

ผลของรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการบริการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
**Effects of the Participative Management Model on Effectiveness
for Nursing Services of One-Day Surgery Patients and
Professional Nurses' Satisfaction**

นันทวรรณ มัชฌิมา, พย.ม., Nantawan Machima, M.N.S.^{1*}

กัญญาดา ประจุศิลป์, ประ.ด., Gunyadar Prachusilpa, Ph.D.²

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด., Panta Apituknapanond, Ph.D.³

¹นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Student, Master of Nursing Science Faculty of Nursing, Saint Louis College

²รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ

²Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok

³อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ

³Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok

*Corresponding author Email: 200301004@slc.ac.th

Received: November 20, 2022

Revised: March 17, 2023

Accepted: May 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 30 คน ที่มีการปฏิบัติงานประจำในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับเท่านั้น ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกตลยกรรม งานวิสัญญี งานห้องผ่าตัด และงานผู้ป่วยในตลยกรรมที่รองรับผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ เครื่องมือประกอบด้วยรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ คู่มือกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ เอกสารคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนวันเดียวกลับ แบบบันทึกความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุ และแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบฯของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .951 วิเคราะห์ข้อมูล

โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Dependent T-test ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาและการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมลดลงเท่ากับศูนย์ และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ = 3.96, SD = .565) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

คำสำคัญ: ผ่าตัดวันเดียวกลับ ประสิทธิภาพการบริการพยาบาล ความพึงพอใจพยาบาล

ABSTRACT

The purposes of this Quasi experimental research were to compare the effectiveness of the revised one-day surgery nursing model with the previous method and to study the satisfaction of Samutpakarn hospital's professional nurses. The population was 30 professional nurses by purposive sampling technique. The research instrument were the one-day surgery model, one-day surgery nursing activities handbook, one-day surgery's preparation instruction sheet for Hernia's patient, incident form and professional nurses' satisfaction questionnaires which all were validated and approved by professional experts. The Cronbach's alpha coefficient for professional nurses' satisfaction questionnaires was .951. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean standard deviation and dependent t-test. The results revealed that the revised one-day surgery nursing model, the number of the incidence rate of postponing-cancelling surgeries and post-operative complication occurred from the previous model was able to reduce to zero and enhanced the satisfactory level of professional nurses. ($\bar{X}$ = 3.96, SD = .565) and affected to professional nurses' satisfaction with statistical significance at .05

Keyword: One Day Surgery, Effectiveness of Nursing, Nurses' Satisfaction

บทนำ

การผ่าตัดวันเดียวกลับ หรือ One Day Surgery; ODS มีชื่อเรียกหลากหลายทั้งในและต่างประเทศ เช่น ambulatory surgery, same-day surgery, day surgery หรือ modern day surgery เป็นที่นิยมในการผ่าตัดผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน หรือภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งในประเทศไทยมีแนวโน้มจะให้บริการมากขึ้นในทุกๆ ปี ด้วยการสนับสนุนจากนโยบายการผ่าตัดวันเดียวกลับ ของกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้ปลอดภัย มีคุณภาพมาตรฐาน ลดระยะเวลาการรอคอยและเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ในด้านการรักษาอย่างรวดเร็วโดยสามารถพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพไปพร้อมกัน (ธัญเดช นิมมานวุฒิมงคล, วิบูลย์ ภักดิ์บดินทร์, ทวีชัย วิษณุโยธิน, และกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์, 2562)

โรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาล ตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 600 เตียงให้บริการที่ครอบคลุมเกือบทุกสาขา การผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข นำลงสู่การปฏิบัติด้วยพิจารณาเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยไม่ต้องรอคิวนาน ลดความแออัดของประชาชนที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และลดต้นทุนการพักค้างคืนในโรงพยาบาล จากข้อมูลสถิติงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมในการให้บริการผู้ป่วยนอกเป็นอันดับ 2 ของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยรับบริการไม่น้อยกว่า 58,000 รายต่อปี ตั้งแต่เปิดให้บริการศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้นทุกปี โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ 63 ราย, 183 ราย และ 215 รายตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565) (กองวิชาการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) มีผู้ป่วยเข้ารับบริการไม่น้อยกว่า 163 ราย และประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การผ่าตัดโรคไส้เลื่อน ขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 2 ของโรคที่ผ่าตัดและระดับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ โดยไตรมาสหลังของปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 3 รายต่อเดือน และไตรมาสแรกของปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8 รายต่อเดือน โดยมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับจำนวน 30 คนได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับจากหัวหน้างานของแต่ละหน่วยงาน (กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เนื่องจากการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ปรับจากนโยบายลงสู่การปฏิบัติงานประจำวันโดยนำมาเพิ่ม

ในบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยไม่เคยมีการบริหารจัดการร่วมกันของพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับมาก่อน ในการปฏิบัติงานในหน้าที่เดิม มีการมอบหมายหน้าที่ประจำแต่ละหน่วยงาน ส่วนใหญ่จะมีการหมุนเวียนบุคลากรในหน่วยงานของตน เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการ พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานให้ทันเวลาเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอคอยในการรับบริการนานเกินไป การให้บริการหรือการทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งหลายจึงเป็นไปด้วยความเร่งรีบ แต่การให้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติตนเพิ่มเติมเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับที่มีความแตกต่างกับการให้คำแนะนำของผู้ป่วยพักค้างคืนในโรงพยาบาล จำเป็นต้องใช้เวลาในการสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอและมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติตนเพื่อเตรียมการเข้ารับการผ่าตัด จากการให้บริการที่ผ่านมาพบว่ามีอุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมในผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยพบในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน 6 ราย และ 8 รายในไตรมาสหลังของปี 2564 และไตรมาสแรกของปี 2565 ตามลำดับ (กลุ่มงานวิสัญญี, 2565) พบว่าเกิดความไม่เข้าใจในการปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดจำนวน 13 ราย เกิดปัสสาวะคั่ง (urinary retention) ภายหลังการทำ Spinal block 1 ราย เกิดอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรืออาการชา (neurological deficit) 1 ราย ในผู้ป่วยที่ทำ Spinal block จากการเฝ้าติดตามการประเมินทางโทรศัพท์ภายหลังการผ่าตัด ก่อให้เกิดความกังวลไม่มั่นใจ รู้สึกอันตรายอย่างมากให้กับผู้ป่วย หรือเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการรักษา สูญเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ภายหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยในฐานะผู้จัดการพยาบาลศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับโรงพยาบาลสมุทรปราการ จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วย

ผ่าตัดวันเดียวกลับไปจะสามารถยกระดับการบริการและเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้

การให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับไปในรูปแบบเดิมเป็นการนำนโยบายมาปรับบริบทงานประจำและเพิ่มเติมหน้าที่เข้าไปในหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงานตามรูปแบบการให้บริการเดิมของโรงพยาบาล โดยอาศัยหน้าที่หลักในการให้บริการเป็นตัวกำหนดการทำงาน เช่น งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมให้รองรับผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับที่มารับบริการให้ข้อมูลเบื้องต้นในการอธิบายเกี่ยวกับแนวทางการผ่าตัด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และส่งผู้ป่วยเข้ารับการปรึกษาศัลยกรรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (PAC) หน่วยงานวิสัญญีได้รับมอบหมายให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยระยะจับความรู้สึก หลังผ่าตัด จำหน่ายกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมประเมินทางโทรศัพท์ 3 วัน หลังจำหน่ายไปพักฟื้นที่บ้าน หอผู้ป่วยในศัลยกรรมที่สำรองเตียงสำหรับผู้ป่วย ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้รองรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและจำหน่ายออกในกรณีกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง เป็นต้น

เมื่อสืบค้นและวิเคราะห์ปัญหาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ และค้นคว้างานวิจัยมาศึกษาพบว่า การนำรูปแบบการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของสวานเบิร์ก (Swansburg, 2002) มาพัฒนาเป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดความมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยเริ่มตั้งแต่การประชุมร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาร่วมตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายการปรับปรุงพัฒนาการบริการมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันร่วมกันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหา มีอิสระในการทำงานตามบริบทของหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ใช้ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญของตนในการให้ข้อมูลคำแนะนำที่จำเป็น และมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการ

และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนวันเดียวกลับ ตั้งแต่การประเมินก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด. การมีส่วนร่วมในการดูแลตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ทำให้พยาบาลในแต่ละหน่วยงานลดการทำงานซ้ำซ้อน เกิดการแบ่งเบาภาระงานและยังมุ่งเน้นให้บริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่มีความปลอดภัยตามแผนการรักษา ส่งผลถึงความพึงพอใจของพยาบาลในการให้บริการตามรูปแบบที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า แนวคิดความพึงพอใจของสลาวิตต์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) ที่มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านนโยบายองค์กร ด้านลักษณะงาน ด้านอิสระในงาน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และด้านค่าตอบแทน สามารถนำมาปรับเพื่อใช้สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ โดยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการฯ ในด้านลักษณะงาน จะหมายถึงความรู้สึกของพยาบาลเกี่ยวกับงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน ถึงแม้จะมีการเพิ่มหน้าที่เพื่อดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับเพิ่ม ก็ยังยินดีเพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาส สนับสนุนให้สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการบริหารจัดการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้านสถานภาพวิชาชีพ เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อความสามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการผ่าตัดวันเดียวกลับตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ใช้ประสบการณ์ ความรู้ตัดสินใจตามขอบเขตที่ตนรับผิดชอบ เห็นความสำคัญของวิชาชีพในบทบาทตนเอง ส่วนด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นความรู้สึกของพยาบาลในการติดต่อสัมพันธ์กับ

เพื่อนร่วมงานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในหน้าที่การงาน การร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือกัน จนงานสำเร็จ ยกเว้นด้านค่าตอบแทน และด้านนโยบายองค์กร ที่ไม่ได้นำมาใช้ เนื่องจากการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับไม่ได้ทำให้เกิดผลประโยชน์ด้านค่าตอบแทน ที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลในปัจจุบันและยังเป็นบทบาทหลักในการบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลในรูปแบบหนึ่งที่ได้รับ การสนับสนุนใน Service plan ด้านศัลยกรรมมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ต้องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง และเมื่อมีการสนับสนุนจากผู้นำจะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ (วงจันทร์ เดชทองทิพย์, 2563) แสดงให้เห็นว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ภายหลังจากที่ได้มีส่วนร่วม ร่วมมือกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ต่างหน่วยงาน และสามารถทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการให้บริการผู้ป่วย

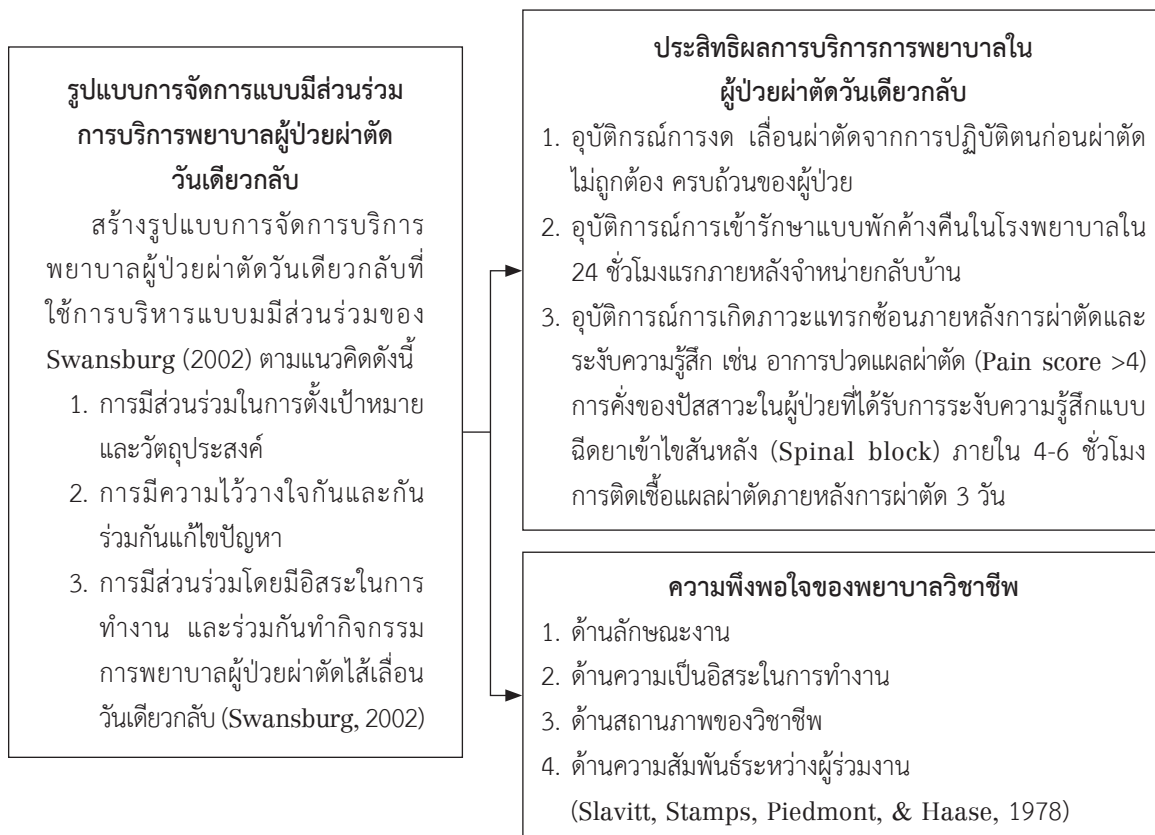
และในความเป็นวิชาชีพของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการณ์ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ หลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการบริการพยาบาลลดลงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบฯ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ปฏิบัติงานประจำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับ จำนวน 30 คนโดยมีคุณสมบัติ คือ 1) ทำงานในหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานประจำในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับและได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานในการให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ คือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม 1 คน หน่วยงานวิสัญญี 15 คน หน่วยงานห้องผ่าตัด 9 คน และหน่วยงานผู้ป่วยในศัลยกรรมที่รองรับผู้ป่วยวันเดียวกลับ 5 คน 2) สามารถ

ให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ครบขั้นตอน ในการเก็บอุบัติการณ์ด้านประสิทธิผลเป็นผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนที่ตกลงใจในการทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่มารับบริการตามปกติ ได้กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนวันเดียวกลับเฉลี่ย 15 คน

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรผู้ร่วมวิจัย โดยสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ สำหรับผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E. 021/2565

ลงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2565 และโรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่ Nq02765 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ในงานวิจัยเท่านั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ที่นำแนวคิดของสแวนเบิร์ก (Swansburg, 2002) มาพัฒนาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการและพัฒนา รูปแบบ โดยมีการจัดประชุมพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม หน่วยงานวิสัญญี หน่วยงานการพยาบาลห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยใน ศัลยกรรมที่สำรองเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ เกี่ยวกับความสำคัญของปัญหา และการให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับมาร่วมกันพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย แนวทางการจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และตกลงร่วมกันในการกำหนดหน้าที่และกิจกรรม ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ตามบริบทและความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จัดทำแผนการสอน คู่มือกิจกรรม บริการการพยาบาล เอกสารคำแนะนำการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ โดยการนำรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนวันเดียวกลับ ตั้งแต่จุดเริ่มต้นการให้บริการ คือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมด้วยการให้ข้อมูลโรคเบื้องต้น ข้อดีข้อเสียและเงื่อนไขการเข้าร่วมการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตกลงใจร่วมกับศัลยแพทย์ในการรักษาด้วยและทำผ่าตัดแบบ

วันเดียวกลับ คลินิกเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินผู้ป่วยและให้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น คำแนะนำการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดำเนินการตามแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับในระยะต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับแจกเอกสารการเตรียมผู้ป่วยให้ผู้ป่วย หน่วยงานห้องผ่าตัดเตรียมการดูแลด้านการผ่าตัด ร่วมกับการให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อบาดแผลผ่าตัด และศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับ หรือหอผู้ป่วยในศัลยกรรมที่สำรองเตียงสำหรับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพร้อมการทบทวนการปฏิบัติตัว ข้อควรหรือไม่ควรปฏิบัติภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย การสังเกตอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และตอบข้อสงสัยให้ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปผล โดยการประชุมพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริการพยาบาลตามตัวชี้วัด คิด ุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ุบัติการณ์การเข้ารักษาแบบพักรักษาในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน ุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและระดับความรู้สึก เช่น การปวดแผลผ่าตัด (Pain score >4) การคั่งของปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง 4-6 ชั่วโมง การติดเชื้อแผลผ่าตัด 3 วัน ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ และปัญหาอื่นที่พบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2) คู่มือกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และเอกสารคำแนะนำการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนวันเดียวกลับ เป็นคู่มือและเอกสารที่สร้างจากความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

กิจกรรมพยาบาลตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ทั้ง 3 ระยะ คือ การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และมีเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการพยาบาลผ่าตัดวันเดียวกัน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกประสิทธิภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกัน ที่สร้างเพื่อบันทึกข้อมูลความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ พบอุบัติเหตุให้ = 1 ไม่พบอุบัติเหตุให้ = 0 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผ่าตัดวันเดียวกัน จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล 5 ข้อ ตอบโดยการเติมคำในช่องและข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของพยาบาล จำนวน 16 ข้อ ใน 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน ด้านความเป็นอิสระในงาน ด้านสถานภาพวิชาชีพ และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ตอบโดยใช้เกณฑ์ของลิเคิร์ท 5 ระดับ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) มีค่าเท่ากับ 1.0, 1.0, .92 และ .97 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .951

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการพยาบาล และข้อมูลด้านประสิทธิภาพของ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-30 กันยายน

พ.ศ. 2565 ด้านประสิทธิภาพการบริการพยาบาลเก็บข้อมูลเป็นความถี่ของอุบัติเหตุก่อนและหลัง เก็บข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพและวิสัญญีพยาบาลข้อมูลจะได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหาภายหลังการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายถึง 3 วันและปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน โดยเก็บข้อมูลดังนี้ 1) อุบัติการณ์การงด เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้องครบถ้วนของผู้ป่วย เก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด 2) อุบัติการณ์เข้ารับการรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาล ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายกลับบ้าน เก็บข้อมูลภายหลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก 3) อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและระดับความรู้สึก คือ ปวดแผลผ่าตัด (Pain score > 4) เก็บข้อมูลภายหลังการจำหน่ายตั้งแต่ 3 ชั่วโมงจนครบ 3 วัน การคั่งของปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง (Spinal block) 4-6 ชั่วโมง เก็บข้อมูลตั้งแต่หลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก การติดเชื้อแผลผ่าตัด 3 วัน เก็บข้อมูลในภายหลังการผ่าตัดครบ 3 วัน โดยก่อนการจัดการรูปแบบการบริการผ่าตัดวันเดียวกัน เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-31 มีนาคม 2565 เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดไม่สม่ำเสมอตามการระบาด

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยประสิทธิภาพการบริการพยาบาลวิเคราะห์เป็นความถี่ (Frequency) และร้อยละของอุบัติเหตุ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์เป็นร้อยละ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์เป็นคะแนนค่าเฉลี่ย (μ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Dependent T-test

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดวันเดียวกลับส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.70 โดยทั้งหมดมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี, อายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.00, 26.70 และ 30.33 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ 11-20 ปี ร้อยละ 26.7 มีระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบันส่วนใหญ่ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.70 และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มากกว่า 21 ปี ร้อยละ 13.30

ด้านประสิทธิผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วม ไม่พบอัตราการเกิดอุบัติเหตุการงัดเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้องครบถ้วน การเข้ารับรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายกลับบ้าน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและระดับความรู้สึก เช่น ปวดแผลผ่าตัด (Pain score > 4) การคั่งของปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง (Spinal block) 4-6 ชั่วโมง และการติดเชื้อแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัด 3 วันในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบวันเดียวกลับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนความถี่ (ราย) และร้อยละ ประสิทธิภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนวันเดียวกลับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ

อุบัติการณ์	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
การงัด เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้องครบถ้วน	6	12	0	0
การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและระดับความรู้สึก				
ปวดแผลผ่าตัด (Pain score >4)	0	0	0	0
การคั่งของปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง (Spinal block) 4-6 ชั่วโมง	1	2	0	0
การติดเชื้อแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	0	0	0	0
การเข้ารับรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลใน 24 ชม. แรก	0	0	0	0
หลังจำหน่ายกลับบ้าน				

ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯของพยาบาลวิชาชีพในด้านลักษณะงาน สถานภาพวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และความเป็นอิสระในงานก่อนและหลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นทุกด้าน และความพึงพอใจโดยรวมก่อนและภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการ

แบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ยังพบว่าในด้านลักษณะงาน เมื่อพิจารณารายการข้อการมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ มีคะแนนสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.27, SD = .640) และการมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ มีคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{X}$ =3.80, SD = .714) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การที่สามารถติดต่อสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน มีคะแนนพึงพอใจสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.07, SD = .828) และรูปแบบฯ ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่มีคะแนนต่ำที่สุดในการพิจารณาตามรายชื่อ ($\bar{X}$ = 3.80, SD = .761) ด้านความเป็นอิสระในงาน พบว่า การที่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระตามขอบเขตของวิชาชีพ มีคะแนนความพึง

พอใจสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.07, SD = .740) และความสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับกับเพื่อนร่วมงาน มีระดับคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.80, SD = .805) ด้านสถานภาพวิชาชีพ พบว่า การที่สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์การปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีความพึงพอใจสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.93, SD = .691) และความสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับตามสถานการณ์ มีระดับคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.80, SD = .805)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ

ความพึงพอใจ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	df	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านลักษณะงาน	3.76	.656	4.00	.520	1.02	29	.319
ความเป็นอิสระในงาน	3.77	.722	3.93	.636	2.90	29	.004*
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.74	.837	3.96	.698	2.24	29	.007
สถานภาพวิชาชีพ	3.66	.846	3.87	.629	3.17	29	.033
รวม	3.74	.654	3.96	.565	3.35	29	.002*

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วม ต่อประสิทธิผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายดังนี้

1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้รูปแบบฯ พบว่า การใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วม

ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมในการผ่าตัดใส่เลื่อนแบบวันเดียวกลับได้จริง เกิดประสิทธิผลทำให้ไม่พบอุบัติเหตุการร่นเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้องครบถ้วน โดยอุบัติเหตุร่นลดลงจากเดิมร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 0 ไม่พบอุบัติเหตุการเข้ารับรักษาแบบพักค้างคืนในโรงพยาบาลใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจำหน่ายกลับบ้าน ไม่พบอาการปวดแผลผ่าตัด

(Pain score >4) สำหรับอุบัติการณ์การคั่งของปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกแบบเฉื่อยชาเข้าไขสันหลัง 4-6 ชั่วโมง พบว่าอุบัติการณ์ลดลงจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 0 และไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

อภิปรายได้ว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของสแวนเบิร์ก (Swanburg, 2002) ที่นำมาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายวัตถุประสงค์ ค้นและแก้ไขปัญหา วางแนวทางการทำงาน ส่งเสริมความร่วมมือซึ่งกันและกัน และช่วยกันพัฒนาการบริการด้านการให้ข้อมูล คำแนะนำสำหรับการเตรียมพร้อมผู้ป่วยในการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบวันเดียวกลับ แบ่งขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจน สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์ดื้อเลื่อนผ่าตัด และทำให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดและระยะรับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เปรมฤดี ศรีวิชัย, มุกดา หุญศรี, และวรรณภา ประไพพานิช (2555) ที่พบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเปิดโอกาสสนับสนุนความคิดเห็นของพยาบาล ส่งเสริมความเป็นส่วนหนึ่งของงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงออกในความเป็นส่วนหนึ่งของการบริการผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับที่ตนเองรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับในการแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ทำให้กระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมสูงขึ้น

($\bar{X}$ = 3.96, SD = .565) และความพึงพอใจโดยรวมก่อนและภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

อภิปรายได้ว่า การนำรูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมมาพัฒนาการบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและยอมรับในระดับมาก เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ทุกคนได้ร่วมกันคิดและพัฒนาจากการวิเคราะห์ปัญหา แก่ปัญหา จึงเป็นรูปแบบที่ทุกคนยอมรับได้และมีความพึงพอใจ ยอมรับการนำไปปฏิบัติ ซึ่งเมื่อจำแนกตามรายด้าน การมีโอกาสดูแลความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ความสามารถติดต่อสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน การที่สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระตามขอบเขตของวิชาชีพ และการที่สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์การปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงถึงพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ให้บริการมีความพึงพอใจที่ได้ใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ความคิดสร้างสรรค์ของตนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย แต่พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงาน และการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำ ทำให้ตระหนักถึงความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับของพยาบาลวิชาชีพยังไม่มีชัดเจนเหมือนการดูแลผู้ป่วยใน การพัฒนาศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับหรือการเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องให้บริการผู้ป่วย (รสนีย์ ไวยากรณ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และ

เบญจวรรณ พุทธิอังกูร, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมรัก จันทรศรีบุตร (2563) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ จำเป็นต้องมีการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ กับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ประชุมหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้เพื่อสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าการใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ทำให้เกิดประสิทธิผลสามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุการงัดเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้องครบถ้วน และลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ่อนนัยหลังการทำผ่าตัดและระงับความรู้สึกได้ สำหรับศูนย์ผ่าตัดวันเดียวกลับที่ไม่ได้มีรูปแบบการบริการเบ็ดเสร็จในจุดบริการเดียว (One stop service) ควรเคร่งครัดในเรื่องการติดตามผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ โดยระบุผู้ติดตามเยี่ยมภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน 3 ชั่วโมงแรก และเฝ้าระวังทางโทรศัพท์ใน 24 ชั่วโมงแรก เช่น เมื่อผู้ป่วยผากนอนสังเกตอาการและจำหน่ายจากหอผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมมอบหมายให้หอผู้ป่วยเป็นผู้ติดตามเยี่ยมและแนะนำในกรณีผู้ป่วยหรือครอบครัวพบปัญหา ส่วนการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดในวันที่ 1-3 สามารถมอบหมายหรือปรับระบบการเยี่ยมภายใต้การตกลงของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการได้

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านลักษณะงาน ข้อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ด้านความเป็นอิสระในงาน ในข้อความสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับกับเพื่อนร่วมงาน ด้านสถานภาพวิชาชีพ ในข้อความสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับตามสถานการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นควรให้มีการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ ให้กับพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับหรือต้องการเข้าร่วมการบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ หรือวางแผนพัฒนาคุณภาพด้วยการส่งพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเข้ารับการอบรมนอกสถานที่ เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาพัฒนานวัตกรรมบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ เช่น พัฒนาสื่อในการให้ข้อมูลหรือช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

กองวิชาการแพทยกรรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานข้อมูลสถิติการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2561-2565. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลสมุทรปราการ.
ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์, วิบูลย์ ภัณฑิ์กรณ, ทวีชัย วิษณุโยธิน, และกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์. (2562). ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

- เปรมฤดี ศรีวิชัย, มุกดา หนูยศรี, และวรรณภา ประไพพานิช. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างบริหารงานแบบมีส่วนร่วมวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. *วารสารสุขโขทัยธรรมมาธิราช*, 25(1), 93-109.
- รุสนีย์ ไวยากรณ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน. *พยาบาลสาร*, 46(2), 142-151.
- วงจันทร์ เดชทองทิพย์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา*, 3(1), 38-45.
- สมรัก จันทร์ศรีบุตร. (2563). การพัฒนาระบบบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (*One Day Surgery: ODS*): ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตำรวจ. (การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตรามคำแหง). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุทธินิ ชัยเฉลิมศักดิ์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และวินัส ลิฬหกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลัง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1), 144-160.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. B., & Haase, A. M. (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing research*, 27(2), 114-120.
- Swansburg, R. (2002). *Management and leadership for nurse manager*. Boston: Johns & Bartien.

