บทความวิจัย

บการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

The Development of Comprehensive Care Model for One Day Surgery of Thai-Myanmar Border Hospital

สุพัฒน์ นันต๊ะ (Supat Nanta)*
กู้เกียรติ ก้อนแก้ว (Kukiet Konkaew)**
ปริมประภา ก้อนแก้ว (Primprapha Konkaew)***

Received: March 26, 2024
Revised: April 25, 2024
Accepted: August 23, 2024

บทคัดย่อ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นการรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพื่อทำหัตถการหรือการผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า พักในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์บริบทและพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) ดำเนินการตามรูปแบบการบริการ 3) ติดตามสังเกตผลการใช้รูปแบบ และ 4) สะท้อนผลการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลแม่ระมาด จำนวน 32 คน และผู้รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จำนวน 57 คน ศึกษาระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบแก่นสาระและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาผลการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับด้วยรูปแบบ 3 P ได้แก่ 1) บุคลากร คือ คณะกรรมการ ทีมให้บริการ ทีมกำหนดรหัส/ลงข้อมูล และผู้ประสานงานหลัก 2) สถานที่ คือ การเตรียมคลินิกก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และสถานที่พักคอยก่อนจำหน่าย และ 3) กระบวนการ คือ การกำหนดรูปแบบการทำงานหัตถการผ่าตัด และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในทุกระดับ ผลการใช้รูปแบบผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีดังนี้ 1) การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 41 คน 2) การผ่าตัดแก้ไขภาวะไส้เลื่อน 8 คน 3) การผ่าตัดเนื้องอกเต้านม 6 คน และ 4) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 2 คน ระยะเวลาพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.9 ชั่วโมง การติดตามหลังการผ่าตัดไม่พบการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านในระดับมากสรุปรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับสำหรับโรงพยาบาลชุมชนนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับในกลุ่มโรคอื่นที่ไม่ซับซ้อน หรือโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: การบริการ, ชายแดนไทย-เมียนมาร์, ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, โรงพยาบาลชุมชน

***Corresponding author: Primprapha Konkaew; E-mail: primppk@hotmail.com
*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแม่ระมาด (Registered nurse senior professional, Maeramat Hospital)
**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University)
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University)

Abstract

One-day surgery (ODS) involves admitting patients for a planned procedure or surgery, with a hospital stay of less than 24 hours. This action research aimed to: 1) develop the ODS service model for a community hospital along the Thai-Myanmar border, and 2) study the effectiveness of the ODS service model. The research was divided into 4 phases: 1) context analysis, creating the one-day surgery service model, 2) implementation of the one-day surgery service model, 3) observation, and 4) reflection on the results. Thirty-two participants were Mae Ramat hospital staff and fifty-seven of one-day surgery clients. The research was conducted from June 23, 2023, to February 28, 2024. Descriptive statistics and thematic analysis were applied. The results of the study on developing a one-day surgery service model with the 3 P approach are as follows: 1) Personnel: ODS board, care team, code team, claim team, and coordinator team 2) Place: pre-anesthesia clinic, operation and recovery room, and ambulation unit and 3) Process: Determining the working style of surgical procedures and those with clear responsibilities at every level. The specialized medical personnel select patients eligible for ODS services. The Procedures include 1) forty-one colonoscopies, 2) eight hernioplasties, 3) six wide excision breasts, and 4) two male circumcisions. The average length of stay in the hospital was 10.9 hours, the post-operation follow-up did not reveal any surgical wound infections or readmissions. The service recipients and the providers are at a high level of satisfaction in every aspect. In summary, the ODS service model is effective for this community hospital and can be adapted for other uncomplicated disease groups or similar community hospitals with similar contexts

Keywords: Service, Thai-Myanmar border, One-day surgery, Community hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นการรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาทำหัตถการหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าและสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกัน โดยให้ผู้รับบริการพักอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง มีหลักการคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ปัจจุบันหัตถการจำนวนมากจากเดิมเคยต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาแบบวันเดียวกลับได้ซึ่งได้รับความนิยมมากขึ้นโดยใช้เทคนิคการระงับความรู้สึก และเทคนิคการรักษาหรือการผ่าตัดมีความปลอดภัยและประสิทธิภาพมากขึ้น และยาช่วยบรรเทาความเจ็บปวดที่อาจให้ก่อนและหลังการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (Division of Medical Sciences, 2021)

ประเทศไทยยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ระยะเวลารอการผ่าตัดนาน ความแออัดในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการนอนในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลานาน ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็นได้น้อย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2561 กรมการแพทย์จึงได้จัดทำการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหัตถการทั้ง 12 โรค ที่สามารถทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ โรคถุงน้ำอัณฑะ โรคริดสีดวงทวาร ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด ภาวะหลอดอาหารตีบ โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน ติ่งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ นิ่วในท่อน้ำดี นิ่วในท่อตับอ่อน ภาวะท่อน้ำดีตีบ ภาวะท่อตับอ่อนตีบ ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2562 ได้เพิ่มรายการหัตถการเป็น 24 โรค และในปี พ.ศ. 2565 ได้ขยายขอบเขตการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมเป็น 67 โรค ดังนั้น ระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จึงเป็นนโยบายหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นและให้ความสำคัญมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน การพัฒนาบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย เป็นการแก้ปัญหาระบบบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นโดยเริ่มจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จากการรวบรวมการทำหัตถการการผ่าตัดวันเดียวกลับจำนวน 41,532 ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชนได้ 66,451,200 บาท ทั้งค่าใช้จ่ายในการอยู่เฝ้าและเดินทาง (Division of Medical Sciences, 2021) จะเห็นว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว รวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตามประชาชนยังเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัยเหมือนเดิม อีกทั้งประชาชนยังลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ในปัจจุบันการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ขยายมาที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อม มีแพทย์เฉพาะทาง ถึงแม้ว่าในโรงพยาบาลชุมชนผู้รับบริการไม่ต้องรอคิวนานเหมือนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อขยายโอกาสเพิ่มการเข้าถึงรายการ ODS ในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกล ซึ่งคุณภาพการรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่รักษาและนอนในโรงพยาบาล (Division of Medical Sciences, 2023)

โรงพยาบาลแม่ระมาด เป็นโรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ ระดับ M2 (โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย) ขนาด 90 เตียง (เตียงจริง 120 เตียง) ผู้รับบริการมีทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยพื้นที่สูง (ปากะเกอะญอ) และชาวต่างชาติเมียนมาร์ เปิดให้บริการผ่าตัดทั่วไป ทั้งสูติกรรม ศัลยกรรมทั่วไปมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ในปี พ.ศ. 2565 มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออโธปิดิกส์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ทำให้ทีมมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น จึงมีแผนดำเนินโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) ของจังหวัดและนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ระมาด (Maeramathospital, 2023) อย่างไรก็ตามการดำเนินการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดวันเดียวกลับยังเป็นโครงการใหม่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนี้ ทั้งเรื่องการผ่าตัด ชนิดของ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การได้รับยาระงับความรู้สึก ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมไปถึงการดูแลก่อนผ่าตัด (Perioperative care) และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือหัตถการใดๆ ภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก (Postanesthetic care) ในเชิงระบบนั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนอย่างเป็นกระบวนการ โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ประสานจัดระบบบริการ และการพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ได้รูปแบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสมกับพื้นที่ เป็นระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัยได้มาตรฐานควบคู่ไปกับการลดค่าใช้จ่ายทั้งในแง่ของผู้ให้บริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล และผู้รับบริการ ลดค่าใช้จ่ายของญาติในการอยู่เฝ้าและการเดินทาง ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน (Thumthanaphat, 2021) และเป็นต้นแบบการขยายโอกาสเพิ่มการเข้าถึงรายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกลผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการอย่างเท่าเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีแนวทางในการพัฒนารูปแบบตามข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ของกรมการแพทย์ (Division of Medical Sciences, 2023) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตั้งแต่ขั้นการวางแผน ศึกษาบริบทพื้นที่โดยการสนทนากลุ่ม และระดมสมองนำสู่การสร้างรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ นำเสนอรูปแบบต่อคณะกรรมการ ODS เพื่อรับรองรูปแบบ หลังจากนั้นทำการปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้สังเกตผลการปฏิบัติ และสะท้อนผลเพื่อให้ได้รูปแบบที่สมบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)ตามแนวคิดเคมมิสและเทกการ์ด (Kemmis & Taggart, 1988)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ระยะศึกษาสถานการณ์และวางแผนพัฒนารูปแบบ ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบการให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จำนวน 32 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั่วไป ออโธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ จำนวน 3 คน 2) พยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 4 คน 3) พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล จำนวน 10 คน 4) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน 5) บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คนคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คนเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) บุคลากรทางการแพทย์อย่างละ 1 ท่าน ได้แก่แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั่วไป วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยใน หัวหน้าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่งานประกัน พนักงานเวชสถิติ/เวชระเบียน นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี 2) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) เจ็บป่วยรุนแรง 2) ย้ายหน่วยงาน 2. ระยะทดลองใช้รูปแบบ ประชากรคือ 1) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่เข้ารับบริการผ่าตัดการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแม่ระมาด ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 และ 2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จำนวน 32 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 57 รายเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ 2) สามารถฟังและพูดสื่อสารภาษาไทย 3) ผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) สามารถติดต่อสื่อสารได้ (มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์) เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยและญาติที่ไม่สามารถติดตามได้หลังการผ่าตัดวันเดียวกลับเกณฑ์ถอดถอนผู้ป่วยและญาติขอถอนตัว 2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 32 คน สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

1.1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา คู่มือ ข้อเสนอแนะ ด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 เอกสารประกอบการบรรยาย รวมถึง งานวิจัย วารสารสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยเพื่อหาองค์ประกอบรูปแบบ ปัญหาในการดำเนินการระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง/นโยบาย ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

1.2) สนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์บริบทในกลุ่มวิชาชีพ (Homogeneous members) ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั่วไป วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยใน หัวหน้าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่งานประกัน พนักงานเวชสถิติ/เวชระเบียน นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี จำนวน 12 คน เพื่อกำหนดรูปแบบ องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์และจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ และกำหนดผู้รับผิดชอบ

1.3) ระดมสมองในกลุ่มคณะกรรมการหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั่วไป วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ/เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสารสนเทศและเทคโนโลยี จำนวน 12 คน เพื่อสร้างรูปแบบการผ่าตัดวันเดียวกลับที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action)

2.1) เสนอรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับขอความเห็นชอบ และรับฟังมุมมองข้อเสนอแนะจากผู้บริหารเพิ่มเติมและตกผลึกเป็นรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลแม่ระมาด

2.2) นำรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับสู่การปฏิบัติ องค์กรพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็น ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร สะท้อนผลในกระบวนการและผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflecting)

ประเมินผลจากกระบวนการดำเนินการ ผลลัพธ์การดำเนินการและความพึงพอใจจากบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการให้บริการวันเดียวกลับ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่เข้ารับบริการผ่าตัดการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ สะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึก (Note taker) ทำความเข้าใจผลการเรียนรู้จากแผนปฏิบัติการ และการตัดสินผลการปฏิบัติ เพื่อไปสู่การปรับปรุงแผน (Re-planning) วงจรต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบ

1.1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับบริบท รูปแบบ องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ และจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ ผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้จดบันทึก ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกิน2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาล

1.2) หัวข้อในการระดมสมองเพื่อสร้างรูปแบบการผ่าตัดวันเดียวกลับสำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการระดมสมอง มีผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้สังเกต ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกิน2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาล

2. ระยะทดลองใช้รูปแบบ

2.1) แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเกี่ยวกับความรู้ รูปแบบ กระบวนการ สถานที่ รองรับอัตรากำลัง งบประมาณ ระบบสารสนเทศ ฯลฯ จำนวน 10 ข้อ โดยมีมาตรวัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ไม่ค่อยพอใจ และไม่พอใจ การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (3.5-5.0) ปานกลาง (1.7-3.4) และน้อย (0-1.6)

2.2) แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) ขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 8 ข้อ2) เจ้าหน้าที่ให้บริการจำนวน 5 ข้อ 3) สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 2 ข้อ 4) ลดภาระในการเฝ้า/นอนโรงพยาบาลจำนวน 1 ข้อ 5) ลดค่าใช้จ่ายของญาติในการอยู่เฝ้าจำนวน 1 ข้อ โดยมีมาตรวัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ พอใจ ค่อนข้างพอใจ เฉยๆ ไม่ค่อยพอใจ และไม่พอใจ การแปลผลแบ่งเป็น3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (3.5-5.0) ปานกลาง (1.7-3.4) และน้อย (0-1.6)

2.3) แบบบันทึกระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ

2.4) แบบประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยติดตามอาการผู้ป่วย Wide excision breast, Colonoscopy และ Circumcision ภายใน 30 วัน และ Hernioplasty ภายใน90 วันตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลผ่าตัดในโรงพยาบาล

2.5) แบบประเมินการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น Bleeding,Vomiting, Severe painภายใน 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบแก่นสาระ (Thematic analysis) ตามหลักการวิเคราะห์และตีความข้อมูลของกลาเซอร์และสเตราส์ (Glaser & Strauss, 1967) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สาธารณสุขจังหวัดตาก (เอกสารเลขที่ 014/2566 วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566) มีกระบวนการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการให้ข้อมูลโครงการวิจัยอย่างสมบูรณ์ เข้าใจได้ง่าย เหมาะสม และอาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระรวมถึงชี้แจงให้อาสาสมัครรับทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลมีการปกป้องความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของอาสาสมัครผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้โดยเอกสารข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจปิดมิดชิดและถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อครบ 1 ปี ข้อมูลที่ได้จะถูกวิเคราะห์ในภาพรวมและเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลแม่ระมาด เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง (M2) ตั้งอยู่ในพื้นที่ติดชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก ประชากรเป็นชาวไทยอาศัยในพื้นที่ราบ กลุ่มชาติพันธุ์อาศัยในพื้นที่ป่าและภูเขา ชาวเมียนมาร์อาศัยตามชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2565 มีแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออโธปิดิกส์และวิสัญญีแพทย์ จำนวนสาขาละ 1 คน วิสัญญีพยาบาลจำนวน 4 คน พยาบาลประจำห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน มีแผนดำเนินโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของจังหวัด จากการสนทนากลุ่ม และการระดมสมอง อธิบายผลการพัฒนารูปแบบผลการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับโรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Trustworthiness) ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ตามแนวคิดของเดนซิน (Denzin, 1970) โดยใช้วิธีด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methods triangulation) ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การระดมสมอง และการสังเกต เอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล สรุปประเด็นด้วยหลัก 3 P ได้แก่ 1) บุคลากร (Person) 2) สถานที่ (Place) และ 3) กระบวนการ (Process) ดังนี้

1 .ผลการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับโรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

1) บุคลากร (Person)

- คณะกรรมการระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS board) มีดังนี้ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการ 2) แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม (รองประธานกรรมการ) 3) วิสัญญีแพทย์ (รองประธานกรรมการ) 4) เภสัชกร 5) พยาบาลห้องผ่าตัด 6) พยาบาลวิสัญญี 7) พยาบาลผู้ป่วยนอก 8) พยาบาลหอผู้ป่วย 9) พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10) นักเทคนิคการแพทย์ 11) เจ้าหน้าที่

งานประกัน 12) เจ้าพนักงานเวชสถิติ/เวชระเบียน และ 13) เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน

- ทีมให้บริการ (Care team) ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล ทีมพยาบาลผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน นักเทคนิคการแพทย์ และเภสัชกร ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบ ประสานงาน ติดตามการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำหัตถการ/ผ่าตัด

- ทีมกำหนดรหัส ยืนยันเข้ารับบริการ (Authen code/Claim code team) ได้แก่ 1) พยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก (ODS nurse manager) และ 2) เจ้าพนักงานเวชสถิติ/เวชระเบียน และ 3) เจ้าหน้าที่งานประกัน ทำหน้าที่ กำหนดรหัสค่าใช้จ่ายที่บันทึกเบิกใน e-Claim

- ทีมประสานงาน (Coordinator team) ได้แก่ พยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก (Nurse manager) ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบ ประสานงาน ติดตามการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำหัตถการ/ผ่าตัด

2) สถานที่ (Place)

- จัดคลินิกประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก(Pre anesthesia clinic) เพื่อให้บริการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด หรือพักรอก่อนทำหัตถการ

- จัดห้องผ่าตัดและจัดห้องพักฟื้นบริเวณโซนห้องผ่าตัด (Operation & Recovery room) เพื่อให้บริการตามมาตรฐานและเพื่อสังเกตอาการอย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

- จัดเตียงรองรับผู้รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ (Ambulation unit) ประกอบด้วย หอผู้ป่วยชาย จำนวน 2 เตียง หอผู้ป่วยหญิง จำนวน2 เตียง หอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 1 เตียง และตึกหลังคลอด จำนวน 1 เตียงเพื่อสังเกตอาการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3) กระบวนการ (Process)

3.1 การคัดกรองผู้รับบริการที่จะเข้ารับการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) โดยแพทย์เฉพาะทาง (Screening)

3.2 พยาบาล ทำการขึ้นทะเบียนผู้รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS registry)

3.3 การดำเนินการด้านงานประกัน (Claim) ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ พยาบาล (ODS nurse manager) และพนักงานเวชสถิติ/เวชระเบียนเรียนรู้ด้านกฎหมาย และการให้รหัสโรคกำหนดแนวทางการทำงาน (Guideline) ด้านงานประกัน

3.4 กำหนดเกณฑ์การประเมิน ODS จนสมบูรณ์ประกอบด้วย เกณฑ์การคัดเข้า / คัดออก / ถอดถอน และการติดตามผู้รับบริการจำนวน 3 ครั้ง เกณฑ์การประเมินประกอบด้วย

- แบบสอบถามการประเมินผู้ป่วยเข้าระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ จำนวน 6 ข้อ คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ดังนี้ 1) การรับประทานยาแอสไพริน (ASA Class1-2) 2) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 3) มีญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ในวันที่มารับ การผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 4) สามารถติดต่อสื่อสารหลังทำการผ่าตัดได้สามารถเดินทางไปและกลับโรงพยาบาลได้สะดวก กรณีมีภาวะฉุกเฉิน 5) ผู้ป่วยและญาติยินยอม 6) ไม่มีประวัติแพ้ยา ยาชา ยาระงับความรู้สึก

- แบบประเมินทางคลินิกก่อนดมยา (Pre-anesthetic clinic) เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ข้อ คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงสูงในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น มีประวัติใส่ท่อหายใจยาก (Difficult airway) โรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ มีความเสี่ยงต่อการสำลัก มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดครั้งก่อน 2) ระยะเวลาผ่าตัดไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง หัตถการที่ไม่เสียเลือดมาก/ให้เลือดระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดไม่มากหรือควบคุมได้ด้วยยาชนิดรับประทานการดูแลหลังผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน

- แบบประเมินอาการเพื่อติดตามหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) อาการปวดแผล 2) ลักษณะบาดแผล 3) การทำแผล 4) อาการท้องอืด 5) การรับประทานยาแก้ปวด 6) อาการคลื่นไส้ อาเจียน 7) อาการตัวร้อน เป็นไข้ 8) ความสามารถในการปัสสาวะ 9) ความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน 10) อาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ฟันโยก มีแผลในปาก กรณีใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ 11) อาการปวด

ศีรษะ แขนขาอ่อนแรง กรณีใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าไขสันหลังโดยการประเมินอาการหลังการผ่าตัด 24, 48 และ 72 ชั่วโมง

3.5 กำหนดขั้นตอนการทำงาน (Flow chart) ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีแนวทาง ดังนี้

1) แพทย์คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์สำหรับการผ่าตัดวันเดียวกลับผู้ป่วยและญาติยินยอมสมัครใจ ดำเนินการในสาขาศัลยกรรมทั่วไป กำหนดกลุ่มหัตถการ/การผ่าตัด ODS จำนวน 8 กลุ่มโรคหรือหัตถการผ่าตัด ดังนี้ ได้แก่ Colonoscopy, Inguinal hernia, Hydrocele, Wide excision breast mass, Tongue tie release, Hemorrhoid, Female sterilization, Phimosis paraphimosis โดยใช้เอกสารหรือแนวทาง ได้แก่ 1) ใบแจ้ง set ผ่าตัด-Doctor Order 2) หนังสือรับทราบการให้ข้อมูลการทำหัตถการ/ผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก 3) แบบบันทึกระบุตำแหน่ง/ข้างที่ผ่าตัด และ 4) การปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจพิเศษต่าง ๆ

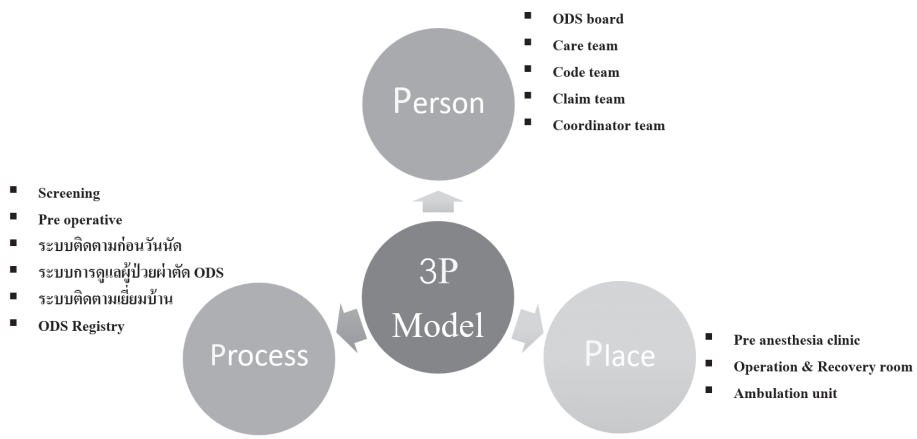
2) พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก (OPD nurse) ตรวจสอบสิทธิให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ส่งผู้รับบริการรับการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการเอกซเรย์ทรวงอกตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผู้รับบริการลงชื่อใบยินยอมผ่าตัด ออกบัตรนัดผ่าตัดและส่งคลินิก Pre-anesthetic clinic

3) Pre-operative preparation (Consult anesthetist) ดำเนินการ ดังนี้ 3.1) เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ 3.2) แนวทางการประเมินผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาลและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3.3) คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกที่ห้องผ่าตัด

4) ระบบติดตามก่อนนัด โดยพยาบาล (Case manager nurse) ติดตามผู้ป่วยก่อนวันนัด1 วันเพื่อเตรียมความพร้อม เตรียมเอกสารและบันทึกข้อมูลตามแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ODS โดยพยาบาลห้องผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน PACU เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Postanesthesia discharge scoring system : PADSS) 5) แบบประเมินติดตาม หลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดย Case manager nurse และวิสัญญีพยาบาล

5) แบบประเมินที่ใช้ในการทำหัตถการหรือการผ่าตัดวันเดียวกลับ มีดังนี้ 1) เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมในการรับการรักษาตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับภายใน 24 ชั่วโมง 2) รายงานการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย (Surgical safety checklist) 4) แบบประเมินการติดตามหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 5) แบบประเมินการติดตามหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ Case colonoscopy 6) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Post anesthesia discharge scoring system : PADSS) จำนวน 5 ข้อ ดังนี้ 1) สัญญาณชีพ (ความดันโลหิตและชีพจร) 2) Ambulation 3) Nausea/Vomiting 4) Pain 5) Surgical bleeding แต่ละข้อมีค่าคะแนน 0, 1, 2 รวม 10 คะแนน ถ้าคะแนน PADSS $\leq$ 8 ให้รายงานแพทย์และถ้าคะแนน PADSS $\geq$ 9 พร้อมที่จะจำหน่ายกลับบ้านได้

6) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัด เช่น การเตรียมให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำ และการดูแลหลังการผ่าตัด 7) ระบบการโทรศัพท์ติดตามทางสัญญานอินเทอร์เน็ตผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดวันที่ 1, 2, และ 3 และ 8) การจัดระบบ ODS Registry



ภาพที่ 1 รูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

การจัดบริการตามรูปแบบ 3 P ตามโครงสร้าง ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านกระบวนการ หลังการทดลองใช้รูปแบบ ระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์

การดำเนินงานตามรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ แพทย์ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดวันเดียวกลับโดยผู้ป่วยและญาติสมัครใจ เริ่มดำเนินการในสาขาศัลยกรรมทั่วไป กำหนดกลุ่มหัตถการ/การผ่าตัด ODS ตามศักยภาพของโรงพยาบาลและแพทย์เฉพาะสาขา จำนวน 8 กลุ่มโรคหรือหัตถการผ่าตัด ได้แก่ 1) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง 2) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) 3) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) 4) การผ่าตัดก้อนโรคที่เต้านม (Wide excision breastmass) 5) การทำหมันหญิง (Female sterilization) 6) ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release) 7) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) และ 8) การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis paraphimosis)

ผลการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 พบผู้รับบริการเข้าเกณฑ์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 57 ราย มีอายุระหว่าง 11-89 ปี อายุเฉลี่ย 57.3 ปี ($\bar{x}$ = 57.3, S.D. = 13.4) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.6 ผู้รับบริการแบบ ODS ทำ Colonoscopy มากที่สุดร้อยละ 71.4 รองลงมาคือ Hernioplasty ร้อยละ 14.0 และทำ Circumcision น้อยที่สุด ร้อยละ 3.5 (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงที่นอนพักในโรงพยาบาลโดยรวมเฉลี่ย 10.9 ชั่วโมง โดยหัตถการ/การผ่าตัดที่นอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดมากที่สุด คือ Hernioplasty 16.6 ชั่วโมง รองลงมา Colonoscopy 9.7 ชั่วโมง และหัตถการ/การผ่าตัดที่นอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดน้อยที่สุดคือ Circumcision 8.5 ชั่วโมง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ ODS จำแนกตามหัตถการ/การผ่าตัดและค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงที่นอนโรงพยาบาล (n = 57)

หัตถการ/การผ่าตัด	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงที่นอนโรงพยาบาล ($\bar{x}$)	S.D.
Colonoscopy	41	71.9	9.7	3.4
Hernioplasty	8	14.0	16.6	4.6
Wide excision breast	6	10.5	8.7	3.2
Circumcision	2	3.5	8.5	3.2
รวม	57	100	10.9	3.8

ประสิทธิผลของรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ

จากการติดตามผู้รับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับจำนวน 57 รายภายใน 7 วัน ไม่พบผู้รับบริการผ่าตัด/หัตถการกลับมารักษาซ้ำและจากการติดตามภายใน 30-90วัน ไม่พบผู้รับบริการมีการติดเชื้อแผลผ่าตัด ผู้ให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.6, S.D. = 0.7) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่ผู้ให้บริการพึงพอใจมากเป็นอันดับแรก คือ การจัดรูปแบบและขั้นตอนการบริการ ($\bar{x}$ = 4.3, S.D. = 0.7) และการจัดระบบบริการวันเดียวกลับ (ODS) ($\bar{x}$ = 4.3, S.D. = 0.6) และผู้ให้บริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือความเพียงพอของสถานที่รองรับผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 3.7, S.D. = 0.8) ตารางที่ 2 สำหรับผู้รับบริการวันเดียวกลับมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.6, S.D. = 0.7) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากเป็นอันดับแรกเท่ากัน คือ กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ($\bar{x}$ = 4.7, S.D. = 0.3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{x}$ = 4.7, S.D. = 0.3) และลดวันนอนโรงพยาบาล ($\bar{x}$ = 4.7, S.D. = 0.6) และผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากัน คือ สิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{x}$ = 4.6, S.D. = 0.6) และลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ($\bar{x}$ = 4.6, S.D. = 0.7) ตามลำดับ(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ODS (n = 32)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. ความรู้ความเข้าใจการผ่าตัดวันเดียวกลับ	4.0	0.7	มาก
2. การจัดรูปแบบและขั้นตอนการบริการ	4.3	0.7	มาก
3. แนวทางการปฏิบัติการผ่าตัดวันเดียวกลับ	4.2	0.6	มาก
4. ความเพียงพอของสถานที่รองรับผู้ป่วย	3.7	0.8	มาก
5. อัตรากำลังของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	3.9	0.7	มาก
6. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน	3.8	0.7	มาก
7. ระบบสารสนเทศในการลงข้อมูลเบิกจ่าย	4.0	0.6	มาก
8. ความร่วมมือและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่	4.1	0.6	มาก
9. การจัดระบบบริการ ODS	4.3	0.6	มาก
10. ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา	4.0	0.6	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	3.6	0.7	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ODS (n = 57)

รายการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.7	0.3	มาก
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.7	0.3	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวก	4.6	0.6	มาก
4. ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล	4.6	0.7	มาก
5. ลดวันนอนโรงพยาบาล	4.7	0.6	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.6	0.7	มาก

การอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับโรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์รูปแบบ 3 P ประกอบด้วย 1) บุคลากร (Person) คือ คณะกรรมการ (ODS broad) และทีมบริการแบ่งเป็น Care, Code, Claim และ Coordinated team 2) สถานที่ (Place) ได้แก่ คลินิกก่อนดมยาห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และห้องดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือเตียงรองรับในหอผู้ป่วย 3) กระบวนการ (Process) ได้แก่ การจัดระบบเตรียมผู้ป่วยและญาติ มีการประเมิน ดังนี้ 1) เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมในการรับการรักษาตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยผู้รับบริการสมัครใจ 2) รายงานการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย 4) แบบประเมินการติดตามหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและ 5) การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและช่องทางการติดต่อสื่อสาร ด้านการดำเนินการระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประกอบด้วยทีมหลักได้แก่ Care-Code-Claim และ Coordinator (Nurse manager) ซึ่งต้องทำงานร่วมกันในระบบการดูแลรักษาการให้รหัสโรครหัสหัตถการที่ถูกต้อง ทำให้การเบิก-จ่ายเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ครบถ้วนและรวดเร็ว ผู้บริหารมีนโยบายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน มีการติดตามผลการดำเนินการสม่ำเสมอ รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นคล้ายกับรูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการ 2) หน่วย/ผู้ประสานงาน 3) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 4) การเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด 5) ช่องทางติดต่อสื่อสาร 6) การติดตามผู้ป่วยและประเมินผล 7) อัตรากำลัง และ 8) สถานที่ (Kanmali, Kanmali, & Kongpan, 2020) การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในระบบวันเดียวกลับ (Thongngamkham, Buaklom, & Sajjanaraporn, 2023) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ที่มีการเตรียมก่อนผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดและการติดตามหลังผ่าตัด (Chongsakul, Yoosomboon, & Karuncharernpanit, 2020) การปรับรูปแบบบริการทางวิสัญญี สามารถจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาลและมีหอผู้ป่วยรองรับเฉพาะการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Asawasudsakorn, Chenphanitsub, Kaewampai, & Pimratana, 2021; Rachiwong, 2020)

จะเห็นว่า รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน จะดำเนินการได้ต้องมีความพร้อมด้านบุคลากรที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง วิสัญญีแพทย์ที่ต้องประเมินและคัดเลือกผู้รับบริการ ความพร้อมของทีมพยาบาลห้องผ่าตัด และบุคลากรแผนกอื่น เช่น OPD, IPD, ประกัน เป็นต้น ด้านสถานที่ จัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัดหรือพักรอก่อนทำหัตถการ และการเตรียมสถานที่รองรับดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและเตียงรองรับในหอผู้ป่วย อาจแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นการรับบริการจุดเดียว คือ โซนของห้องผ่าตัด (One stop service) ด้านกำหนดการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาล

ชุมชนได้กำหนดตามตารางวันผ่าตัดของแพทย์เฉพาะสาขา อาจแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่กำหนดวันแยกเฉพาะสำหรับการผ่าตัดวันเดียวกลับ

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์พบผู้ป่วยได้รับการประเมินจากศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ว่ามีความปลอดภัย สามารถรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยและญาติสมัครใจจำนวน 57 คน โดยผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับทำ Colonoscopy ร้อยละ 71.9 รองลงมาคือ Hernioplasty ร้อยละ 14.0 ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดวันเดียวกลับทุกรายมีความปลอดภัย และไม่มีการติดเชื้อหรือการกลับมารักษาซ้ำ จะเห็นว่าผู้รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับเป็นโรคที่เข้าเกณฑ์การรับบริการวันเดียวกลับคล้ายกับการศึกษาของดังฝัน เอี่ยมสุวรรณ (Ieamsuwan, 2022) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่รับการบริการแบบวันเดียวกลับ เช่น การส่องกล้องทางเดินน้ำดี มีความปลอดภัยไม่แตกต่างกับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ทั้งนี้ปัจจัยความสำเร็จของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอาจมาจากการเตรียมผู้รับบริการก่อนเข้ารับรักษา สอดคล้องกับสุวิสาส์ ทองดอนง้าว (Thongdonngaw, 2023) พบว่าการทำความเข้าใจการเข้ารับบริการและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด/หัตถการในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลชุมชนชายแดนไทย-เมียนมาร์ ได้พัฒนาระบบบริการตามศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนและบริบทของพื้นที่ แพทย์เฉพาะทางคัดเลือกผู้รับบริการตามกลุ่มโรค การประเมินผู้รับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้รับบริการสมัครเข้าร่วมโครงการ การดำเนินงานประสบความสำเร็จมาจากความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดโดยแพทย์เฉพาะสาขา วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล รวมถึงอัตรากำลังของพยาบาลทีมผ่าตัด ในที่นี้จะมีผู้จัดการทางการพยาบาล (ODS nurse manager) ที่ผ่านการอบรมพยาบาลผู้จัดการตามหลักสูตรเป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ขั้นตอนการทำงานมีความชัดเจน สร้างความรู้ความเข้าใจกับทีมคณะกรรมการ โดยยึดมาตรฐาน 9 ข้อ (Standard of core ODS) จากการติดตามผู้รับบริการทุกราย ภายใน 7 วันหลังการทำหัตถการ/ผ่าตัด ไม่พบผู้รับบริการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการภาวะแทรกซ้อนของโรค การติดตามผู้รับบริการ Wide excision breast, Colonoscopy และ Circumcision ภายใน 30 วัน ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัด และติดตามผู้รับบริการ Hernioplasty ภายใน 90 วัน ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัด แสดงถึงการบริการได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสอดคล้องกับเบญจวรรณ มนูญญาและสกาวเดือน ขำเจริญ (Manoonya & Khamcharoen, 2021) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามผลการรักษา สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและลดวันนอนโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวราภร คำน้อย (Kamnoy, 2023) และลลิดา ราชิวงศ์ (Rachiwong, 2020) ศึกษาผู้รับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับและผู้ที่ผ่าตัดแบบนัดนอนในโรงพยาบาล พบว่าประสิทธิผลการรักษาไม่แตกต่างกัน

ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการจัดรูปแบบขั้นตอนการบริการ และการจัดระบบบริการ ODS มากที่สุด รองลงมาแนวทางการปฏิบัติการผ่าตัดวันเดียวกลับ และความร่วมมือและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมาจากการเตรียมความพร้อมและรูปแบบการจัดบริการสอดคล้องกับบริบท การแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความชัดเจน ด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ความเพียงพอของสถานที่รองรับผู้ป่วย อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลชุมชนมีพื้นที่จำกัด ไม่สามารถจัดบริการแบบ One stop service ได้เหมือนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (Division of Medical Sciences, 2021) อย่างไรก็ตามผู้รับบริการยังได้รับการวินิจฉัย รับทราบวิธีการรักษา เตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาตินัดหมาย รับการผ่าตัดตามนัด หลังการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลับบ้านได้โดยปลอดภัย ทีมแพทย์พยาบาลคอยติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ติดต่อและช่วยแก้ปัญหาได้เสมือนอยู่โรงพยาบาล ส่วนผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ทั้งด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และโดยเฉพาะการลดวันนอนในโรงพยาบาล เช่น ผู้รับบริการ Colonoscopy เดิม 24 ชั่วโมงเป็น 9.7 ชั่วโมง

และ Hernioplasty เดิมต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 31ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน เหลือเพียง 16.6 ชั่วโมง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจในด้านการลดค่าใช้จ่ายภาระ ในการมานอนเฝ้าของญาติจากหลายวันเหลือเพียงวันเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ ธัมธนพัฒน์ (Thumthanaphat, 2021) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล การเดินทางและอื่นๆ มากที่สุด

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ นโยบายผู้บริหาร การดำเนินงานตามรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้น การสร้างความเข้าใจกับผู้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อม อย่างไรก็ตาม ด้วยบริบทของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ชายแดน ผู้รับบริการมีทั้งชาวไทยพื้นราบ กลุ่มชาติพันธุ์และชาวเมียนมาร์ บางรายอาศัยในพื้นที่ป่าเขา การคมนาคมไม่สะดวก ห่างไกลจากโรงพยาบาล ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ การเข้าถึงระบบบริการกรณีฉุกเฉินยังเป็นข้อจำกัดของการคัดเลือกผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ชายแดนไทย-เมียนมาร์นี้ สามารถทำได้ในหัตถการและการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับสำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปพิจารณาเพื่อจัดบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับในกลุ่มโรคอื่นที่ไม่ซับซ้อน ลดค่าใช้จ่าย/เพิ่มรายได้ของโรงพยาบาลจากระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบต้นทุนและประโยชน์ของการผ่าตัดวันเดียวกลับในโรคอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาดอาสาสมัคร และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนได้เสียในโครงการวิจัย (Conflict of interest)

ผู้วิจัยไม่มีส่วนได้เสียในโครงการ

เอกสารอ้างอิง

Asawasudsakorn, W., Chenphanitsub, M., Kaewampai, S., & Pimratana, C. (2021). The development of nursing service model for patients undergoing anesthesia in one daysurgery (ODS) at Buriram Hospital. *Journal of the Department of Medical Services*, *46*(3), 118-125. [In Thai].

Chongsakul, A., Yoosomboon, N., & Karuncharernpanit, S. (2020). Development of comprehensive care model for one day surgery of Phahol Polpayuhasaena Hospital. *Thailand. Region 4-5 Medical Journal, 39*(1). 109-125. [In Thai].

Denzin, N. K. (1970). *The research act in sociology: A theoretical introduction to sociological method*. NJ: Transaction Publishers.

Division of Medical Sciences, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021). *Suggestions on service system development. One day surgery (ODS) and minimally invasive surgery (MIS) year 2022*. Bangkok: Charansanitwong Printing Company Limited. [In Thai].

Division of Medical Sciences, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2023). *Suggestions for service system development. One day surgery and minimally invasive surgery (ODS&MIS) 2023*. Bangkok: Charansanitwong Printing Company Limited. [In Thai].

Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.

Ieamsuwan, D. (2022). Effectiveness of therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancrea to graphy for bile duct stone and bile duct stricture in one day surgery program. *Region 4-5 Medical Journal*, *41*(1), 681-688. [In Thai].

Kamnoy, W. (2023). Comparison of results of inguinal hernia surgery between day-to-day surgery patients and hospital admission patients in Phatthana Nikhom Hospital. *Journal of Environmental and Community Health*, *8*(2), 429-434. [In Thai].

Kanmali, Y., Kanmali, T., & Kongpan, S. (2020). The development of one-day surgery model, Kalasin Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, *17*(2), 183-195. [In Thai].

Kemmis, S., & Taggart, R. M. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Geelong: Deakin University, Australia.

Maeramathospital. (2023). Service plan 2023 Tak Province. *Tak,* 1-86. [In Thai].

Manoonya, B., & Khamcharoen, S. (2021). Development of comprehensive care of patients receiving one day surgery. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, *1*(1), 13-24. [In Thai].

Rachiwong, L.(2020). Comparison of short-term postoperative outcomes after elective inguinal hernia repair between one day surgery and inpatient surgery in Mukdahan Hospital. *Sanpasitthiprasong Medical Journal*, *41*(3), 93-100. [In Thai].

Thongdonngaw, S. (2023). One day surgery development model Yang Talad Hospital, Kalasin Province. *Journal of Health and Environmental Eucation*, *8*(4), 868-875. [In Thai].

Thongngamkham, R., Buaklom,J., & Sajjanaraporn, T. (2023). Development of the elderly preparation model before anesthesia for colonoscopy in a one-day surgery system foranesthesia nurses. *Nursing, Health, and Public Health Journal*, *2*(3), 50-65. [In Thai].

Thumthanaphat, C. (2021). The development surgery system and patients care of one day surgery: ODS Sirinthorn Hospital, Khonkaen Province. *Journal of Environmental and Community Health*, *6*(1), 57-63. [In Thai].