับ 5 ตามลำดับ และยกวางแผนปฏิบัติทางคลินิก ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อสรุปจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ พิจารณาขร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพิจิตร โดยกำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก จัดเป็นหมวดหมู่ 5 องค์ประกอบ นำขร่างให้ผู้ที่ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ 1 คน วิชาญพยาบาล 1 คน และอาจารย์พยาบาล 1 คน ประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ปรับปรุงเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกตามข้อเสนอแนะ รวมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการ ODS พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จัดอบรมระบบการให้บริการ ODS เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีองค์ความรู้ มีความเข้าใจ เกิดความร่วมมือในการสร้างระบบ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ผู้วิจัยได้จัดประชุมหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ทราบการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเป็นทางการ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ รายละเอียดเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ระยะเวลาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562

3. การสังเกตผลการปฏิบัติในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย สังเกตการจัดการบริการ การให้การพยาบาลของผู้ปฏิบัติ ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกต มีการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทุกหน่วยงานทุกเดือน

4. การสะท้อนผลลัพท์การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม พยาบาลและทีมพัฒนาคุณภาพศัลยกรรม เพื่อประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์เรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับเข้านอนซ้ำในระหว่างการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จากแบบรายงานอุบัติการณ์ และสอบถาม

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ จากพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ในแต่ละวงรอบผู้วิจัยนำผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติมาพัฒนาจนครบทั้งหมด 3 วงรอบ และเก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลในการ ใช้แนวปฏิบัติและความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล ผู้ป่วยในวงรอบสุดท้ายของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลพิจิตรจังหวัดพิจิตร รหัส 0111 ลงวันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test เรื่องความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ และเรื่องความสามารถของพยาบาลก่อนและหลังการฝึก ทักษะการใช้แนวปฏิบัติ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ได้แก่ ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ การบริการด้านการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ข้อมูลสภาพ ปัญหากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ข้อมูลการทบทวนเวชระเบียน และข้อมูลประเด็น ปัญหาการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และข้อจำกัดในการใช้แนวปฏิบัติ

### ผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS โดยการค้นคว้างานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ และทีมพัฒนาคุณภาพกิจกรรม ร่วมพัฒนาตาม

บริบทของโรงพยาบาลพิจิตรได้เป็น แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) และโรค ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) ที่ผ่าตัดแบบ ODS โรงพยาบาล พิจิตร ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยรายชื่อทีมพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ ขอบเขต ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก กลุ่มเป้าหมาย คำจำกัดความและ ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) และ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) ที่ผ่าตัดแบบ ODS โรงพยาบาลพิจิตร ประกอบด้วยแนวทาง 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การประเมินปัญหา การวินิจฉัย และการวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ประกอบด้วย

1.1 การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพผู้ป่วย (การสังเกต และซักประวัติ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการสำคัญที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ประเมินผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาและผ่าตัดแบบ ODS ประเมิน สัญญาณชีพ การตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัว ภาวะอ้วน ดัชนีมวลกาย การใส่ยาที่ต้องการ รับประทานต่อเนื่อง ประวัติการแพ้ยา การประเมินภาวะ วิตกกังวลของผู้ป่วย) (Rudkin, Osborne & Doyle, 1993: level 5)

1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (เกณฑ์ American Society of Anesthesiologists classification) (Jaensson, Dahlberg, Eriksson & Nilsson, 2017: level 2)

1.3 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS (ให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด-ขณะ-หลัง ผ่าตัด ให้ข้อมูลญาติเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน) (Bernier, Sanares, Owen & Newhouse, 2003: level 3)

2. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เรื่อง การให้การพยาบาลก่อน-ขณะผ่าตัดประกอบด้วย ก่อนผ่าตัด 1 วัน พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและประเมินการเตรียม

ความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบ ODS ทางโทรศัพท์ วันผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ในการเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ดำเนินการเตรียมความพร้อมผ่าตัด ให้ยาหรือสารน้ำตามแผนการรักษา ทำ Surgical safety checklist (Sign in/ time out/ sign out) ให้การพยาบาลขณะผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดประเมินผลจากการสังเกตสัญญาณชีพ และภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัด (Jaensson, Dahlberg, Eriksson & Nilsson, 2017: level 2) ( Gillespie, et al., 2018: level 4)

3. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลเรื่องการให้การพยาบาลหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การติดตามสัญญาณชีพหลังผ่าตัด ตรวจสอบบริเวณแผลผ่าตัด การติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เกณฑ์การให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังผ่าตัด (Jaensson et al., 2017: level 2) (Phunawakul, Reungsri, Montarak, & Kongros, 2017: level 3)

4. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เรื่องการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน การติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด (Jaensson et al., 2017: level 2)

5. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เรื่องการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย ประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วย วางจุดมุ่งหมายร่วมกับผู้ป่วย การให้ข้อมูล อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาและการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านการติดตามเยี่ยมหลังการผ่าตัดทางโทรศัพท์ (Puangpech, Asdornwised, Pinyopasakul & Kanograt, 2016: level 2) (Jaensson et al., 2017: level 2) (Berardinelli & Sotka, 2017: level 4)

ส่วนที่ 3 ภาคผนวกประกอบด้วยแหล่งหลักฐานเชิงประจักษ์ การกำหนดคำสืบค้น การสืบค้นจากฐานข้อมูล เวลาในการสืบค้น การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ คู่มือการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด คู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด คู่มือการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ คู่มือการส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วยผลของการใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการคือ พยาบาลวิชาชีพ และ กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย

2.1 กลุ่มผู้ให้บริการคือ พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาในด้านความรู้ ความสามารถ และความพึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับเรื่องการประเมินปัญหา การให้การพยาบาลก่อน-ขณะผ่าตัด การให้การพยาบาลหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการวางแผนจำหน่าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS (n = 50)

ประเด็นความรู้	คะแนนความรู้				t-test	p-value
	ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ		หลังการใช้แนวปฏิบัติ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วย	8.50	1.34	10.20	1.01	7.09	.001*
2. การให้การพยาบาลก่อน-ขณะผ่าตัด	5.63	1.53	5.67	0.60	.174	.863
3. การให้การพยาบาลหลังผ่าตัด	4.84	0.42	4.92	0.34	1.00	.322
4. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS	6.02	1.05	6.50	0.67	2.83	.007**
5. การวางแผนจำหน่าย	4.24	0.47	4.72	0.49	5.01	.001*

\*p < .001 , \*\*p < .01

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเกี่ยวกับ การประเมินปัญหาผู้ป่วย ( $\bar{X} = 10.20$ ,  $SD = 1.01$ ), การวางแผนจำหน่าย ( $\bar{X} = 4.72$ ,  $SD = 0.49$ ) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ( $\bar{X} = 6.50$ ,  $SD = 0.67$ ) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถเกี่ยวกับเรื่อง การประเมินปัญหา การให้การพยาบาลก่อน-ขณะผ่าตัด การให้การพยาบาลหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการวางแผนจำหน่าย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS (n = 50)

ประเด็นความสามารถ	คะแนนความสามารถ				t-test	p-value
	ก่อนการฝึกทักษะ		หลังการฝึกทักษะ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วย	6.08	1.60	7.00	0.00	4.06	.001*
2. การให้การพยาบาลก่อน- ขณะ ผ่าตัด	3.50	1.11	3.82	0.56	1.80	.077
3. การให้การพยาบาลหลังผ่าตัด	4.80	0.75	5.00	0.00	1.87	.067
4. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS	2.86	0.53	3.00	0.00	1.85	.070
5. การวางแผนจำหน่าย	3.70	0.86	3.92	0.27	1.70	.094

\*p < .001

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะการให้ข้อมูล เสริมพลัง และเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่อง การประเมินปัญหาผู้ป่วย ( $\bar{X} = 7.00$ ,  $SD = 0.00$ ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{X} = 6.08$ ,  $SD = 1.60$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.80$ ,  $SD = 0.72$ ) เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความ พึงพอใจสูงสุด คือรู้สึกภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = 0.72$ ), การมี

ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ของทีมที่ดูแล ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD = 0.72$ ), การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 0.71$ ) และ กระบวนการ/ขั้นตอนในการให้บริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $SD = 0.69$ ) ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุด คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมที่เกี่ยวข้อง (แพทย์, เภสัช, พยาบาล, x-ray, LAB ) ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.81$ )

2.2 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบ ODS ซึ่งผลการศึกษามีดังนี้

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (n = 50)

การให้การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
	$\bar{X}$	SD	
1. พยาบาลให้คำแนะนำ/สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการผ่าตัด/ส่องตรวจพิเศษ ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย	4.90	0.30	มากที่สุด
2. พยาบาลให้คำแนะนำ/สอน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.84	0.42	มากที่สุด
3. พยาบาลแสดงออกด้วยท่าทีที่เต็มใจขณะดูแลผู้ป่วย	4.84	0.37	มากที่สุด
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาล	4.84	0.37	มากที่สุด
5. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	4.82	0.38	มากที่สุด
6. พยาบาลแจ้งแนวทางในการขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น แผลมีเลือดออกมาก เป็นต้น	4.82	0.38	มากที่สุด
7. พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาและให้การพยาบาล	4.80	0.40	มากที่สุด
8. พยาบาลสอน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้สึกไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในขณะที่รับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด	4.80	0.40	มากที่สุด
9. ท่านพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของพยาบาล	4.80	0.45	มากที่สุด
10. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดูแลของทีมสุขภาพอื่นๆ	4.80	0.35	มากที่สุด
11. พยาบาลให้การดูแลด้วยกิริยาท่าทางที่สุภาพนุ่มนวล	4.78	0.46	มากที่สุด
12. พยาบาลตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน ได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.78	0.41	มากที่สุด
13. พยาบาลผู้ให้การดูแลเต็มใจในการรับฟังปัญหาการเจ็บป่วยและเอาใจใส่ในการให้การพยาบาล	4.76	0.47	มากที่สุด
14. พยาบาลให้เวลาในการซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือข้อสงสัย	4.70	0.46	มากที่สุด
15. ท่านพึงพอใจกับบริการที่สะดวกรวดเร็ว	4.68	0.55	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่ระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.84$ ,  $SD = 0.37$ ) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลให้คำแนะนำ/สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะรับการผ่าตัด/ส่องตรวจพิเศษ ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ( $\bar{X} = 4.90$ ,  $SD = 0.30$ ), พยาบาลให้คำแนะนำ/สอน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ( $\bar{X} = 4.84$ ,  $SD = .42$ ) และพยาบาลแสดงออกด้วยท่าทีที่

เต็มใจขณะดูแลผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.84$ ,  $SD = 0.37$ ) ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุด คือ พึงพอใจกับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.68$ ,  $SD = 0.55$ )

3. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ทั้ง 3 โรค ได้แก่ Hernia, Hemorrhoid และ Hydrocyle ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 100.0 และไม่มีการ Re-admit ใน 48 ชม. หลังจำหน่าย

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรค Hernia Hemorrhoid Hydrocyl (n = 50)

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรค Hernia Hemorrhoid Hydrocyl	จำนวน	ร้อยละ
เลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด	0	0
hematoma	0	0
การ re-admit ใน 48 ชม. หลังจำหน่าย	0	0
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	50	100.0

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรค Hydrocyl ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100.0 และไม่มี การ re-admit ใน 48 ชม. หลังจำหน่าย

#### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นผลสำเร็จด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS โรงพยาบาลพิจิตร ที่มีการนำแนวคิด Wilkinson (Wilkinson ,1996) ร่วมกับการสังเคราะห์งานวิจัย และการนำผลการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพมาจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกประกอบด้วย 1)การประเมินปัญหา การวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาล 2) การปฏิบัติ การพยาบาลและการประเมินผล เรื่องการให้การพยาบาลก่อน-ขณะผ่าตัด 3) การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เรื่องการให้การพยาบาลหลังผ่าตัด 4) การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เรื่องการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เรื่อง การวางแผนจำหน่าย ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลพิจิตร และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริงทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากแนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ที่ว่า CNPGs ทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย (Variation) และเหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจาก CNPGs เป็นตัวชี้แนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติใช้ วิจารณ์ญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย

เฉพาะราย การพัฒนาและใช้ CNPGs เป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการ ดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรม หรือขั้นตอนการ ปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ ผู้ให้บริการ ได้รับประโยชน์สูงสุด ค่าใช้จ่ายต่ำ และปรับปรุง คุณภาพการบริการสม่ำเสมอ และผลลัพธ์ที่ ทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประารถนา สูงสุด คือ ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดีขึ้น เช่น อัตราตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่าย ลดลง ในขณะที่คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวลักษณ์ ภูวนกุล, นพรัตน์ เรืองศรี, อรพรรณ มั่นตระกูล และ จารุภา คงรส (Phunawakul et al., 2017.) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นผลสำเร็จของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น

ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ใน ประเด็นความรู้ของพยาบาลวิชาชีพจะแนบแนบเลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS เรื่อง การประเมินปัญหาผู้ป่วย, การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ เนื่องจากการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้

เป็นที่ปรึกษา ตลอดจนมีระบบการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม (Bloom, 1959) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจถึงแนวคิดต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมองและสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลพรรณ พ็องพงษ์ศรี, ช็องมาศ จักรวิเชียร, อังคณา ภายเพชร และจ รุภา คงรส (Pongpongsree, Chagvichient, Kaypet, & kongros, 2013.) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นผลสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ประเด็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะการให้ข้อมูลเสริมพลัง และเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับเรื่อง การประเมินปัญหาผู้ป่วย ( $\bar{X} = 7.00$ ,  $SD. = 0.00$ ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากขั้นตอนของการฝึกทักษะใช้การสาธิตให้ดูและให้ทดลองปฏิบัติพร้อมมีคู่มือในการให้ข้อมูล และมีการประเมินช่วงขณะพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซิมป์สัน (Simpson, 1972) กล่าวว่า ทักษะสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝนและจะทำให้เกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญการ ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำ สังเกตได้จากความรวดเร็ว ความราบรื่นในการจัดการ ซึ่งดีเซคโค (De Cecco, 1974) ได้เสนอขั้นตอนเพื่อให้เกิดทักษะ ดังนี้ 1. วิเคราะห์ทักษะที่จะสอน 2. ประเมินความสามารถเบื้องต้นของผู้เรียน 3. จัดขั้นตอนการฝึกให้เป็นไปตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก จากทักษะพื้นฐานไปสู่ทักษะที่มีความสลับซับซ้อน 4. สาธิต อธิบายแนะนำและ 5. จัดให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง และ สอดคล้องกับงานวิจัยของปานเนตร ศรีสุริยะธาดา , รัตติกร มหายนต์, นพรัตน์ เรืองศรี และจรรุภา คงรส

(Srisuriyathada, Mahasat, Ruangsri, & Kongsot, 2015) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติงาน มากกว่าก่อนการฝึกทักษะและเทคนิคการปฏิบัติ งานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเด็นความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่ระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากมีส่วนร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดแบบ ODS และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบ ODS ในกระบวนการวิจัยแบบขดลวดตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (Kemmis & Mc Taggart, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทิมา พรเชนสวรพงศ์, เพ็ญศรี ละออ และกวิรินทร์นาถ บุญชู (Pornchensuan, La-or, & Boonchoo, 2016) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก พบว่า ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อการใช้รูปแบบการดูแลและมีการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากกว่า

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่ากลุ่มผู้รับบริการได้แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ที่ระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.9$ ) ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลให้คำแนะนำ/สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับบริการผ่าตัด ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย เป็นกันเองเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามข้อสงสัยต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jaensson et al. (2019) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการฟื้นตัวและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่าการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดและการดูแลด้านจิตใจช่วยเพิ่มความพึงพอใจและช่วยให้ฟื้นตัวได้เร็วและสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัยนาผาณินุศย์, วัลลภาช่างเจรจา, สุพันธ์ นกทอง

(Phanibut, Changieraja, & Noktorg, 2019.) ที่ศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบึงกาฬโดยภาพรวมอยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.3$ ) ประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.5$ ) คือ การอธิบาย ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการจากการผ่าตัด และความพึงพอใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.9$ ) คือ ความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS ทั้ง 3 โรค ได้แก่ Hernia, Hemorrhoid และ Hydrocele ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 และไม่มีมีการ Re-admit ใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย จากแนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ที่ว่า CNPGs เป็นการส่งเสริม การทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการ ดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความคิดพลาด ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการดีขึ้น เช่น อัตราตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phunawakul et al. (2017) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นผลสำเร็จของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนากระบวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้เป็นศูนย์ ODS แบบ One stop service พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเรื่อง การประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ระบบการดูแลต่อเนื่อง โปรแกรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเชื่อมโยง

การให้บริการตั้งแต่สถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พร้อมทำการศึกษาวิจัยระบบบริการพยาบาลดังกล่าว

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย ในมนุษย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- Berardinelli, A., & Sotka, A. (2017). Same day surgery follow-up phone calls. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(4), e44-e45.
- Bernier, M.J., Sanares, D.C., Oven, S.V. & Newhouse, P.L. (2003). Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. *AORN journal*, 77(3), 563-72.
- Bloom, B. A. (1959). *Taxonomy of education objective handbook I :cognitive domain*. New York :David Mc Kay Company.
- Department of Medical services. (2017). *Recommendation for the development of the service system one day surgery*. Bangkok.Department of Medical services. [In Thai].
- De Cecco, J.P. (1974). *The psychology of learning and instruction: educational psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Gillespie , BM., Harbeck, EL.,Lavin, J.,Hamilton, K.,Gardiner, T., Withers,TK. & Marshall, AP. (2018). Evaluation of a patient safety programme on surgical safety checklist compliance:a prospective longitudinal study. *BMJ Open Quality*, 7(3), 1-9.
- Jaensson, M., Dahlberg, K., & Nilsson, U. (2019). *Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review*. Perioperative

- Medicine. Retrieved 15 January 2019 from <https://perioperativemedicinejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13741-019-0115-1>.
- Juangpanich, U. (2012). The development clinical Nursing practice guideline. In U. Juangpanich, (Ed.). (2013). *The development specialty nursing system and advanced practice nurse*. (pp 91-101). Khon Kaen: Khlang nana withya. [In Thai].
- Joanna Briggs Institute [JBI]. (2013). *JBI levels of evidence and grades of recommendation*. Retrieve 14 July 2019 from <http://www.joannabriggs>
- Kampan, S., Chokchainon, A., & Jungpanit, U. (2015). Telephone call visit program for out patients receiving service from nurse anesthetist. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 2(1), 45-54. [In Thai].
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1987). *The action research planner* (3<sup>rd</sup> ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- NHMRC. (1998). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved 30 July 2019 from <http://www.health.gov.au>
- Pearson, A., Richardson, M., & Cairns. (2004). Review "Best practice" in day surgery units : a review of the evidence. *Journal of Ambulatory Surgery*. Retrieved 9 July 2018 from [https://www.iaasmed.com/files/Journal/Volume11/Volume11\\_2004\\_49-54.pdf](https://www.iaasmed.com/files/Journal/Volume11/Volume11_2004_49-54.pdf).
- Phanibut, N., Changieraja, W., & Noktong, S. (2019). The result of development one day surgery to the satisfaction of clients at Buengkan Hospital. *Nursing, Health, and Education journal*, 2(4), 50-56. [In Thai].
- Phichit Hospital. (2017). *Annual report*. Phichit: Phichit Hospital. [In Thai].
- Phunawakul, S., Reungsri, N., Montarak, O., & Kongros, J. (2017). The development of clinical nursing practice guideline for patients with surgery from traumatic brain injury in Phichit Hospital, *Journal of the Department of Medicine services*, 42 (6), 102-107. [In Thai].
- Pongpongsree, K., Chagvichient, C., Kaypet, A., & Kongros, J. (2013). Developing of care model for acute stroke or thromboembolism. *Journal of the Department of Medicine services*, 38(1), 53-58. [In Thai].
- Pornchensuan, C., La-or, P., & Boonchoo, K. (2016). The development of an evidence based practice care model for traumatic injury patients in Nakhon Nayok Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(2), 89-102. [In Thai].
- Puangpech, B., Asdornwised, U., Pinyopasakul, W., & Pronpanich, K. (2016). The effectiveness of a same day surgery discharge planning program on anxiety and activities of daily living in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Nursing Science*, 34(2), 53-62. [In Thai].
- Quemby, D. & Stocker, M. (2014). *Day surgery development and practice : key factors for a successful pathway*. Continuing education in anaesthesia, Critical care & pain. Retrieved 9 July 2018 from <https://academic.oup.com/bjaed/article/14/6/256/247587>.
- Rudkin, G.E., G.A. Osborne., & Christine, E. D. (1993). Assessment and selection of patients for day surgery in a public hospital. *The Medical Journal of Australia*, 158(5), 308-312.
- Simpson, D. (1972). *Teaching physical educations : a system approach*. Boston : Houghton Muffin Co.
- Srisuriyathada, P., Mahasat, R., Ruangsri, N., & Kongsot, J. (2015). The develop clinical nursing practice

guideline for low birth Weight in preterm infants. *Journal of the Department of Medicine services*,40(6),82-91.[In Thai].

Wilkinson, J.M. (1996). *Nursing process :a critical thinking approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Menlo Park, Calif. :Addison-Wesley Nursing.