

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ แบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี

ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา, นางจิรธิดา อนันต์นาวิสูตรณ์, วาสนา ธรรมวาจา,
รุ่งทิพย์ รัตน์ไมตรีเกียรติ, เกียรติศักดิ์ ชัยนาภาพงษ์
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้น โดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA และประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลชลบุรี ในช่วงเดือนเมษายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย 30 ราย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด คือรูปแบบการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI = 1.0 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล มีค่า CVI .80 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค .80 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด มีค่า CVI .80 และค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีค่า CVI .80, .80 และค่าความเชื่อมั่น .80, .86 และแบบบันทึกระยะเวลาวันนอนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

การศึกษาสภาพปัญหา การวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ ประกอบด้วย การแก้ปัญหา ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านสื่อวัสดุอุปกรณ์ และด้านสถานที่ 2) พัฒนารูปแบบการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด การให้คำแนะนำและสื่อ และการติดตามต่อเนื่องหลังผ่าตัด 3) การนำไปใช้ได้จริงในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด 4) ศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียว ด้านผู้ป่วยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 4.73, df = 29, p < .01$) 2) ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ร้อยละ 80 มีการปฏิบัติหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 4) ค่าเฉลี่ยร้อยละคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย อยู่ในระดับดีมาก 5) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 1 วัน 6) มีภาวะแทรกซ้อน 1 รายมีเลือดคั่งในแผลผ่าตัด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นคุณค่าของการพัฒนา และกำหนดแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงควรนำรูปแบบที่รูปแบบไปใช้ และพัฒนาไปใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การให้บริการผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี

Abstract: The Development of Operating Room Model for One Day Surgery in Herniorrphy Patients at Chonburi Hospital

Khwanjit Saksriwatana, Jirathida Anannaweenusorn, Vasana Thammavaja,
Rungtip Ratanamaitrekeart, Kreangsak Chainapapong

The purpose of this development is research and development. The objective is to develop a service model for patients with one-day inguinal hernia surgery. Chonburi hospital and to study the effect of using the developed model of the single-day hernia surgery surgery patients by using nursing standards in the quality development cycle (PDCA) and applying the concept of theory to King's goals simple sampling from patients with one-day inguinal hernia surgery that meets the criteria undergoing surgery at Chonburi hospital During April - August 2018, the sample consisted of 30 patients, 20 professional nurses, and 2 research instruments, consisting of a single day surgery inguinal hernia surgery patients. Return content validity was checked by 3 experts with CVI = 1.0 and tools used for data collection were the anxiety questionnaire had the CVI .80, alpha coefficient of Cronbach .80, the postoperative practice questionnaire CVI .80, alpha coefficient of Cronbach .80. The questionnaire for patient satisfaction and satisfaction of operating room nurses on the one-day inguinal hernia surgery patients' service model was CVI .80, .80 and alpha coefficient of Cronbach. 80,. 86 and the model save the day time complications after surgery. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. Chi square statistics study of problem conditions and testing the t. The research consists of 4 phases, namely 1) studying problems and situations consists of problem solving, process personnel and Equipment. 2) Develop the effective surgical service model for one-day inguinal hernia patients, consisting of guidelines for preoperative preparation, surgical care and providing advice and continuous follow-up after surgery. 3) Actual use in providing surgical services for patients. 4) Study the results of surgical services for single-day inguinal hernia patients. In patients, it was found that 1) the sample had significantly lower anxiety than before the experiment ($t = 4.73$, $d = 29$, $p < .01$). 2) The patients with one day inguinal hernia surgery in contrast, 80percent had postoperative operations at a high level. 3) The average satisfaction score was at a high level. 4) The average percentage of the nursing satisfaction scores was at a very good level. 5) Average duration of sleep for 1 day. 6) Complications of 1 case with congestive hemorrhage.

The results of the study indicate the value of development and set guidelines for professional standards should use the format in which the format is used and developed to be used in other surgical patients in the future

บทนำ

ปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยไว้นอนในโรงพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด แผนยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข^{1, 2} ได้มีนโยบายให้พัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้รวดเร็วและพึงพอใจโดยไม่ต้องรอเตียงในโรงพยาบาล (One Day Surgery: ODS) โดยห้องผ่าตัดเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด³

ไส้เลื่อนขาหนีบหมายถึง ภาวะที่ลำไส้ หรืออวัยวะในช่องท้องไหลเลื่อนออกจากช่องท้องลงไปในห้องขาหนีบหรืออุ้งเชิงกรานจนเป็นไส้เลื่อน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีก้อนนูนออกมาสามารถลำพับได้โดยง่ายด้านใดด้านหนึ่งของกระดูกเชิงกรานหรือขาหนีบ และถ้านอนลงจะสามารถดันให้กลับเข้าไปในช่องท้องได้ ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกปวดบริเวณก้นโดยเฉพะขณะก้มตัว ยกสิ่งของ และไอจาม หรือมีอาการอั้นตะบวมและปวด การรักษาคือการผ่าตัด ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีมีโนทัศน์การรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบว่า เป็นการผ่าตัดใหญ่ ต้องนอนพักในโรงพยาบาล และระงับความรู้สึกด้วยวิธิตดมยาสลบหรือฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง⁴ แต่การผ่าตัดโดยฉีดยาชาเฉพาะจะพบภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล ค่ารักษา และผู้ป่วยพึงพอใจการผ่าตัดโดยฉีดยาชาเฉพาะมากกว่าวิธีระงับความรู้สึกวิธีอื่น⁵ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีความวิตกกังวลสูง ทำให้ร่างกายหลังสารแคทีโคลามีนและฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์มากขึ้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลต่อรูปแบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสูญเสียหน้าที่การทำงาน ทำให้แผลผ่าตัดหายช้า ผู้ป่วยนอนไม่หลับ ขาดสมาธิ มีการรับรู้แคบลง ความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง จึงไม่สามารถปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง⁵ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ต้องใช้เวลารักษาพยาบาลนานขึ้น ผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบเป็นการผ่าตัดใหญ่ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่ดี สิ่งสำคัญ ผู้ป่วยต้องได้รับบริการตามมาตรฐานการพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจต่อการผ่าตัดในขณะที่รู้สึกตัวและให้ความร่วมมือที่ดี เพื่อศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้อย่างราบรื่นพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการความพร้อมและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

แนวคิดเต็มมิ่ง⁶ การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องมี 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Plan) พัฒนารูปแบบการให้บริการ (Do) นำไปทดลองใช้และปรับปรุง (Check) และนำไปปฏิบัติจริง (Act) จากการทบทวนวรรณกรรมของ สุนตรา แก้ววิเชียร และศิริพร สังขมาลัย⁷ พบว่าการใช้รูปแบบการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการพยาบาลไปใช้ นอกจากนี้การศึกษาของ สุมาลี ชัดอุโมงค์ กนกพร สุคำวัง และโรจณี จินตนาวัฒน์⁸ ประยุกต์ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง⁹ ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เมื่อผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลผู้ให้บริการจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ที่เห็นพ้องต้องกันและฝึกทักษะร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มั่นใจในการปฏิบัติตน เพื่อเข้ารับการผ่าตัด และจดจำข้อควรปฏิบัติและปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากรายงานสถิติโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชลบุรี ปี 2559- 2560 พบว่าห้องผ่าตัดมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 360 ราย, 373 ราย ตามลำดับ¹⁰ จากลักษณะของการให้บริการผ่าตัดเป็นแบบนอนโรงพยาบาล มีคิวรอผ่าตัดมากกว่า 6 เดือนนับจากการวินิจฉัยจำเป็นต้องผ่าตัดและเตียงผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยในมีจำกัด หากมีปัญหาหลังผ่าตัดจำเป็นต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น ในปัจจุบันรัฐบาลสนับสนุนให้เป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการฉีดยาชาเฉพาะที่ถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเหมาะสมและสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและโรงพยาบาลได้ เป้าหมายของการดูแลคือผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้จัดการรับผิดชอบโดยตรงและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะผ่าตัด เพื่าระวังผู้ป่วยขณะพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย โดยติดตามประเมินผลหลังผ่าตัดขณะผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้านภายใน 72 ชั่วโมง แต่รูปแบบการดูแลแบบวันเดียวไม่มีแนวทางปฏิบัติ ปัญหาทางด้านสิทธิการรักษาและขาดการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหน่วย จากการศึกษาของ เอกชัย ผดุงภักดิ์วิงศ์⁴ พบว่ารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยอาศัยผู้ที่มีความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องเนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในขณะที่ยังรู้สึกตัว ต้องให้ความร่วมมือที่ดี เพื่อให้ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้อย่างราบรื่น มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ค่ารักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้จากการศึกษาของ Bagheri and et al¹¹ ศึกษาโปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัด มีการฟื้นฟูสร้างสัมพันธภาพการให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากปัญหาดังกล่าวงานห้องผ่าตัดจึงพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาต่อเนื่องพีดีซีเอ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง รู้สึกมั่นใจในการเข้ารับการผ่าตัด และจดจำการปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

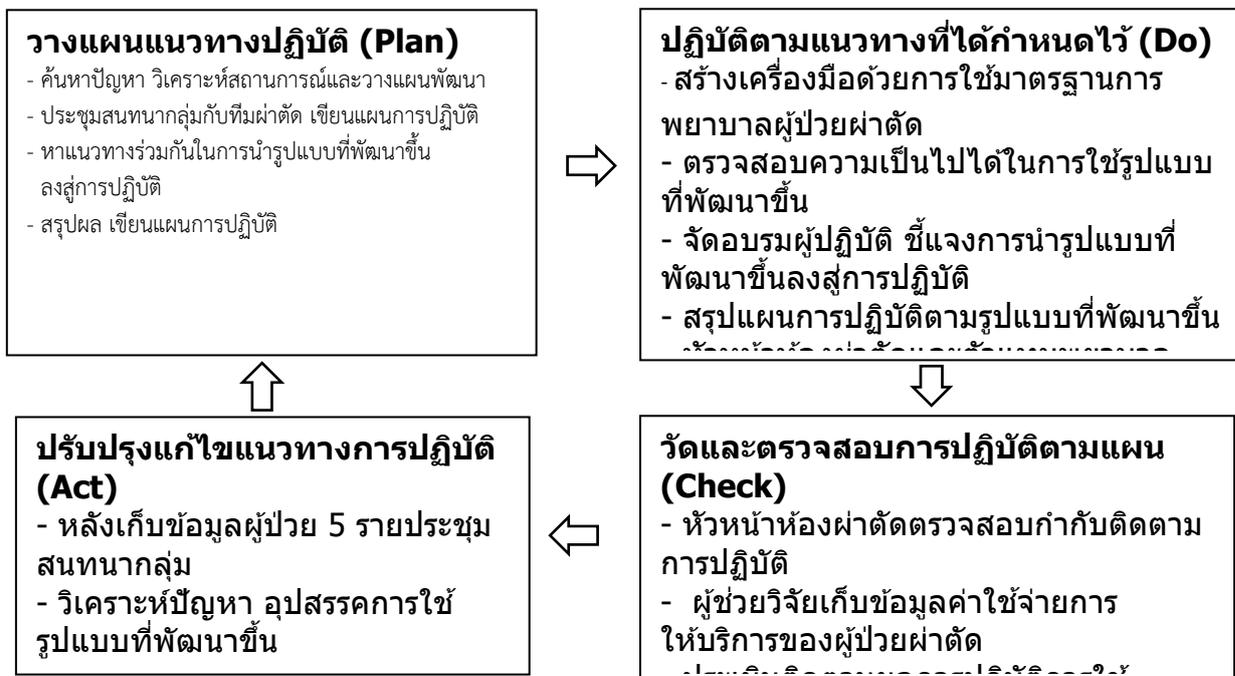
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี ได้แก่
 - 2.1 ระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด
 - 2.2 การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
 - 2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
 - 2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ
 - 2.5 ศึกษาระยะเวลาวันนอน ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายผ่าตัดในการผ่าตัด

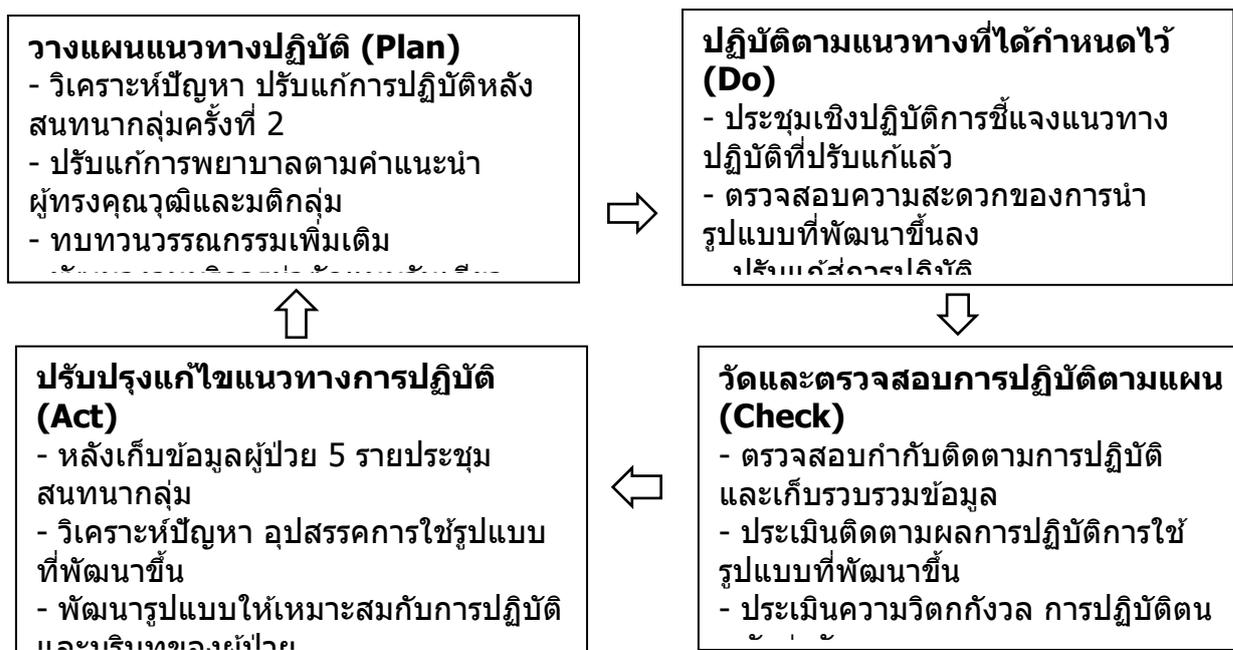
กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA และประยุกต์ใช้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง มาปรับใช้ในการวิจัย

วงจรที่ 1 พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ



วงจรที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลชลบุรี ประชากร คือ พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 57 คน และผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งหมด กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลห้องผ่าตัดผู้ซึ่งรูปแบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบที่มารับผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบข้างเดียว ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ASA Class I- II มีญาติหรือผู้ดูแลในวันที่มารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระหว่างการผ่าตัด ติดต่อสื่อสารได้ สามารถเดินทางกลับไปโรงพยาบาลได้สะดวกในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยหรือญาติขอลาออกจากโครงการวิจัย ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power¹² ซึ่งอาศัยหลักการวิเคราะห์ อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนด Power ที่ระดับ .80 ค่า Effect Size ขนาดปานกลาง ($d = .50$) ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย เนื่องจากการวิจัยในผู้ป่วยผ่าตัด อาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างทำการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอในการทดสอบสมมติฐาน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเดิมมีง แนวคิดของคิง การเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ในวันที่กำหนดนัดผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การนัดผ่าตัด การดูแลวันผ่าตัด และการติดตามหลังผ่าตัด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้เท่ากับ 0.80

2. เครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว และระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาอนโรพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ค่าใช้จ่าย

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวล ใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นมาตรวัดตัวเลข 0-10 (Numeric Visual Analog Anxiety Scale [NVAAS])¹³ โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลเลย คะแนน 1-3 หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 15 ข้อ โดยข้อที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน และข้อที่ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยการแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด คือ การแปลความหมายของคะแนนระดับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด นำมาจัดเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ปฏิบัติดีมาก มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ปฏิบัติปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 60-79 และปฏิบัติน้อย มีคะแนนร้อยละต่ำกว่า 60

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Eriksen (1988)¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 โดยวัดด้วยแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ

พึงพอใจมากคะแนน = 3 พึงพอใจปานกลาง คะแนน = 2 พึงพอใจน้อย คะแนน = 1 สำหรับเกณฑ์การกำหนดความหมายของคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.0 – 3.0 คะแนน พึงพอใจปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.0 – 1.99 คะแนน พึงพอใจน้อยมีคะแนนเฉลี่ย 0.1 – 0.99 คะแนน

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เส้นประสาทชนิดแบบวันเดียวกลับ เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อความ 6 ข้อ โดยวัดด้วยแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก คะแนน = 3 พึงพอใจปานกลาง คะแนน = 2 พึงพอใจน้อย คะแนน = 1 เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย = 2.0 – 3.0 พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย = 1.0 – 1.99 พึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย = 0.1 – 0.99

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินดังนี้ คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เส้นประสาทชนิดแบบวันเดียวกลับ 2) แบบประเมินความวิตกกังวล 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เส้นประสาทชนิดแบบวันเดียวกลับ ที่พัฒนาขึ้น และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่เส้นจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลห้องผ่าตัด 1 ท่าน และพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน นำผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI ได้ค่าเท่ากับ 1.0, .80, .80 และ .80 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดทั่วไป โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

2. แบบสอบถามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดทั่วไป โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัด ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดทั่วไป โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยนำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัดทั่วไป โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการและเครื่องมือการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรี (เลขที่ ขบ. 0032.102.9/423) ก่อนดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตอบรับหรือการปฏิเสธ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกยุติและยกเลิกการเป็นอาสาสมัครได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้เซ็นชื่อรับทราบลงในใบการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตประสงค์การวิจัย เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจึงทำการศึกษา

2. ดำเนินการตามรูปแบบโดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์โดยประชุมสนทนากลุ่ม ค้นหาปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการและสำรวจแบบบันทึกเวชระเบียน พบว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลชลบุรีไม่มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยคือพยาบาลห้องผ่าตัดไม่ทราบวิธีการปฏิบัติงานระบบการประสานงานไม่ชัดเจนขาดผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและเอกสารข้อเสนอแนะพัฒนารูปแบบบริการผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบ และการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์ มาประยุกต์ใช้ จัดทำร่างรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับร่วมกับทีมพัฒนา มีการจัดตั้งกรรมการระดับโรงพยาบาล มีแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมีคุณสมบัติตามข้อบ่งชี้และตัดสินใจผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในวันที่กำหนดนัดผ่าตัด ส่งต่อผู้ป่วยให้มาที่ห้องผ่าตัดเพื่อให้คำแนะนำเตรียมความพร้อม กำหนดผู้รับผิดชอบ กำหนดการนัดหมายผู้ป่วยผ่าตัด จัดเตรียมสถานที่ให้การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด เตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด และการจำหน่ายผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ช่องทางสำหรับเมื่อมีปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการให้บริการผ่าตัดใส่เล็อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับแล้วพบว่าพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดยังขาดความสมบูรณ์ในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงประยุกต์แนวคิดความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงเพิ่มเติมในกิจกรรมการพยาบาล โดยเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดให้ข้อมูลขณะผ่าตัด และการดูแลขณะเข้ารับการผ่าตัด ให้มีการรับรู้สภาพความเป็นจริง ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เลือกแนวทางปฏิบัติ ให้กำลังใจและฝึกทักษะเทคนิคการผ่อนคลาย

ขั้นตอนที่ 4 ที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติการจริงกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งตรวจสอบการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดในทุกขั้นตอน ส่งเสริมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ และประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และความพึงพอใจ ใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ก่อนกับหลังการทดลอง ใช้สถิติที่ (dependent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.57 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รายได้ อยู่ในเกณฑ์ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย เท่ากับ 81.22 นาที (SD = 5.49)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (dependent t-test) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 4.73$, $df = 29$, $p < .01$) ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด	\bar{X}	SD	t	df	P-value
ก่อนการทดลอง	9.05	4.29	4.73	29	< 0.01
หลังการทดลอง	5.60	4.53			

$P < 0.01$

3. ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำแนกตามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 100 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำแนกตามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ลำดับ	การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	การดูแลแผลผ่าตัดในกรณีที่แผลไม่เปียกน้ำ ควรเปิดแผล เพื่อทำความสะอาดแผลทุกวัน	80	20
2	ระมัดระวังมิให้แผลเปียกน้ำ	100	0
3	หลังผ่าตัด 2-4 ชั่วโมง ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว ด้านซ้ายและด้านขวา การบริหารขาบนเตียงแล้วลุกนั่ง และลุกลงมานั่งที่เก้าอี้ข้างเตียง	90	10
4	เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ ท่านเริ่มจากการจิบน้ำทีละน้อยก่อน	100	0
5	ขอยาระงับปวด เมื่อมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว	100	0
6	สามารถทำงานหนัก และยกของหนักได้หลังผ่าตัด 3 เดือน	100	0
7	รับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ต้ม และวิตามิน ซึ่งมีในผักผลไม้ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล	100	0
8	หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารที่ปรุงสุกด้วยการทอดน้ำมัน	60	40
9	ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ มีอาการปวดแผลมากหลังจากรับประทานยาระงับปวดตามแผนการรักษาแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ปวดท้อง ท้องอืดแน่นมากขึ้น มีไข้หนาวสั่น และแผลมีน้ำเหลืองหรือเลือดซึมมาก ท่านจะมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดหมาย	100	0
10	ขณะไอหรือจามให้ใช้ผ้ามือ หรือผ้าหามุมกดประคองแผลไว้	90	10
11	และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าเป็นหวัด เจ็บคอ หรือไอจามบ่อย ๆ ท่านรีบพบแพทย์	70	30
12	นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	100	0
13	การผ่อนคลายความเครียด เช่น การหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกยาว ๆ การอ่านหนังสือ ร้องเพลง ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือสวดมนต์	80	20
14	ท่านใส่กางเกงในที่กระชับ หรือสปอร์ตเตอร์สำหรับนักกีฬา เพื่อช่วยประคองแผลและลดความเจ็บปวด	40	60
15	ท่านไม่ต้องมาตรวจตามนัด ถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติ	100	0

4. การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับ พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย 3 คน (ร้อยละ 10) ระดับปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 10) อยู่ในระดับมาก 24 คน (ร้อยละ 80) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำแนกตามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด		จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย	(0-8 คะแนน)	3	10
ปานกลาง	(9-11 คะแนน)	3	10
มาก	(12-15 คะแนน)	24	80

5. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.74) ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.
มาก	2.92	0.93

6. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ช่วยรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.76) ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.
มาก	2.94	0.76

อภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1) ศึกษาปัญหาอุปสรรค พบว่าการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ปฏิบัติกันไม่มีความเฉพาะเจาะจง ขาดบุคลากรที่เป็นผู้บริหารจัดการ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตามสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลห้องผ่าตัดขาดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้ ขั้นที่ 2) พัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีการจัดตั้งกรรมการระดับโรงพยาบาล เพื่อได้ข้อตกลงการทำงานเป็นทีมสหสาขา เพื่อยกระดับความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในขณะที่รู้สึกตัวตลอดเวลา และมีแนวทางดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมีคุณสมบัติตามข้อบ่งชี้และตัดสินใจทำผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในวันที่กำหนดนัดผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การนัดผ่าตัด การดูแลวันผ่าตัด และการติดตามหลังผ่าตัด ขั้นตอนที่ 3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้และปรับปรุงและพบปัญหาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขณะผ่าตัด ไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด จึงปรับปรุงรูปแบบโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง มีการนัดหมายผู้ป่วยพบพยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำเตรียมความพร้อม พร้อมสื่อแผ่นพับกลับไปดูที่บ้าน มีโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

ก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สภาพความเป็นจริง ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เลือกแนวทางปฏิบัติ ให้กำลังใจ และฝึกทักษะเทคนิคการผ่อนคลาย นัดหมายมาผ่าตัดตอนเช้ามีทบทวนแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อรับการผ่าตัดโดยฉีดยาชาเฉพาะที่ พบว่ารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ความเป็นไปได้ ผู้ให้บริการปฏิบัติได้

2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลชลบุรี ดังนี้

2.1 ระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 4.73, df = 29, p < .01$) เนื่องจากมีการให้คำแนะนำแบบรายบุคคลตามความต้องการของผู้ป่วย มีสื่อที่เข้าใจง่าย มีการดูแลอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการวิจัยของ มนินสา เพชรโยธา และนัยนา สังคม¹⁵ ศึกษาโปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัด แบบ ambulatory surgery มีการสร้างสัมพันธภาพการให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของญาติทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2 การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมาก เนื่องจากระบบการทำงานที่ชัดเจน มีการให้คำแนะนำหลังผ่าตัด โดยมีญาติอยู่ร่วมให้ความช่วยเหลือ และมีช่องทางสำหรับเกิดภาวะฉุกเฉินที่เข้าใจ สอดคล้องกับการวิจัยของศิริรัตน์ จารรัชกุล และฐานิวรรณ ดาวจันทร์¹⁶ ที่ศึกษาการเสริมแรงเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้องโรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บข้อมูลโดยการเยี่ยม สังเกตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} 2.92, S.D. = 0.74$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะผ่าตัด รวมทั้งการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 2 ครั้ง สอดคล้องกับการวิจัยของเอกชัย ผดุงภักดิ์วิงศ์⁴ พบว่าการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบด้วยการใช้ยา ชา เฉพาะที่ ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวมเพิ่มมากขึ้น

2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเท่ากับ 2.94 (S.D. = 0.76) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รูปแบบการให้บริการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อการให้บริการผ่าตัด ที่สามารถปฏิบัติได้สะดวก เป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากต่อการทำงาน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

2.5 ศึกษาระยะเวลาวันนอน ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายผ่าตัดในการผ่าตัด จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาเท่ากับ 6.5 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด มีเลือดคั่งที่แผล 1 ราย นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยแบบผู้ป่วยนอกต่อรายเท่ากับ 6814.69 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของบันลือ ช่อดอก อารยะ ไช่มุกต์¹⁷ พบว่าการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบฉีดยาชาเฉพาะที่มีความคุ้มค่าใช้จ่ายลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยมีความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในทุกการผ่าตัดที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งโปรแกรมการส่งต่อระดับเครือข่าย เพื่อให้การดูแลดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การรายงานตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
2. กระทรวงอุตสาหกรรม. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและขับเคลื่อน Thailand 4.0 ระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2560- 2579).
3. เรณู อาจสาธิต. การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พีเพรส; 2555.
4. เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบด้วยการใช้ยาชาเฉพาะที่และการให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง: การทดลองแบบสุ่ม. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2559; 60(40). 269-275.
5. Callesen, Bech, Kehlet. One – Thousand Consecutive Inguinal Hernia Repairs under unmonitored local anesthesia. Anesth Analgesia 2001; 93: 1373-1376.
6. Deming, Edward W. Out of The Crisis. USA: The Massachusetts Institute of Technology Center for Advanced Engineering Study 1995.
7. สุเนตรา แก้ววิเชียร และศิริพร สังขมาลย์. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารกองการพยาบาล 2557; 41(3): 83-99.
8. สุมาลี ชัดอุโมงค์ กนกพร สุคำวัง และ โรจน์ จินตนาวัฒน์. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก.พยาบาลสาร 2552; 36(4): 120-132.
9. King I.M. King's theory of goal attainment. Nursing science quarterly 1992; 5: 19-26.
10. แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี. รายงานการผ่าตัดสุติกรรม. โรงพยาบาลชลบุรี: 2559-2560.
11. Bagheri H., Ebrahimi H., Abbasi A., Atashsokhan G., Salmani Z. And Zamani M , Effect of Preoperative visitation by operating room staff on preoperative anxiety in patients receiving elective hernia surgery. Journal of Peri Anesthesia Nursing 2018: 1-9.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AG. Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007; 39 (2): 175-91.
13. Johnson, M. Anxietyin Surgical Patients. Psychological Medicine 1980; 1: 145-152.
14. Eriksen, L.R. Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In F.W.Carolyn(ed). Measurement of nursing outcomes. New York: Springer Publishing Company 1988.

15. มนिसา เพชรโยธา และนัยนาสังคม. โปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กใส่เลื่อนบริเวณ ขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัด แบบ ambulatory surgery www.tpna.or.th/th_old/index.php?option=com_content&view...id...
16. ศิริรัตน์ จารรัชกุล และ ฐานิวรรณ ดาวจันทร์. 2557. การเสริมแรงเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้องโรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานการวิจัย ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
17. บันลือ ช่อดอก และอายะ ไช้มุขต์ ผลการศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดใส่เลื่อนชนิดไม่ผูกเงินโดยใช้วิธีระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังกับการฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลหาดใหญ่. สงขลานครินทร์เวชสาร 2553; 28(5), 247-25.