

## การพัฒนา รูปแบบการ จัดบริการ พยาบาล ผู้ป่วย ที่ได้รับการ ระบุ ความรู้สึก ในการ ผ่าตัด แบบ วัน เดียว กลับ โรงพยาบาล บุรีรัมย์

วิลาวรรณ อัสวสุดสาคร พย.บ.\*, มณฑิชา เชนพานิชทรัพย์ วท.ด.\*\* , สุภวรรณ แก้วอำไพ ส.ม.\*\* , เซาว์นวัศ พิมพิรัตน์ พ.บ.\*

\*โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

## Abstract: The Development of Nursing Service Model for Patients Undergoing Anesthesia in One Day Surgery (ODS) at Buriram Hospital

Wilawan Asawasudsakorn, B.N.S.\* , Monthichar Chenphanitsub, Ph.D.\*\* , Supawan Kaewampai, M.P.H.\*\* , Chaowat Pimratana, M.D.\*

\*Buriram Hospital, Naimueang, Mueang Buriram , Buriram 31000

\*\*Buriram Provincial Public Health Office, Naimueang, Mueang Buriram, Buriram 31000 (E-mail: virawanasa@gmail.com)

(Received: September 20, 2021; Revised: October 26, 2021; Accepted: October 26, 2021)

**Background:** In undergoing One Day Surgery (ODS), patients are required to be provided with anesthesia. Therefore, selection of an appropriate anesthesia practice and surgical procedure are essential. **Objectives:** To develop a care service model and to examine the effects of the developed model. **Methods:** This research and development study was conducted between December 2018 and September 2020. The study was divided into five steps. The first step, was to study and analyze the problems based on the Six Building Blocks, then the model was developed according to system theory in the second step. The third step involved a trial of the developed model and the fourth step was to evaluate and improve the model. Finally, the model was implemented, followed up, and evaluated. The participants consisted of 40 service providers and 284 One Day Surgery (ODS) patients. The instruments used to collect the data were interview, preoperative evaluation form, Intraoperative evaluation form, postoperative evaluation form, follow-up form within 24 hours after discharge and satisfaction survey form. The data were gathered from the interview, brainstorming and focus group. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics and qualitative data were analyzed by using content analysis. **Results:** The developed care service model was a modification of the anesthesia service in which Pre-Anesthesia Care Units (PACU) was established by anesthesiologists and nurse anesthetists as well as One Day Surgery (ODS) ward. Moreover, it was found that the ability to perform One Day Surgery (ODS) increased from 12 to 284 patients with anesthesia complications decreased to 25.70 percent. In addition, patient tracking system within 24 hours after discharge was added and the patients had a very high satisfaction towards the service. **Conclusion:** The developed model can be able to control the patients' condition, reduce complications and also allow the patients to be discharged safely.

**Keywords:** Care service model, Anesthesia, One day surgery (ODS)

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery; ODS) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการระบุความรู้สึก การคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือหัตถการการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบการ จัดบริการและ

ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น **วิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา โดยใช้กรอบแนวคิด Six building blocks 2) ออกแบบพัฒนารูปแบบ โดยใช้ทฤษฎีระบบ 3) นำรูปแบบไปทดลอง

ใช้ 4) ปรับปรุงรูปแบบ 5) นำรูปแบบไปใช้จริง สรุปและติดตาม ประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการ จำนวน 40 ราย และผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 284 ราย เครื่องมือใช้แบบ สัมภาษณ์ แบบบันทึกตามระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด แบบติดตามอาการภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่าย และแบบประเมิน ความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์ การ ประชุมระดมสมองและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผล: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการปรับปรุงแบบบริการทางวิสัญญี สามารถ จัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์และ พยาบาล และมีหอผู้ป่วยรองรับเฉพาะการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้นจาก 12 รายเป็น 284 ราย ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีลดลงเหลือร้อยละ 25.70 เพิ่มระบบ ติดตามผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่ายกลับบ้าน และความพึง พอใจในการรับบริการทางวิสัญญี อยู่ในระดับดีมาก สรุป: รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น สามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วย และลดภาวะแทรก ซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยกลับบ้านได้ในที่สุด

**คำสำคัญ:** รูปแบบการจัดบริการ การระงับความรู้สึก การ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

## บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery; ODS) เป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่ เกิน 24 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยจะเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้าน และมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่ กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเอง และกลับบ้านได้ภายในวัน เดียว สำหรับในต่างประเทศการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ ร้อยละ 75 ประเทศอังกฤษ พบร้อยละ 65<sup>1</sup> ซึ่งทำให้ ลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลด ภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล กระหวาง สาธารณสุข ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานผ่าตัดแบบ ODS โดยเริ่ม จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมแล้วขยายไปอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ร้อยละ 15 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 30 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564<sup>2</sup>

ในการผ่าตัดแบบ ODS ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการระงับ ความรู้สึก ซึ่งอยู่ภายใต้การให้บริการทางวิสัญญี เป็นการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล<sup>3</sup> ได้กำหนดความปลอดภัยจากการ ให้บริการทางวิสัญญี safe anesthesia ภายใต้หัวข้อ safe surgery เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก แนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ดังนั้นการคัดเลือก วิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือหัตถการการผ่าตัดจึง มีความสำคัญ ซึ่งเป้าประสงค์ของการให้การรักษาทางวิสัญญี ใน

ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ สามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วยใน ระหว่างการผ่าตัดหรือหัตถการได้ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน น้อย และฟื้นตัวได้ไวกลับสู่สภาวะปกติอย่างรวดเร็ว จึงต้องอาศัย ความใส่ใจในการเลือกวิธีการระงับปวด การป้องกันการเกิดภาวะ คลื่นไส้อาเจียน และการให้สารน้ำ ในการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญี ยังขึ้นกับวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ และสภาวะของผู้ป่วยเพื่อให้การ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยและมี ความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญ การพัฒนาเทคนิคการทำ การจัดหา อุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ และการพัฒนาระบบการคัดเลือกผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ต้องช่วยกันพัฒนาตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล บน พื้นฐานความรู้ที่ถูกต้อง<sup>4</sup>

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เริ่มดำเนินการโครงการพัฒนาระบบ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในปีงบประมาณ 2561 ในฐานะที่ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความพร้อมด้าน excellent service โดยเริ่มดำเนินการจากการผ่าตัดทางศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ในผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน (hernia) ผลการดำเนินงานพบร้อยละของ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 4.44 (4/90 ราย)<sup>5</sup> ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด เมื่อเทียบ กับโรงพยาบาลขนาดเดียวกันในเขตสุขภาพที่ 9 อาจเนื่องมาจากยัง ไม่มีรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน ยังคงใช้รูปแบบเดียวกับการรับ ผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้พบวิสัญญีพยาบาล ทุกรายเพื่อประเมินปัญหา ทำให้ผู้ป่วยขาดการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด บางรายต้องงดการผ่าตัด ในระหว่างการผ่าตัดยังใช้การดมยาสลบ แบบผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้าพบภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายในวันเดียวตาม เกณฑ์ วิสัญญีพยาบาลไม่สามารถติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดได้ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยกระจายนอนในหลายหอผู้ป่วย นอกจากนี้การสื่อสาร ความเข้าใจนโยบายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระดับผู้ปฏิบัติ ยังไม่ทั่วถึง ทั้งนี้โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีนโยบายจะเปิดบริการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับเพิ่มในกลุ่มโรค orchietomy, wide Excision breast mass, simple mastectomy, breast conservative surgery และ tongue tie release ซึ่งแนวโน้มการผ่าตัดจะมีเพิ่ม มากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทของวิสัญญีพยาบาล จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการด้านการระงับความ รู้สึก ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้มีการ ดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งร่างกาย จิตใจ ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึก ในขณะที่ผ่าตัด และหลังการ ผ่าตัดในห้องพักฟื้น ตลอดจนการเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยผ่าตัด วันเดียวกลับก่อนจำหน่าย จึงมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียว กลับ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป้าหมาย สำคัญเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการ กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admission) ระยะเวลาในการฟื้นสภาพ น้อยลง ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด ภายใต้การทำงานร่วมกันระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ และทำงานอย่างเป็นระบบ<sup>6</sup> ลดความวิตกกังวลใน

ผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ และส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research & development) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS ภายใต้การระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดยมี 5 ขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงาน** ทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในช่วงแรกของการดำเนินงาน จากแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด six building blocks ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ระบบบริการ (service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (information system) การจัดการระบบเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ (medicines, medical products, technology, intervention) การจัดการงบประมาณ (financing) และผู้นำและการอภิบาลระบบ (leadership and governance) ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบ ODS ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล ศัลยแพทย์พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวม 40 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่ ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2562

**ขั้นที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการให้บริการ** เป็นการออกแบบและพัฒนาระบบการทำงาน ผ่านการประชุมระดมสมอง โดยนำข้อคำถามปลายเปิดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้แก่ 1) ข้อมูลนำเข้า (input) เป็นข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 2) กระบวนการทำงาน (process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (flow chart) มาเป็นตัวกำหนดขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง และ 3) ผลผลิต (output) วัดจากตัวชี้วัดที่กำหนดตามแบบจัดเก็บตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาระบบ ODS โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล ศัลยแพทย์พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 15 ราย หลังจากนั้นนำรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นปรึกษาและผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดำเนินการช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

**ขั้นที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1** เริ่มดำเนินการตามรูป

แบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลา 3 เดือน ติดตามปัญหาและผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบบันทึกขณะผ่าตัดของวิสัญญี ระยะเวลาหลังผ่าตัด ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินระดับความเจ็บปวด (pain rating scale) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 จำนวน 5 ราย

**ขั้นที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2** หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น นำข้อปัญหาที่ได้มาปรับปรุงระบบบริการ โดยใช้การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลชุดเดิมจากขั้นตอนที่ 2 มาร่วมในการสนทนากลุ่ม รวมจำนวน 15 ราย ใช้เวลา 60 นาที โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิดตามขั้นตอนการให้บริการและผลการจัดเก็บตัวชี้วัด หลังจากนั้นนำข้อมูลผลสรุปที่ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน และดำเนินการทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 2 หลังปรับปรุง ใช้ระยะเวลาอีก 3 เดือนในการทดลองดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 7 ราย ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562

**ขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง** เป็นการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS เก็บข้อมูลโดยใช้ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery system) ใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะของการให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ ระยะเวลาก่อนการระงับความรู้สึก ใช้แบบประเมินผู้ป่วยในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (Pre Anesthesia Care Unit; PACU) ระยะเวลาการระงับความรู้สึก ใช้แบบบันทึกระหว่างการระงับความรู้สึก ระยะเวลาหลังการระงับความรู้สึก ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินระดับความเจ็บปวด แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของวิสัญญีในการผ่าตัดแบบ ODS และแบบประเมินอาการหลังจำหน่าย 24 ชั่วโมงแรก ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของกองการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 284 ราย ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

## ผล

**ผลการศึกษาระดับที่ 1** จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงาน โดยใช้กรอบแนวคิด six building blocks ขององค์การอนามัยโลก โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์และแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 40 คน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 26 คน พยาบาลประจำแผนกห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกละ 2 คน

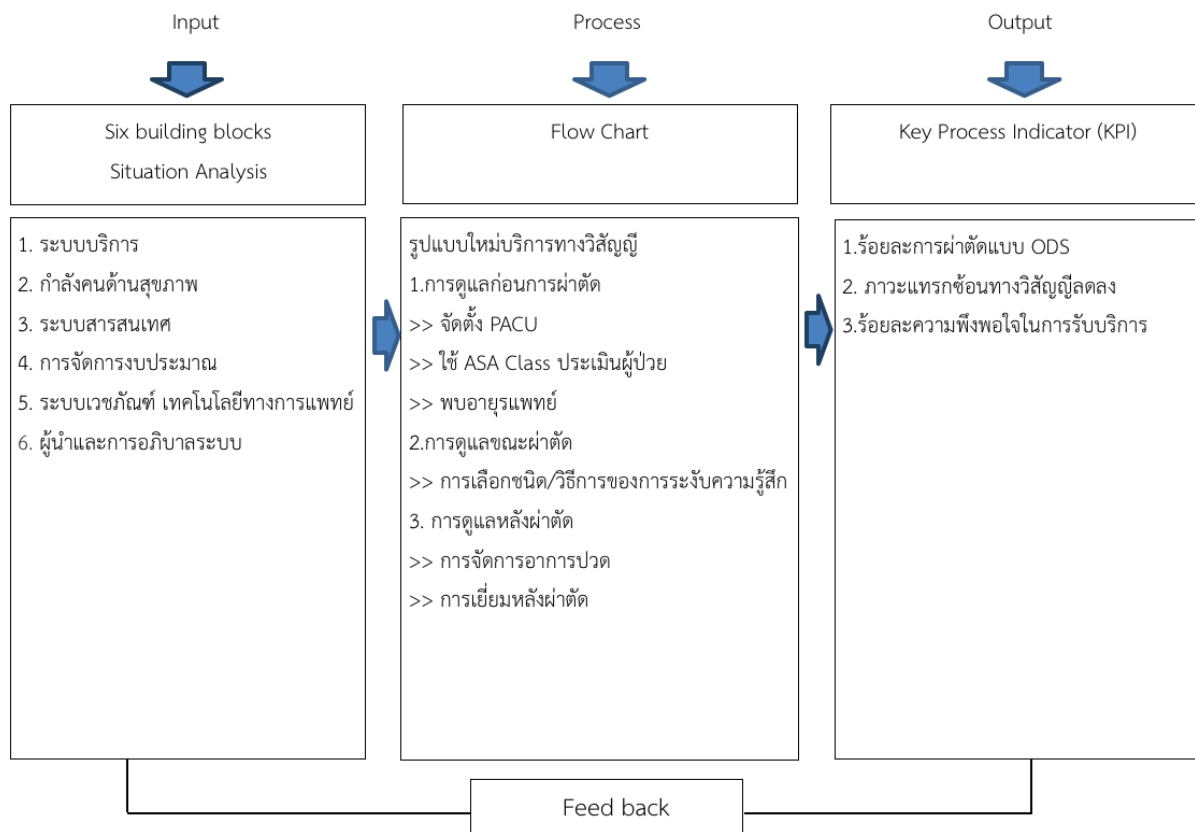
จำนวนรวม 6 คน วิชาญแพทย์ จำนวน 2 คน ศัลยแพทย์ จำนวน 6 คน โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.50) อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 50.00) ผลการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด six building blocks (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์รูปแบบการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบ ODS ตาม six building block

Six building block	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
<b>1.ระบบบริการ (service delivery)</b>	<p><b>ภาพรวมขั้นตอนการรับบริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปแบบและขั้นตอนบริการไม่ชัดเจน ดำเนินการตามรูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ขาดผู้ดูแลรับผิดชอบการจัดการบริการผ่าตัดแบบ ODS กรณีผู้ป่วยมีชนิดไม่มีการติดตามผู้ป่วย</li> <li>- ไม่มีสถานที่รองรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS โดยเฉพาะ</li> </ul> <p><b>การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีแนวทางชัดเจนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก</li> <li>- วิชาญพยาบาล ขาดการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบ ODS</li> <li>- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีชนิดผ่าตัดแบบ ODS ไม่มีการติดตามผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>การดูแลผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลือกใช้อายาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS และผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน</li> </ul> <p><b>การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยกระจายนอนในหลายหอผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>การจำหน่ายผู้ป่วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์จำหน่ายไม่ทันในวันเดียวทำให้ไม่เข้าเกณฑ์ ODS ที่กำหนด</li> <li>- ไม่มีระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วย</li> <li>- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ</li> </ul>
<b>2. กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีอัตรากำลังแยกเฉพาะผู้ป่วย ODS</li> </ul>
<b>3. ระบบสารสนเทศ (information )</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความสมบูรณ์ของการบันทึกในระบบ ODS system</li> <li>- การเบิกจ่ายยังไม่ครบถ้วน</li> </ul>
<b>4.การจัดการงบประมาณ (financing)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณรวมกับการบริหารจัดการอื่นๆ ไม่ได้จัดสรรแยกเฉพาะเรื่องการจัดการผู้ป่วย ในการผ่าตัดแบบ ODS</li> </ul>
<b>5.ระบบเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (medical products, vaccines &amp; technologies)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวมกับการให้บริการแบบปกติ ไม่มีการจัดสรรแยกเฉพาะหน่วย</li> </ul>
<b>6.ผู้นำและการอภิบาลระบบ (leadership /governance)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานผ่าตัดแบบ ODS และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>

**ผลการศึกษาขั้นที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจั**  
**บริการ** ดังนี้ นำปัญหาที่ได้จากขั้นที่ 1 เข้าสู่การระดมสมอง เพื่อ  
 หารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกระบวนการทำงาน  
 (process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (flow chart) มีการ  
 ปรับรูปแบบบริการทางวิชาญ (ภาพที่ 1) ที่พัฒนาขึ้นใหม่ ด้วยการ  
 เพิ่มการจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (Pre Anesthetic  
 Care Unit; PACU) เพื่อประเมินความเสี่ยงโดยใช้ American

Society of Anesthesiologists classification (ASA class)  
 โดยวิชาญแพทย์ วิชาญพยาบาล และระบบส่งปรึกษาแพทย์ทาง  
 อายุรกรรม นอกจากนี้ระยะขณะผ่าตัด วิชาญมีมีการปรับการเลือก  
 ให้ยาระงับความรู้สึก และการฉีดยาเฉพาะที่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดใน  
 ผู้ป่วย ODS โดยเลือกใช้อายา กลับเร็ว ตื่นเร็ว และลดโอกาสต่อการเกิด  
 ผลข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันผ่าตัดเสร็จสิ้น

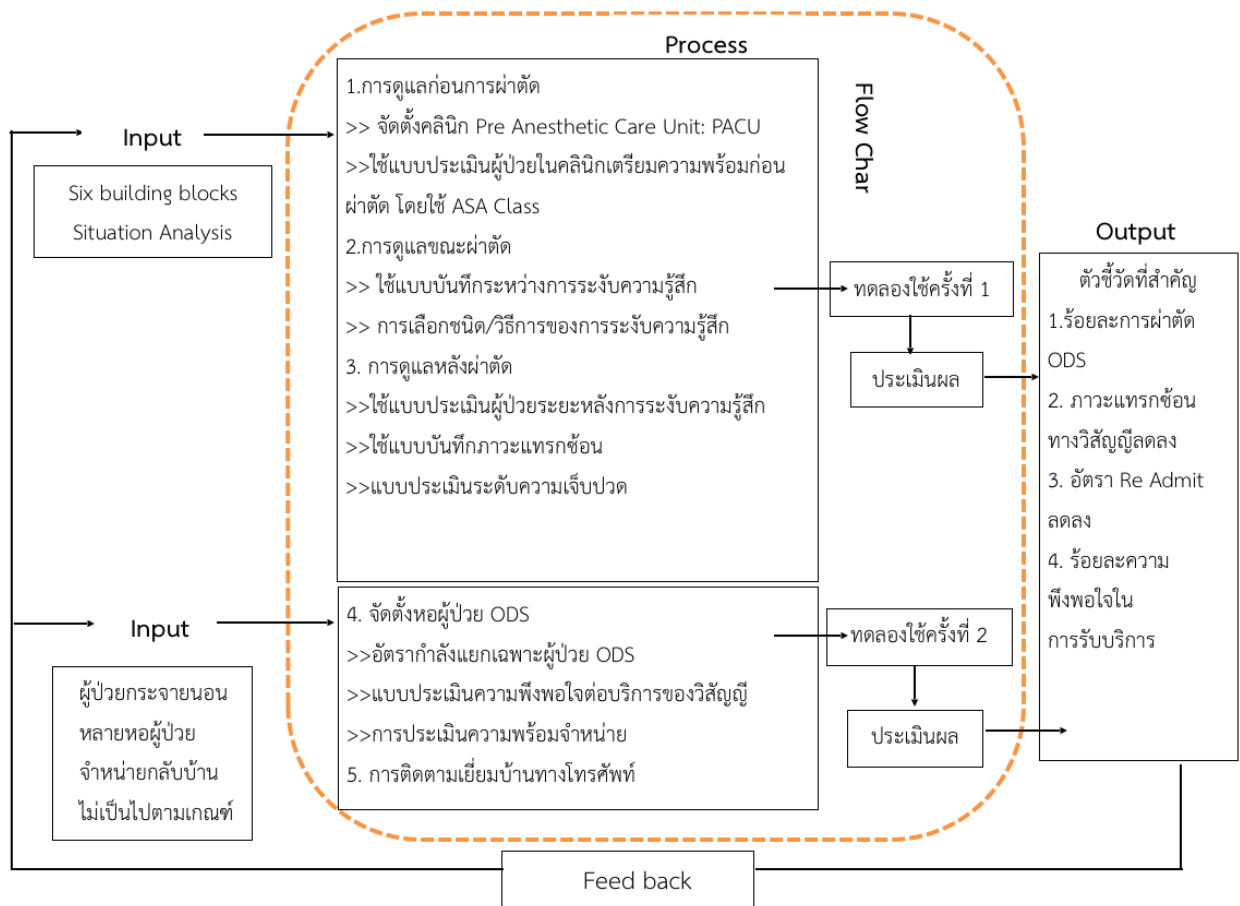


ภาพที่ 1 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบการจัดการบริการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ

ผลการศึกษาระดับที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 5 ราย อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัดลดลงเหลือ 0 หลังผ่าตัด ในการเฝ้าระวังและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อฟื้นตัวจากผลของการระงับความรู้สึกและการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ค่าคะแนนความปวดที่ห้องพักฟื้น (pain score 1-3) จำนวน 2 ราย พบอุบัติการณ์การ re-admit ใน 48 ชั่วโมงหลังการจำหน่าย จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคไส้เลื่อน มีภาวะความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านได้ภายในวันเดียวกัน 3 ราย ต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 2 ราย เนื่องจากแพทย์ติดผ่าตัดรายอื่นต่อเนื่อง และผู้ป่วยกระจายนอนในหลายหอผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถดูอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านไม่ทัน ต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 1 วัน จึงมีการปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แล้วนำไปใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือนต่อมา

ผลการศึกษาระดับที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 หลังปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหการกระจายนอนของผู้ป่วยจึงมีการเพิ่มการจัดตั้งหอผู้ป่วย ODS เป็นสัดส่วน มีบุคลากรประจำหอผู้ป่วย 3 คน ทำหน้าที่ในการเตรียมก่อนผ่าตัด โทรศัพท์นัดหมายผู้ป่วย และรับผู้ป่วยกลับจากห้องพักฟื้นจนจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามอาการหลังจำหน่าย ผลจากการใช้รูปแบบที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้น พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 7 ราย อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัดลดลงเหลือ 0 หลังผ่าตัด ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ค่าคะแนนความปวดที่ห้องพักฟื้น (pain score 1-3) จำนวน 2 ราย จำหน่ายกลับบ้านได้ภายในวันเดียวกัน ทั้ง 7 ราย แต่ยังมีอุบัติการณ์การ re-admit ใน 48 ชั่วโมงหลังการจำหน่าย จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคไส้เลื่อน เป็นลมที่บ้าน จึงกลับมา admit จำนวน 1 ราย





ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดแบบ ODS นำไปใช้จริง

ผลการศึกษาขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง (ภาพที่ 2) ผลลัพธ์หลังจากการนำรูปแบบการจัดบริการไปใช้จริงเป็นระยะเวลา 12 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2562 จากจำนวน 12 ราย เป็นจำนวน 284 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.14) ช่วงอายุที่ทำผ่าตัดมากที่สุดเป็นช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 26.76) ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากวิสัญญีพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย และให้ข้อมูลในการการผ่าตัด การรักษาที่ได้รับ เพื่อลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้ สอนกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังผ่าตัด ได้แก่ หายใจลึกๆ (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) และการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว (early ambulation) สำหรับหัตถการที่ทำมากที่สุด ได้แก่ การผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ (open repair of indirect inguinal hernia) (ร้อยละ 19.72) รองลงมาได้แก่ การผ่าตัดต้อเนื้อ (excision of pterygium with corneal graft) และ การผ่าตัดพังผืดที่ลิ้น (lingual frenectomy) (ร้อยละ 13.38 และร้อยละ 11.97 ตามลำดับ) สำหรับชนิดของการได้รับการระงับความรู้สึก พบว่า การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia; GA) มากที่สุด ร้อยละ 73.95 รองลงมาเป็นการการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปรวมกับการทำ การระงับความปวดด้วยการฉีดยาบล็อกเส้นประสาท (nerve blocks) ร้อยละ 22.89 และการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทโดยวิสัญญี (monitored anesthesia care; MAC)

ร้อยละ 3.16 ตามลำดับ ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกที่ได้รับการแก้ไข และภาวะฟื้นตัวช้าหลังได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก (delayed emergence)

ในระยะ พักฟื้นหลังผ่าตัด จะมีการเฝ้าระวังอาการหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างใกล้ชิด โดยติดตามสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง ทุก 5 นาที จนครบ 30 นาที พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความปวดที่ห้องพักฟื้น 2 คะแนน เมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติแล้วจึงส่งไปยังหอผู้ป่วยเฝ้าระวังต่อ ระยะผู้ป่วยฟื้นจากยาระงับความรู้สึกแล้วจนกระทั่งพร้อมที่จะกลับบ้าน การประเมินความพร้อมจำหน่ายของผู้ป่วยใช้ guideline for safe discharge และใช้ post anesthesia discharge scoring system (PADSS) ซึ่งไม่มีผู้ป่วยตกค้างที่หอผู้ป่วย ODS ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบ ODS จะเห็นได้ว่าระยะหลังการพัฒนาารูปแบบ การปรับปรุงรูปแบบ และการนำรูปแบบไปใช้จริง อาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลดลงตามลำดับ (ร้อยละ 40.00 ร้อยละ 28.57 และ ร้อยละ 25.70 ตามลำดับ) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการปวดแผลระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ อาการปวดระดับมากถึงมากที่สุด และความดันโลหิตสูงทุกอาการได้รับการแก้ไขจนผู้ป่วยปลอดภัยกลับบ้าน ความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับดีมาก ทั้งในด้านการบริการ บุคลากร และสถานที่ (คะแนนเฉลี่ย 4.57, 4.75 และ 4.57 คะแนน ตามลำดับ)

ในการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ พบว่า ภายหลังจาก ผ่าตัดผู้ป่วยยังมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวด แผล และอาการท้องอืด ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจเกิดจากการทำหัตถการเฉพาะอย่าง หรือจากการถูกสัมผัส ล้างในขณะผ่าตัดช่องท้อง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด

ได้ ระบบติดตามจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี ส่วน อัตราการ re-admit ภายใน 48 ชั่วโมง พบว่าลดลงเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 20.7 ร้อยละ 14.28 และร้อยละ 1.76 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** อาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS โรงพยาบาลบุรีรัมย์ หลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการ

อาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อน	ผลลัพธ์หลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการ		
	รูปแบบที่พัฒนา (เม.ย.-มิ.ย. 62) จำนวน (ร้อยละ) N= 5	รูปแบบที่ปรับปรุง (ก.ค.-ก.ย. 62) จำนวน (ร้อยละ) N= 7	รูปแบบไปใช้จริง (ต.ค.-ก.ย. 63) จำนวน (ร้อยละ) N= 284
	1. ความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกที่ได้รับการแก้ไข		
มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ภาวะฟื้นตัวช้าหลังได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก			
มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการให้ยาระงับความรู้สึก			
อาการปวดแผลปานกลาง	2 (40.00)	1 (14.28)	44 (60.27)
อาการปวดแผลมากถึงมากที่สุด	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (20.55)
ความดันโลหิตสูง	0 (0.00)	1 (14.28)	5 (6.85)
ปัสสาวะไม่ออก	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (5.48)
หัวใจเต้นช้า	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.74)
ความดันโลหิตต่ำ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.37)
หัวใจเต้นผิดปกติ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.37)
หายใจลำบาก	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.37)
4. ค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดที่ห้องพักฟื้น	3 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
5. อัตราการ re-admit ภายใน 48 ชั่วโมง	1 (20.70)	1 (14.28)	5 (1.76)

## วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นหนึ่งในระบบบริการที่สำคัญของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellent) ในช่วงแรกของการดำเนินงานโรงพยาบาลมีข้อจำกัดหลายประการแต่หลังจากที่มีการพัฒนารูปแบบการบริการทางวิสัญญี ทำให้เกิดระบบบริการตามขั้นตอนการบริการที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง ช่วยลดปัญหาการผัดตบ ยกเลิกผ่าตัด หรือเกิดความสับสนล่าช้าในการบริการได้ และการจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทำให้ทีมแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล สามารถเตรียมตัวผู้ป่วย และวางแผนลดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดแบบ ODS ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ<sup>7-8</sup> พบว่าการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้าทำให้มองเห็นโอกาสที่ดีในการเตรียมผู้ป่วย และทำให้มั่นใจว่า

พยาธิสภาพหรือโรคที่มีอยู่ก่อนจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมที่สุด สำหรับการวางแผนทางในการเลือกไข้ยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ร่วมกับการฉีดยาเฉพาะที่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดในผู้ป่วย ODS โดยเลือกไข้ยา หนักเร็ว ตื่นเร็ว และลดโอกาสต่อการเกิดผลข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันผ่าตัดเสร็จสิ้นนั้น ซึ่งการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ต้องคำนึงถึง 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านสุขภาพ และสังคม<sup>9</sup> จากข้อมูลจะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ารับ การผ่าตัดแบบ ODS อายุ 60 ปีขึ้นไป ในครั้งนี้ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการระงับความรู้สึกแยกประเภทตามอายุหรือโรคร่วมทางอายุรกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ซึ่งในการศึกษาของต่างประเทศและโรงพยาบาลธรรมศาสตร์<sup>7,10</sup> โดยทั่วไปวิสัญญีจะมีการพิจารณาสถานะเหล่านี้ร่วม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) เป็นต้น

สำหรับอาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลัง

การผ่าตัดแบบ ODS พบว่าหลังการพัฒนาในรูปแบบมีอัตราลดลง ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องอาการปวดแผล จึงต้องมีวิธีการจัดการเรื่องความปวดในการศึกษาครั้งนี้ วิทยาลัยเลือกใช้ยาลดปวดที่มีผลข้างเคียงน้อย หลีกเลี่ยงการให้ยาที่ออกฤทธิ์ยาวนาน ลดโอกาสเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด และการให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัดที่เพียงพอและสามารถออกฤทธิ์แก้ปวดได้ดี ผู้ป่วยตื่นได้เร็ว ตามหลักความปลอดภัย ในการให้ยาแก้ปวดและการเลือกใช้ยาเฉพาะที่ในตำแหน่งที่ผ่าตัด ในการผ่าตัดแบบ ODS<sup>3</sup> สอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>7, 11-12</sup> ที่แนะนำว่าการระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ต้องเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การให้ยาระงับความรู้สึกที่ออกฤทธิ์สั้น และใช้เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม ในการศึกษานี้ใช้ยา fentanyl citrate แทนการใช้ยาลดปวดชนิดอื่นซึ่งข้อดีคือทำให้ไม่พบภาวะคลื่นไส้ อาเจียนหลังการผ่าตัด ต่างจากการศึกษาอื่น ที่อาจพบภาวะคลื่นไส้ อาเจียนได้ถึงร้อยละ 30-50<sup>13-14</sup> อาจเนื่องมาจากการปรับใช้ยาต่างกล่าว แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยมีอาการปวดแผลปานกลาง ปวดแผลมากถึงมากที่สุดถึงร้อยละ 80.82 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการปวดแผล ร้อยละ 86.00 และในจำนวนนี้พบว่ามีอาการปวดแผลระดับปานกลางถึงมากที่สุด ร้อยละ 75.00<sup>15</sup> หรืออาจเนื่องมาจากการเลือกใช้ยา fentanyl citrate ที่มีฤทธิ์ระงับปวดสั้น ในฐานะวิสัญญีพยาบาลจึงอาจจะต้องพิจารณาใช้ multimodal analgesia หรือยาในกลุ่ม NSAIDs ในกลุ่มที่ไม่มีข้อบ่งชี้ต่อไปเพื่อช่วยลดปวดได้ดียิ่งขึ้นต่อไป และที่สำคัญบทบาทของวิสัญญีพยาบาล ในการระงับความปวด ต้องการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและให้ความรู้เรื่องการระงับปวดหลังการผ่าตัด ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติแต่ละรายก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกการดูแลรักษา

## References

1. ODS New frontier in THAI Health Care System. [Internet].2018 [cited 2018 Oct 30]. Available from: [http://118.174.45.29/hhc/download/แผนพับ\\_ODS/\\_New\\_frontier\\_in\\_THAI\\_Health\\_Care\\_System.pdf](http://118.174.45.29/hhc/download/แผนพับ_ODS/_New_frontier_in_THAI_Health_Care_System.pdf)
2. Department of Medical Services. Develop a variable health system ODS และ MIS. [Internet].2017 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <https://siamrath.co.th/r/27967>.
3. Health Care Accreditation Institute, Hospital and Health Service Standards. A Publication for the Sixtieth Anniversary Celebration of His Majesty's Accession to the Throne. Nonthaburi: Health Care Accreditation Institute; 2006.
4. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Safety in One Day Surgery (ODS). Nonthaburi: Thepphenwanis Printing Factory; 2018.
5. Buriram Provincial Public Health Office. Summary of government inspection; 2020.
6. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Recommendations on the development of a one-day surgical service system. Nonthaburi: Publishing House. Veterans Welfare Organization under the Royal Patronage; 2017.
7. Jeong Han Lee. Anesthesia for ambulatory surgery. Korean J Anesthesiol 2017; 70: 398-406.

ด้านการระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดและการระงับปวดที่เกิดจากการผ่าตัดด้วย มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและร่างกายฟื้นตัวเร็วกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็วที่สุด และอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง สุดท้ายความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก<sup>13-14</sup> สำหรับการศึกษาครั้งนี้การส่งเบิกค่าชดเชยในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ 7,000 บาทต่อราย แต่เนื่องจากยังไม่มีการทำการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ อาจยังไม่ทราบต้นทุนที่แท้จริง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS เพื่อให้เกิดการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

2. ควรขยายรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในการผ่าตัดแบบ ODS เพื่อทำให้ทราบค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ และศึกษาความคุ้มค่าต่อการจัดบริการการผ่าตัดแบบ ODS กลับในโรงพยาบาลศูนย์

## สรุป

การพัฒนาแบบการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ควรเป็นระบบบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว มีการติดตามผู้ป่วยในทุกๆ ระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ และคำนึงถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยกลับบ้านได้ในที่สุด