

**การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
ในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ**
**Development of Surgery System and Patients Care of One Day Surgery : ODS
in Suwannaphum Hospital**

สวณีย์ นามเพ็ง*

Sawanee Nampeng

Corresponding author: E-mail: sawanee_or@hotmail.com

(Received: September 16, 2023; Revised: September 25, 2023; Accepted: October 20, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบบริการและประเมินผลลัพธ์ระบบบริการ การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด ผู้ให้บริการ และผู้รับผิดชอบหลัก จำนวน 34 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ % differences

ผลการวิจัย : การวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าการดำเนินงานมีปัญหา 3 ด้าน คือ ระบบบริการ บุคลากร และวัสดุ/อุปกรณ์ การพัฒนาระบบบริการมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงจร และขึ้นประเมินผลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการเตรียมตัวก่อน(Preoperative) ระหว่าง (Intraoperative) และหลังผ่าตัด/หัตถการ (Postoperative) โดยมีการปฏิบัติตามระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมเพิ่มขึ้น 67.5%, 60.2% และ 90.9% ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : การวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องและผู้รับบริการเข้าถึงการบริการเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การผ่าตัด; การดูแลผู้ป่วย; การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ABSTRACT

Purposes : To investigate a situation, develop a surgery system and evaluate results of surgery system and patients care of One Day Surgery in Suwannaphum hospital.

Study design : Mutual collaborative action research

Materials and Methods : 34 of key informants were patients who received surgical services, service providers, and the main responsible persons. Data were collected using questionnaires. and questions guideline for group discussion. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and % differences.

Main findings : Analysis of situation revealed that operations have problems in three areas: service system, personnels, and materials/equipments; Service system development had continuous quality development under two operational research cycles, and The evaluation stage found that Key informants had to preoperative, intraoperative and post operative a surgery/procedures with overall service system compliance increased by 67.5%, 60.2%, and 90.9%, respectively.

Conclusion and recommendations : This research has resulted in continuous development of the system and increased access to services by service recipients.

Keywords : Surgery; Patients care; One Day Surgery

บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 และกำหนดเป็นแผนงานและตัวชี้วัด Service Plan เป็นกรการยกระดับมาตรฐานการให้บริการ เพื่อลดความแออัดควบคู่ไปกับการลดค่าใช้จ่าย¹ เดิมทีการรักษาโรคที่ต้องใช้การรักษาด้วยการทำหัตถการหรือการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นโรคทางศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ระบบทางเดินอาหาร สูดินรีเวช จักษุ หูคอจมูก และอื่นๆ โดยทั่วไป หลังจากได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำในการให้การรักษาจากแพทย์แล้ว จะต้องนัดหมายคิว หรือตารางการเข้ารับการรักษา การผ่าตัด จากแพทย์และรอนัที่จะมานอนโรงพยาบาล เพื่อการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดจะต้องนอนพักฟื้นต่อในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาตามสลับและการรักษา การผ่าตัด รวมถึงการจัดการความเจ็บปวดจากการรักษา ระยะเวลาการนอนหลังการรักษา หรือการผ่าตัดจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของโรค ชนิดของการรักษา ชนิดของการผ่าตัด สภาพร่างกาย การฟื้นตัวของผู้ป่วย ตลอดจนสภาพจิตใจและความเจ็บปวด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนกระทั่งได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน โดยแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นรูปแบบในการดูแลรักษาโรคที่มีการดำเนินการมานาน มีความคุ้นเคยกับรูปแบบการดูแลรักษาทั้งแพทย์และผู้ป่วยตลอดจนญาติพี่น้องของผู้ป่วย แตกต่างจากการดูแลรักษาแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ ระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการพัฒนาการดูแลในรูปแบบที่ทำกันอยู่ทั่วไป ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางในการเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นระบบที่มีการเตรียมคนไข้และญาติผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดที่บ้าน ระหว่างการผ่าตัดที่โรงพยาบาล และหลังการพักฟื้นหลังผ่าตัดที่บ้าน มีมาตรการในการรักษาที่เป็นมาตรฐาน มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดภายหลังการผ่าตัดได้ และมีระบบประเมินผลของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

กล่าวได้ว่าการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) หรือ Ambulatory surgery หรือ Same - day surgery

หรือ Out-patient surgery เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้หัตถการแบบวันเดียวกลับ คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการหรือผ่าตัด โดยอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเหมือนเช่นก่อน ดังจะเห็นจากความแตกต่างระหว่างการรักษาหรือผ่าตัดแบบวันเดียวกลับกับการผ่าตัดเล็ก (Minor Surgery) การรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการรักษาที่ปกติต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะอาจต้องมีการเตรียมการก่อนการรักษาหรือการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการผ่าตัดเล็ก จะต้องมีการงดอาหารก่อนทำการผ่าตัด และการเฝ้าระวังหลังการทำหัตถการจนปลอดภัยที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แต่ปัจจุบันหัตถการจำนวนมากที่เดิมเคยต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล สามารถให้การรักษาแบบวันเดียวกลับได้ ซึ่งได้รับความนิยมมากขึ้น และมีการทำเพิ่มขึ้นทั่วโลกมานานแล้ว เนื่องจากเทคนิคการระงับความรู้สึกและเทคนิคการรักษาหรือการผ่าตัดมีความปลอดภัยและประสิทธิภาพมากขึ้น และยาช่วยบรรเทาความเจ็บปวดที่อาจให้ก่อนและหลังการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น มีการเตรียมการรักษาหรือการผ่าตัดล่วงหน้า เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ที่จำเป็น และที่สำคัญคือการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเข้าใจในขั้นตอนต่างๆ แตกต่างจากการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ที่เป็นการรักษาหรือการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาน้อย มักใช้ยาเฉพาะที่ และสามารถทำผ่าตัดได้เลยโดยที่ไม่ต้องมีขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยก่อน¹

การดำเนินการงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสำหรับในต่างประเทศ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับร้อยละ 75.0 ประเทศอังกฤษพบร้อยละ 65.0 ซึ่งทำให้ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่าง

มารักษา¹ ประเทศไทยเริ่มดำเนินการในตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ.2561 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ODS จำนวนทั้งหมด 4,631 คน ครอบคลุมพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ โรค ODS ที่มีการทำหัตถการมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Open repair of indirect inguinal hernia จำนวน 1,069 ราย Endoscopic polypectomy of large intestine จำนวน 905 ราย และ Esophageal varices by endoscopic approach จำนวน 619 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการพบว่า เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด จำนวน 3,548 ราย รองลงมา คือ สิทธิข้าราชการ จำนวน 596 ราย และสิทธิประกันสังคมจำนวน 292 ราย² เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดได้เริ่มดำเนินการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เดือนกันยายน, ตุลาคม และพฤศจิกายน พ.ศ.2565 มีผู้รับบริการจำนวน 10, 9 และ 6 ราย ตามลำดับ³ โดยมีภารกิจหลัก คือ การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างมีมาตรฐาน ตามที่ทางกรมการแพทย์ได้มีการกำหนดขั้นตอนหลักของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 2) การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล 3) การพักฟื้นหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 4) การติดตามผลการรักษา⁴ และยังไม่มีภาระบูรณายลละเอียดการดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัยตามบริบทของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ถึงผลที่ได้รับจะเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน ดังนั้น การผลักดันให้ใช้รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรต้องกระทำ แต่ต้องมีการวางแผนและเตรียมการที่รอบคอบเพื่อลดความคับข้องใจ และปัญหาที่จะเกิดขึ้น จึงควรหาทางแก้ไขปัญหานี้เนื่องจากการปฏิบัติในบทบาทการเป็นผู้จัดการทางการแพทย์ ODS เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบจากการรักษาหรือการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่าเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการในโรงพยาบาล คือ ช่วยลดความแออัดของการรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาแบบผู้ป่วยใน ลดการ

รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวนาน ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการคอยผ่าตัด ลดอัตราการยกเลิกการผ่าตัด และผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นในสถานที่ที่คุ้นเคยและสะดวกสบายกว่าการพักฟื้นอยู่โรงพยาบาล สภาพจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะของผู้สูงอายุจะดีกว่าการมาอยู่ในโรงพยาบาล ประโยชน์ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อผู้ป่วย เช่น เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก และปลอดภัย ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุข เช่น ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เพิ่มบริการที่มีมาตรฐาน สะดวกและปลอดภัยกับผู้มารับบริการ ใช้ทรัพยากรได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะห้องผ่าตัดที่ไม่ต้องรอเตียงว่าง มีการพัฒนาการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ร่วมกับการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลในหน่วยงานระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และประโยชน์ต่อกองทุนทางสาธารณสุข เช่น ต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่ลดลง ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ไม่ต้องเสียเงินมารักษาภาวะแทรกซ้อน คำนวณในการลงทุนและผลตอบแทนระยะยาว และเพิ่มบริการแต่ค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนบุคลากรไม่ได้เพิ่มมาก เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ใช้ในหน่วยงานไม่มากเพราะการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัดจะทำที่บ้านโดยญาติ¹

ในทำนองเดียวกับการศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อันประกอบด้วยการพัฒนาโครงสร้าง/นโยบาย กระบวนการและผลลัพธ์พบว่า ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติแตกต่างกัน

ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายร้อยละ 78.13⁵ และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรที่โรงพยาบาลราชบุรีพบว่า (1) ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงและด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน 1 สัปดาห์อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ (2) คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และ (3) คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบภายในสัปดาห์โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงควรเป็นการดูแลแบบครบวงจร ตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามผลการรักษาเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁴

จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยนำแนวคิดการพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาและใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็คแท็กการท์⁶ เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการ จากนั้นจะเข้าสู่ขั้นตอนของการวางแผนปรับปรุงและดำเนินการใหม่เป็นวงจรจนกว่าจะได้ระบบการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานของโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิเพื่อลดความแออัดของการรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทำให้โรงพยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค และการผ่าตัดที่จำเป็นอื่นๆ ได้มากขึ้น และการที่ลดการรับไว้ในโรงพยาบาล สามารถทำให้การดูแลรักษาโรคในโครงการได้เพิ่มมากขึ้น เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องรอคิวนาน เกิดความ

พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาสูงขึ้น การลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ทำให้สามารถเคลื่อนไหวย่างรวดเร็วขึ้น ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล และช่วยลดระยะเวลารอคอย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบบริการ และประเมินผลลัพธ์ระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2566

พื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพธาราย โรงพยาบาลพนมไพร และโรงพยาบาลหนองฮี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดในระยะศึกษาสถานการณ์ จำนวน 10 คน ระยะพัฒนาระบบบริการ จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์ Drop out from project คือ การผ่าตัดที่ใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด/เสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด ไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ในเวลา 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน 10 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 4 คน

ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบหลักโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพสุพรรณภูมิ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ ระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบหลักได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตัวแปร อายุ เพศ ภูมิสำเนา และสิทธิการรักษา 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ (36 คำถาม) ลักษณะคำตอบเป็นแบบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ โดยกำหนดคะแนนค่าน้ำหนักคะแนน 2 ระดับ (1= ปฏิบัติ, 0 = ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่สมบูรณ์) สำหรับแบบประเมินนี้ พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในระบบบริการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิเป็นผู้ใช้ในการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง และ 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ระยะศึกษาสถานการณ์ และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 10 คน 3) สนทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จำนวน 11 คน

ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 8 คน เจ้าหน้าที่/พนักงาน จำนวน 2 คน และ 4) การสนทนากลุ่มกับผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานระบบบริการการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในเครือข่ายบริการ จำนวน 11 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสุวรรณภูมิจำนวน 8 คนและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจำนวน 3 แห่งฯ ละ 1 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ดำเนินการไปพร้อมกับพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยประเมินจาก 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0952565 โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ลักษณะทางประชากรพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 10 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง 6 คน (60.0%) สิทธิการรักษาบัตรทอง 10 คน (100.0%) อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ 7 คน (70.0%) อายุเฉลี่ย 53.8 ปี (SD.=8.78) อายุต่ำสุด 41 ปี อายุสูงสุด 71 ปี การสนทนากลุ่ม พบว่า **ด้านระบบบริการ** ระยะเริ่มต้นดำเนินการจากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงาน พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วย ODS ยังมีการให้บริการผู้ป่วย ODS เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่มีแนวทางการคัดเลือกผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการ แนวทางการรับ Refer ผู้รับบริการ ODS จากโรงพยาบาลเครือข่าย **ด้านบุคลากร** ยังไม่มีทีมดูแลที่ชัดเจน ไม่รู้ต้องลงเอกสารอะไรบ้าง มีความซ้ำซ้อนในการลงเอกสารเหมือนเพิ่มภาระงาน รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ODS ของแต่ละหน่วยงานที่ไม่ตรงกัน เมื่อแพทย์นัดผู้ป่วย ODS มาผ่าตัดแต่ได้รับบริการรอคิวเหมือนผู้ป่วยทั่วไป Admit และ Set ผ่าตัดตามระบบปกติ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช้า ส่งผล

ให้ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน บางครั้งไม่มีการแจ้งหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน เช่น เมื่อถึงเวลาผ่าตัดแต่ผู้ป่วยยัง Admit ไม่ถึงหอผู้ป่วยและยังเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดไม่เสร็จ ไม่มีการติดตามต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน **ด้านระบบวัสดุ/อุปกรณ์** การลงโปรแกรมบันทึกการทำหัตถการของผู้ป่วยโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS & MIS Registry) และการขอชดเชยการรับบริการจาก สปสช.

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในครั้งที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้รับผิดชอบหลัก กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนาแผนดำเนินการ ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกันในระยะนี้ได้ประเด็น 1) การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) การคัดกรองผู้ป่วย 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 4) การพัฒนาแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย และ 5) การติดตามผู้ป่วย

2. การพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงจร ดังนี้ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

วงจรที่ 1 : การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กิจกรรมการพัฒนาดังนี้คือ (1) ประชุมชี้แจงทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผ่าตัด เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ผู้รับผิดชอบการขอขดเชยการรับบริการจาก สปสช. และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 11 คน (2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการภายใน ให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแก่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์เปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ (3) เพิ่มสมรรถนะแพทย์และพยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะในระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการจัดประชุม/อบรมภายใน และส่งประชุม/อบรมภายนอก

จากการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิมีความตื่นตัวและตระหนักในการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยยังล่าช้า

วงจรที่ 2 : การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กิจกรรมการพัฒนาดังนี้คือ (1) ลดขั้นตอนการรอคอยที่หน่วยบริการด้านหน้า โดยใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ลงทะเบียนรับใบนำทางที่ตู้ Kiosk และนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยไม่ต้องรอคิว (2) พัฒนาระบบการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอกให้รวดเร็วขึ้น โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล ในการซักประวัติ ประเมินอาการ ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติ การเข้าตรวจรักษากับแพทย์ การติดต่อประสานงานและการบริหาร

จัดการในการส่งผู้ป่วยรวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยกับศูนย์ ODS และ (3) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งการรับบริการและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด/หัตถการ การมารับบริการผ่าตัด/หัตถการ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตลอดจนติดตามผลการผ่าตัด/หัตถการเมื่อผู้ป่วยมารับบริการกลับบ้าน ซึ่งผลของการพัฒนานี้ จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สร้างความมั่นใจให้แก่ทีมที่ดูแลรักษาตัวผู้ป่วย รวมทั้งญาติที่ร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อีกทั้งเพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการลดความแออัด ลดระยะเวลาในการรอคอย และการลดค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงเรื่องภาวะแทรกซ้อน

จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 พบว่า กระบวนการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย รวมทั้งระบบให้คำปรึกษาการประสานงาน และการติดตามผู้ป่วยมีความชัดเจน สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น

3. การประเมินผล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลังการพัฒนาทั้งหมด 10 คน ชาย 5 คน และหญิง 5 คน ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตบริการ 7 คน (70.0%) อายุเฉลี่ย 59 ปี (SD.=6.25) อายุต่ำสุด 47.0 ปี อายุสูงสุด 69 ปี **การรับบริการและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด/หัตถการ** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 10 คน พบว่า ส่วนใหญ่การปฏิบัติตามระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยรวมเพิ่มขึ้น 67.5% กิจกรรมที่เพิ่มมากที่สุดคือ การพบแพทย์ หลังได้ผลการตรวจต่างๆ เพิ่มขึ้น 163.6% แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมที่ลดลง มี 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมพบพยาบาลผู้ป่วยนอก ทวนสอบข้อมูลการรักษาให้ตรงกับผู้ป่วย นัดคิว ลงนามยินยอมการรักษาและเข้าร่วมโครงการ รับประทานวันผ่าตัดและขั้นตอนการมารับบริการวันผ่าตัด และพยาบาลประจำศูนย์ ODS โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำผู้รับบริการ 1 วันก่อนผ่าตัด/หัตถการเพื่อเน้นย้ำการปฏิบัติตัว/เตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัด/หัตถการ 10.5%, 10.5% และ 11.8% ตามลำดับ **การมารับบริการผ่าตัด/ทำหัตถการ** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 10 คน พบว่า การปฏิบัติตามระบบบริการการผ่าตัด

และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามขั้นตอน การมารับบริการผ่าตัด/ทำหัตถการโดยรวมเพิ่มขึ้น 60.2% กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ชักประวัติ/ประเมินสภาพร่างกาย/ตรวจวัดสัญญาณชีพบันทึกในระบบ HOSxP โรงพยาบาล แผนกวิสัญญีดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา สอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยกับแฟ้ม ประวัติ การเซ็นยินยอมการวินิจฉัยโรค หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด/ห้อง ทำหัตถการ ด้วยความนุ่มนวล ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและทำการผ่าตัด/หัตถการโดยมีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระหว่างทำผ่าตัด/หัตถการ คิดเป็น 100.0% แต่เป็นที่น่าสนใจกว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินการลดลง 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมของแผนกวิสัญญีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกลดลง 22.2% **การดูแลหลังทำผ่าตัด/หัตถการ** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 10 คน พบว่า การปฏิบัติตามระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามขั้นตอนการดูแลหลังทำผ่าตัด/หัตถการ โดยรวมเพิ่มขึ้น 90.9% เกือบทุกกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น 100.0% เป็นที่น่าสนใจกว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินการเพิ่มน้อยที่สุด จำนวน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมของพยาบาลประจำศูนย์ ODS โทรติดตามเยี่ยมผู้รับบริการหลังทำผ่าตัด/หัตถการ 24, 48 และ 72 ชั่วโมง (ตามหัตถการและปัญหาผู้ป่วย) เพื่อประเมิน ชักถามอาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติม **จากการสนทนากลุ่ม** พบว่าประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขตามขั้นตอนการรับบริการและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด/หัตถการ คือ การรับบัตรนัดวันผ่าตัดและขั้นตอนการมารับบริการวันผ่าตัด การโทรศัพท์ติดตามให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนก่อนมารับการผ่าตัด/หัตถการพยาบาลประจำศูนย์ ODS โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำผู้รับบริการ 1 วันก่อนผ่าตัด/หัตถการเพื่อนำการปฏิบัติตัว/เตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัด/หัตถการ **ขั้นตอนการมารับบริการผ่าตัด/ทำหัตถการ** คือ แผนกวิสัญญีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและ**ขั้นตอนการดูแลหลังทำผ่าตัด/หัตถการ** คือ พยาบาลประจำศูนย์ ODS โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้รับบริการหลังทำผ่าตัด/หัตถการทุก 24, 48 และ 72 ชั่วโมง (ตามหัตถการและ

ปัญหาผู้ป่วย) เพื่อประเมินชักถามอาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งพบว่าสภาพปัญหาาระบบบริการ (Service delivery) พบว่า ภาพรวมขั้นตอนการรับบริการรูปแบบและขั้นตอนบริการไม่ชัดเจน ดำเนินการตามรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป ขาดผู้ดูแลรับผิดชอบการจัดบริการผ่าตัดแบบ ODS กรณีผู้ป่วยผิวดำ ขาดการติดตามผู้ป่วย ไม่มีสถานที่รองรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS โดยเฉพาะการเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขาดแนวทางชัดเจนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาล ขาดการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบ ODS ในกรณีที่ผู้ป่วยผิวดำผ่าตัดแบบ ODS ขาดการติดตามผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัด การเลือกใช้ยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS และผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยกระจายนอนในหลายหอผู้ป่วยการจำหน่ายผู้ป่วยแพทย์จำหน่ายไม่ทันในวันเดียวทำให้ไม่เข้าเกณฑ์ ODS ที่กำหนด ขาดระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและขาดการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ไม่มีอัตรากำลังแยกเฉพาะผู้ป่วย ODS ระบบสารสนเทศ (Information) ขาดความสมบูรณ์ของการบันทึกในระบบ ODS system การเบิกจ่ายยังได้ไม่ครบถ้วนการจัดการงบประมาณ (Financing) งบประมาณรวมกับการบริหารจัดการอื่นๆ ไม่ได้จัดสรรแยกเฉพาะเรื่องการจัดบริการผู้ป่วย ในการผ่าตัดแบบ ODS ระบบเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ร่วมกับการให้บริการแบบปกติ ไม่มีการจัดสรรแยกเฉพาะหน่วย (Medical products, Vaccines & Technologies) และผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership/Governance) และผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานผ่าตัดแบบ ODS และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาการเตรียม

ความพร้อมของบุคลากร ความปลอดภัยของผู้ป่วยในกระบวนการผ่าตัด ปัญหา อุปสรรค และแนวทางข้อเสนอแนะในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้การวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คน ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรที่ให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจ เป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มเดิมที่ทำหน้าที่ให้บริการ ศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดครบวงจร ที่มีความรู้ความสามารถชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจนและบุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือในการให้บริการการทำผ่าตัดตามมาตรฐาน HA ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดกระบวนการทำผ่าตัด ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการยังไม่ครอบคลุมกระบวนการรักษาทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นระบบการให้บริการที่เปิดใหม่ และแนวทางและข้อเสนอแนะในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจ มีดังนี้ คือควรจัดให้มีการประชุมให้ความรู้ข้อมูลบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบาย แนวทางการให้บริการ ปรึกษาแก้ไขปัญหาร่วมกันและติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพรวมถึงการเพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา และสนับสนุนระบบการทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) เป็นระบบการผ่าตัดที่ดี ลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัด ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁸ ระบบการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เป็นการบริการรูปแบบใหม่ ผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการยังไม่มีประสบการณ์ ความเข้าใจ ในกระบวนการต่างๆ⁹

การพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในโรงพยาบาลสุวธรรมภูมิ ครั้งนี้ สอดคล้องกับกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าแบบ One Day Surgery ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ผู้ป่วยลงทะเบียนเข้าตรวจ แพทย์ตรวจรักษา กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ผ่าตัด และจำหน่ายกลับบ้าน โดยกระบวนการนี้มีการปรับปรุงหลังจากนำไปทดลองใช้ที่

สำคัญ คือ การจัดทำเอกสารเข้าในระบบ EMR (Criteria for One Day Surgery knee/ Preoperative area, Doctor and Team Progress note/ Discharge Criteria/ Home health care FU) คู่มือเอกสารคำแนะนำผ่าตัด (จัดทำเอกสารแผ่นพับ แนะนำ ODS VDO ให้คำแนะนำผู้ป่วย/เพิ่ม QR Code VDO ในเอกสารให้คำแนะนำเพื่อสามารถกลับไปดูบทวน) ปรีกษาแพทย์ (ปรีกษาแพทย์ วิสัญญีทุกราย วันเดียวกันกับวันนัดเจาะเลือดตรวจร่างกาย ก่อนการผ่าตัด) อุปกรณ์และยาที่ใช้ในวันผ่าตัด (อุปกรณ์ Cold Pack เปลี่ยนเป็นซื้อที่ห้องผ่าตัด (อุปกรณ์ และยา Gait aid walker/axillary crutches, Knee Brace แพทย์สั่งซื้อที่ Ward หลังผ่าตัด)⁹

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการเตรียมตัวก่อน (Preoperative) ระหว่าง (Intraoperative) และหลังผ่าตัด/หัตถการ (Postoperative) โดยมีการปฏิบัติตามระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยรวมเพิ่มขึ้น 67.5%, 60.2% และ 90.9% ตามลำดับ เช่นเดียวกับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการปรับรูปแบบบริการทางวิสัญญี สามารถจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาล และมีหอผู้ป่วยรองรับเฉพาะการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสามารถผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้นจาก 12 ราย เป็น 284 รายภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีลดลงเหลือร้อยละ 25.70 เพิ่มระบบติดตามผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง หลังจำหน่ายกลับบ้าน และความพึงพอใจในการรับบริการทางวิสัญญี อยู่ในระดับดีมาก⁷ ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง และด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน 1 สัปดาห์ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน 1 สัปดาห์ โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงควร

เป็นการดูแลแบบครบวงจรตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามผลการรักษา เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁴

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการให้ข้อมูลและข้อแนะนำต่างๆ ตั้งแต่ช่วงการเตรียมผู้ป่วยและญาติเพื่อการทบทวนซ้ำหลังการผ่าตัด ควรมีเอกสารหลักฐานข้อแนะนำการเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทำความเข้าใจและยินยอม อย่างไรก็ตามควรอธิบายกระบวนการดูแลผู้ป่วยว่าสามารถนอนรักษาต่อในโรงพยาบาลได้ตามดุลยพินิจด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยทีมแพทย์ผู้ดูแลและผู้ป่วยเอง กระบวนการเตรียมผู้ป่วยและญาติต้องมีการออกแบบการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ทั้งศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และทีม Home ward

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาต่อยอดการนำระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ไปใช้ในกลุ่มผ่าตัดผ่านกล้องที่เป็นแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) และควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562.
2. Division of Medical Technical and Academics Affairs, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Suggestion in the development of one day surgery 2019. Nontaburi: The Printing Business Office of The War Veterans Organization of Thailand; 2019.
3. โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ. ผลการประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เครือข่ายสุขภาพ

โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2565.

4. เบญจวรรณ มนูญญา, สกาวเดือน ขำเจริญ. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(1):13-24.
5. ชญาณิศ ธัมธณพัฒน์. การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2564;6(1):57-63.
6. Kemmis S, Taggart RM, The Action research planner, 3rd ed. Geelong: Deakin University, Australia; 1988.
7. วิลาวรรณ อัสวสุตสาคร, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์, สุภวรรณ แก้วอำไพ, เขาวนวัศ พิมพิรัตน์. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารกรมการแพทย์. 2564;46(3):118-25.
8. สมรัก จันทรศรีบุตร. การพัฒนาระบบบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตำรวจ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
9. บุญเรียง พิสมัย, กุสุมาลย์ อุทัยศิลป์, จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์, นาฏอนงค์ อรุณวิสัย,อรพิน อยู่เผือก, พรศิริสุขพูนและคณะ. กระบวนการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่าแบบ One Day Surgery. ใน: งานมหกรรมคุณภาพงาน (Quality Conference) ครั้งที่ 29. วันที่ 4 สิงหาคม 2565; ณ ห้องประชุม 910ABC อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร; 2565. หน้า 1-11.