

การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลนครพนม

อุไรวรรณ นนทคนหมั่น พย.บ.

โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลนครพนม และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 30 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม 2) พัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) ทดลองใช้ และ 4) ประเมินผล ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา : พบว่ารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) กำหนดให้มีศูนย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 4) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ 5) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ พบว่าหลังการใช้รูปแบบพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด 1 ราย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.88$)

ข้อสรุป : จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

The development of one day surgery model Nakhonphanom Hospital

Uraiwan Nonkhonmun B.N.S.

Nakhonphanom Hospital Nakhonphanom province, 48000

Abstract

Objectives : to develop and investigate the one day surgery model

Materials and Methods : This study was a research and development. The subject included of 30 patients who was operated on one day surgery, 8 personnel from multidisciplinary team. The development process consisted of 4 steps; 1) situation analysis of operation service in surgical department. 2) development of one day surgery model 3) Implementation and 4) Evaluation. This study was conducted during October 2018 to September 2019. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

Results : The results of this study showed that the one day surgery model composed of 5 elements 1) Care map for one day surgery patients by multidisciplinary 2) The criteria for patients choosing 3) Established one day surgery center 4) family participation and 5) Visit by phone. After the one day surgery model was implemented. One case has infection. The satisfaction levels of patients were highest level ($\bar{X}$ =4.88)

Conclusion : the results of this study indicated the one day surgery model development by multidisciplinary teams lead to the effective caring.

Key word : one day surgery model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery: ODS) เป็นการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการผ่าตัดที่ได้รับการเตรียมการไว้ล่วงหน้า และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน¹ ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาจะมีสถานที่ให้บริการเฉพาะที่เป็น one day surgery center มากกว่า 5,000 แห่งทั่วประเทศ² สำหรับประเทศไทยจากแนวยุทธศาสตร์ของรัฐบาล แนวทางการพัฒนาประเทศไทย Thailand 4.0 ด้านการสาธารณสุขในหัวข้อ Inclusive Growth Engine ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงเป็นหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ที่จะให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดโดยไม่ต้องรอให้โรงพยาบาลว่างก่อน และลดระยะเวลาการรักษา นอกจากนี้ยังเป็นการลดภาระงานที่ไม่จำเป็นที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ การสูญเสียทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล³ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงเป็นการลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีเตียงรองรับเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนยุ่งยากของโรคและหัตถการ

โรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลขนาด 345 เตียง เปิดบริการห้องผ่าตัด 9 สาขา ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมกระดูกใบหน้า ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมประสาทและสมอง จากสถิติผู้มารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลนครพนม พ.ศ. 2559-2560 พบผู้ป่วยผ่าตัดจำนวน 12,658 ราย และ 14,562 ราย ตามลำดับ⁴ ที่ผ่านมามีการจัดระบบบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลนครพนมผู้ป่วยทุกรายต้องรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย

1-2 วัน เพื่อเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัดและรอรับการผ่าตัดในวันถัดไป หลังผ่าตัดต้องพักฟื้นในโรงพยาบาล 2-5 วัน รวมระยะเวลาตั้งแต่รับไว้จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านรวมอยู่ในโรงพยาบาล 3-7 วัน ผู้ป่วยบางรายยังถูกเลื่อนวันผ่าตัดออกไปยังทำให้วันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเป็นผลให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ซึ่งมีอัตราการครองเตียงมากกว่า 100 เปอร์เซ็นต์มาตลอด

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว และเพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวคิดในการที่จะพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยลง โดยยังคงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังก็คือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้านในวันผ่าตัดและมีความพึงพอใจในบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

กรอบแนวคิด

ในการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพนี้ โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม 2) การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) การทดลองใช้รูปแบบ และ 4) การประเมินผล ผลลัพธ์ที่กำหนด ได้แก่ อัตราการเลื่อนการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal Hernia) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone) และนิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)

2. เป็นผู้ป่วย ASA Class I-II

ผู้ป่วย ASA Class I หมายถึง ผู้ป่วยสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว

ผู้ป่วย ASA Class II หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว แต่ควบคุมอาการได้ดี อย่างน้อย 3 เดือนก่อนผ่าตัด

3. ผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลในวันผ่าตัดและนำกลับบ้าน

4. มีโทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

5. ยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 คน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยผ่าตัดนานเกิน 2 ชั่วโมง

2. เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดหรือเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร

3. เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด

กลุ่มที่ 2 บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 8 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์ វិสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลประจำ

หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม พยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม และเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ความเสี่ยงต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก การวินิจฉัยโรค

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมากเท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

3. แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลื่อนการผ่าตัด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรม โดยการสนทนากลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การตรวจสอบเวชระเบียนข้อมูลการให้บริการของแผนกศัลยกรรมจากแผนกเวชสถิติ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลกลุ่มโรคที่เข้ามารับบริการ และเหตุการณ์ที่ได้รับจำนวนวันนอน อัตราการครองเตียง ค่าใช้จ่าย และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในแผนกศัลยกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยวันเดียวกลับ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยวันเดียวกลับ ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล

ผู้ป่วย ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และเจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรม เพื่อให้คณะกรรมการรับทราบและร่วมหาแนวทางกำหนดรูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

3. คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับได้ยกร่างรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยการกำหนดโครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ

3.2 การกำหนดเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบวันเดียวกลับ หัตถการการผ่าตัด

3.3 การจัดตั้งศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

3.4 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

3.5 การติดตามผลการรักษา

4. จัดทำแนวทางและคู่มือที่ใช้ในการดำเนินการตามรูปแบบ ได้แก่ กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด การฟื้นฟูหลังผ่าตัด เกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่องและการติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัด และจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัด

5. ประชุมคณะกรรมการเพื่อนำเสนอรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ ตลอดจนแนวทางและคู่มือให้พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ หลังจากนั้นสรุปเป็นรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ เพื่อนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

2. ทดลองใช้รูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน

3. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติโดยการสังเกตและสอบถามการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบเพื่อนำมาปรับปรุง

4. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แจ้งผลการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ ผลการปฏิบัติ แล้วร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

5. นำรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน

6. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พบว่า ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด

7. นำเสนอผลการทดลองใช้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบท แล้วสรุปเป็นรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลนครพนม

ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นประเมินผลโดยนำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุง 2 ครั้งไปประเมินผลตามผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 คน ผลลัพธ์ที่กำหนด ได้แก่ การเลื่อนการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมความพึงพอใจของผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ข้อมูลการเลื่อนการผ่าตัด และข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนเก็บจากเวชระเบียนโดยการติดตามการมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและจากการสอบถามทางโทรศัพท์จากการโทรติดตามเยี่ยม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลบรรยาย (Descriptive)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ NP-EC11-No.10/2561 ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยให้ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในวงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับได้รูปแบบที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

1.1 แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้มีการกำหนดโครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

ศัลยแพทย์: ตรวจวินิจฉัยโรค พิจารณาเข้าระบบ one day surgery ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ

รักษา นัดวันผ่าตัด และเขียนคำสั่งการรักษาสำหรับวันมารับการผ่าตัด

พยาบาลประจำห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก : ให้คำแนะนำผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยพร้อมแฟ้มประวัติและผลทางห้องปฏิบัติการไปที่ศูนย์ one day surgery (ห้องผ่าตัด)

วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล : ประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีแพทย์ของอเมริกา (America Society of Anesthesia logist physioal statas (ASA PS) Classification system เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดเพิ่มเติม (กรณีหัตถการที่ต้องใช้ทีมวิสัญญี)

พยาบาลห้องผ่าตัด : ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ขั้นตอนการมารับการผ่าตัด และนัดหมายวันมารับการผ่าตัด และให้เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ก่อนวันมารับการผ่าตัด 1 วัน ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยในวันมารับการผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด ประสานและส่งต่อผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังการผ่าตัด 3 ครั้ง

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย : ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและจำหน่ายให้กลับบ้านเมื่อมีข้อชี้ตามเกณฑ์ (Discharge Criteria)

เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน : ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด ตรวจสอบสิทธิ ส่ง OPD Card มาที่ศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับล่วงหน้า 1 วัน

1.2 กำหนดเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal Hernia) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone) และนิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)

1.3 การกำหนดศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล การติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

1.4 การนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กำหนดให้ผู้ป่วยต้องมีญาติหรือผู้ดูแลในวันที่มารับการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดแล้วญาติต้องมาร่วมให้การดูแล และเป็นผู้นำผู้ป่วยกลับบ้าน

1.5 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Visit by phone) เพื่อติดตามผลการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยการติดตามเยี่ยมหลังการผ่าตัดครั้งที่ 1 หลังการผ่าตัด 48 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 หลัง

การผ่าตัด 72 ชั่วโมง และครั้งที่ 3 หลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 93.33) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี (ร้อยละ 56.67) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 43.33) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 67.67) อาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 66.67) การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Inguinal Hernia (ร้อยละ 60.00)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	93.33
หญิง	2	6.67
อายุ (ปี)		
≤ 40	5	16.67
40-60	17	56.67
> 60	8	26.66
$\bar{X}=50.27$, $SD=12.54$ min=21, max=65		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	33.33
มัธยมศึกษา	13	43.33
อนุปริญญา	2	6.67
ปริญญาตรี	5	16.67

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกับ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.33
คู่	23	67.67
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	6	20.00
ค้าขาย	4	13.33
รับจ้าง	10	33.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	16.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	16.67
ผู้ดูแล		
คู่สมรส	20	66.67
บุตร	10	33.33
การวินิจฉัยโรค		
Inguinal Hernia	18	60.00
Vesicle stone	7	23.33
Urethral stone	5	16.67

2. ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2.1 อัตราการเลื่อนผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทุกคนที่มารับการผ่าตัดได้รับการผ่าตัดตามที่กำหนด (ร้อยละ 100)

2.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อของแผลผ่าตัด 1 ราย (ร้อยละ 3.33)

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ

วันเดียวกลับ หลังการใช้รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ก็พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกข้อ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ การได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ($\bar{X}=5.00$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (n=30)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการรับการผ่าตัด (ด้านการซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ)	4.84	.37	มากที่สุด
2. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด (ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด)	4.85	.35	มากที่สุด
3. ท่านพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของตัวท่านเองก่อนวันรับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัด	4.88	.34	มากที่สุด
4. ท่านพึงพอใจต่อการดูแลภายหลังการผ่าตัด	4.82	.37	มากที่สุด
5. ท่านพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ก่อนการผ่าตัด/หลังผ่าตัด)	5.00	0.00	มากที่สุด
6. ท่านพึงพอใจต่อความสะดวกและรวดเร็วในการบริการ	4.87	.34	มากที่สุด
7. ท่านพึงพอใจต่อการประสานงานของทีมผู้ดูแล	4.95	.18	มากที่สุด
รวม	4.88	.27	มากที่สุด

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดี โดยประเมินจากการที่ไม่พบอัตราการเลื่อนการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเพียง 1 ราย (ร้อยละ 3.33) และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ตามรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จประการที่หนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยแต่ละวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาลายที่^{5,6} ที่สนับสนุนว่าการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ อีกประการหนึ่งก็คือ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในการศึกษา

นี้ได้มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน โดยได้คัดเลือกการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาน้อยในการผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องให้เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด และการผ่าตัดจะทำในช่วงเช้า ของวัน กำหนดลักษณะของผู้ป่วยต้องเป็นผู้ป่วย ASA Class I-II เท่านั้น และประการสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วม ของบุคคลในครอบครัว โดยกำหนดให้บุคคลในครอบครัว ต้องมาอยู่กับผู้ป่วยในวันมาผ่าตัด และพาผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยเมื่อจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2.1 อัตราการเลื่อนผ่าตัด จากผลการศึกษาไม่พบ อัตราการเลื่อนการผ่าตัด โดยผู้ป่วยทุกคนได้มีการงดน้ำ งดอาหาร และได้รับการเตรียมความพร้อม และสามารถ ผ่าตัดได้ตามเวลา อธิบายได้ว่าทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ มีการติดตามผู้ป่วยก่อน การผ่าตัดหนึ่งวัน จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวได้ อย่างเหมาะสม และมารับการผ่าตัดตามนัด ซึ่งก็สอดคล้อง กับการศึกษาของ ธิดา ยุคันตวรานันท์⁷ ที่ศึกษาพัฒนา ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งผล การศึกษาไม่พบการเลื่อนการผ่าตัดเช่นกัน

2.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากผลการ ศึกษาพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ได้แก่ การ ติดเชื้อของแผลผ่าตัด 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยทำ Herniorrhaphy ผลลัพธ์การติดเชื้อนี้ก็ไม่เกินค่าเป้าหมาย แสดงให้เห็น ว่าการให้บริการด้วยระบบ one day surgery นี้สามารถ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมาตรฐานการบริการ ไม่ต่ำกว่าระบบการให้บริการตามปกติ

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความ พึงพอใจต่อรูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า รูปแบบการ ผ่าตัดวันเดียวกลับนี้ได้มีจุดเน้นที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ หลายประการ อาทิ การทำงานเป็นทีม การเตรียมความ

พร้อมของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ในส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยว กับการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลก่อน และหลังผ่าตัด ซึ่งข้อมูลนี้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความ พึงพอใจสูงเป็นอันดับที่ 2 ซึ่งเป็นไปได้ว่าข้อมูลที่ให้เป็น ข้อมูลที่ผู้ป่วยมีความต้องการและนำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อ ได้รับการตอบสนองจึงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา ผาณบุศย์ และ คณะ⁸ และเพ็ญศรี จะนุ⁹ ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้ รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับดีมาก

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. Safety in One Day Surgery (ODS) ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
2. Outpatient surgery. WIKIPEDIA The Free Encyclopedia [Internet]. 2014 [cite 2014 Dec 1]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Outpatient_surgery.
3. จิตา ยุคันตวรนนท์. การพัฒนาระบบการรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลเข้าวันผ่าตัดในกลุ่มงาน ศัลยกรรม รพ.ยโสธร. วิทยาลัยสาร. 2550; 33(1): 21-8.
4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครพนม. รายงานเวชสถิติประจำปี 2559-2560. (เอกสารอัดสำเนา) นครพนม: โรงพยาบาลนครพนม.
5. นวลตา โพธิ์สว่าง, สุดใจ ศรีสงค์, เพชรภรณ์ สุพร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2014; 32(1): 165-175.
6. วรรณวรา ไหลวารินทร์, กัญญา เลียนเครือ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพลพยุหเสนา. วารสารกองการพยาบาล กันยายน-ธันวาคม 2559; 43(3): 92-113.
7. จิตา ยุคันตวรนนท์. การพัฒนาระบบการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเขตสุขภาพที่ 10. วิทยาลัยสาร. 2559; 42(2): 116-125.
8. นัยนา ผาณิบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา & สุนันท์ มกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 2562; 2(4): 50-56.
9. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด

แบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์. (ออนไลน์)
[สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2562] Available from
URL:<http://www.hospital.tu.ac.th>