

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรม
แบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
The Development Gynecologic Surgery System and Patients care
of One Day Surgery: ODS Rattanakaburi Hospital, Surin Province

สายใจ จินพละ, พ.บ.*
Sajjai Jinpala, M.D.*

*กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32130

*Department of Medical service association, Rattanakaburi Hospital, Surin Province, Thailand, 32130

Corresponding author, E-mail address: njinpala@gmail.com

Received: 07 Dec 2024. Revised: 20 Jan 2025 Accepted: 21 Feb 2025

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 35 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่โรงพยาบาลรัตนบุรี จำนวน 25 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Mann-Whitney U และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
- ผลการศึกษา** : พบว่าระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง/นโยบาย ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรีโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ไม่มีภาวะวิตกกังวล ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดและไม่จำเป็นต้องกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 100 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเช่น ปวดบวม หรือ เลือดออก ส่วนการฟื้นสภาพพบว่า หลังผ่าตัด 2 ชม. สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ แต่อาจจะมีอาการตึงแผลเล็กน้อยและยังไม่สามารถยกของหนักได้ภายใน 2 เดือน เพื่อป้องกันภาวะแรงดันในช่องท้อง
- สรุป** : รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยกลับบ้านได้ในที่สุด
- คำสำคัญ** : การพัฒนา การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สาขานรีเวชกรรม

ABSTRACT

- Background** : Surgery and care for same-day surgery patients in order for people to have access to services medical quality, standards and safety cost reduction reducing congestion results in continuing the development of health for people to have a good quality of life.
- Objective** : This research aims to develop a surgical and care system for one day surgery gynecological patients at Rattanakaburi Hospital, Surin Province.
- Methods** : This study is a research and development. The sample group comprises 35 physicians and nurses involved in one day surgery and 25 patients receiving this service, selected through purposive sampling. Data were collected by qualitative and quantitative data. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U, and content analysis.
- Results** : The findings revealed that the developed system for one day surgery gynecological at Rattanakaburi Hospital includes three components: structure/policy, process, and outcomes. Overall, the system was rated highly appropriate. The care team demonstrated strong competency in performing surgeries and managing patients without complications. Average length of stay was significantly lower for one day surgery patients compared to those undergoing standard surgeries, with statistical significance at the 0.05 level. Cost differences between same-day and standard treatment approaches for patients with similar conditions were also statistically significant at the 0.05 level. Patient satisfaction with one day surgery gynecological was rated very high, with no reports of anxiety, post-operative infections, or readmissions within 28 days; 100% of patients reported no complications such as pain, swelling, or bleeding. Recovery outcomes showed that patients could resume normal activities two hours post-surgery, though mild wound tension was noted, with heavy lifting restricted for two months to prevent intra-abdominal pressure.
- Conclusion** : This developed model effectively controlled patient conditions, minimized complications, and ensured safe discharge for patients.
- Keywords** : Development, One day surgery, Gynecological.

หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน การผ่าตัดรูปแบบใหม่วันเดียวกลับมีหลักการคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ทำให้รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรอเตียงว่าง ลดความแออัดในโรงพยาบาล มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่ยากซับซ้อน ส่งผลให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย⁽¹⁾

ในปัจจุบันได้มีการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กมานานกว่า 5 ปี โดยมีความร่วมมือจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยฯ กองทุนเบิกจ่าย ทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁽²⁾ และสำนักงานประกันสังคม⁽³⁾ ผลักดันให้เกิดระบบการเบิกจ่ายที่เหมาะสมโดยประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบนี้ คือ ลดระยะเวลาการผ่าตัด ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาสูง ซึ่งแนวคิดของโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ตรงกับแนวทางยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 16 ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพโดยจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่าการทำหัตถการ ODS

จำนวน 90,418 รายนั้น สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชนได้จำนวน 144,668,800 บาท [ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย: ค่าอาหาร 200 บาท/ค่าเดินทาง 200 บาท/ค่าเสียเวลา 400 บาท (รวม 800 บาท/คน/วัน)] ลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 180,836 วัน (90,418 ราย x 2 วัน)⁽¹⁾ จึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายรวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรมทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาล ระดับ M2 เป็น สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็น ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ทำให้มีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาลรัตนบุรี ระหว่าง พ.ศ. 2564-2566 มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อวัน จำนวน 571 ราย 804 ราย และ 579 ราย ตามลำดับ ผู้รับบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จำนวน 11,712 ราย 10,811 ราย และ 12,300 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยในคิดเป็น ร้อยละ 116.02 96.54 และ 92.56 จำนวนวันนอน 50,817 วัน 42,283 วัน และ 40,541 วัน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,238 ราย 1,664 ราย และ 1,691 รายตามลำดับ⁽⁴⁾ ดังนั้น เพื่อแก้ไขและรองรับปัญหาความแออัดและค่าใช้จ่ายและเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย ODS ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับ Service Plan โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และผ่านการประเมิน

ความพร้อมตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์และ สปสช.⁽¹⁾ เมื่อวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564 โดยมีเป้าหมายให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสาขาศัลยกรรมและนรีเวชกรรมตามเกณฑ์ 9 หัตถการ คือ สาขาศัลยกรรม ได้แก่ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ ก้อนเต้านม granulation wound , colonoscopy และตั้งเนื้ออกถ้าไส้ใหญ่ สาขานรีเวชกรรม ได้แก่ ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ก้อนต่อมบาร์โธลิน การผ่าตัด Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) และการผ่าตัดทำหมันแห้ง จำนวนผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหลังดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนทั้งหมด 210 ราย โดยเป็นการผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ 79 ราย ได้แก่ ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด 54 ราย ก้อนต่อมบาร์โธลิน 11 ราย ผ่าตัด LEEP 11 ราย และผ่าตัดทำหมันแห้ง 3 ราย⁽⁴⁾

ในระยะเริ่มดำเนินการ จากการประชุมสนทนากลุ่มของผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการให้บริการผู้ป่วย ODS ยังมีบริการให้ผู้ป่วย ODS เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป ยังไม่มีทีมดูแลที่ชัดเจน รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ODS ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ไม่ตรงกัน เมื่อแพทย์นัดผู้ป่วย ODS มาผ่าตัด แต่ได้รับบริการรอคิวเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช้า ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน บางครั้งไม่มีการแจ้งหรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อถึงเวลาผ่าตัด แต่ผู้ป่วยยังเดินทางไม่ถึงหอผู้ป่วย และยังเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดไม่เสร็จ ไม่มีการติดตามต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน⁽⁴⁾ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าว เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย การลดค่าใช้จ่าย การลดความแออัด เพื่อพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแล

ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งผลของการพัฒนานี้ จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ สร้างความมั่นใจให้แก่ทีมที่ดูแลรักษา ตัวผู้ป่วย รวมทั้งญาติที่ร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อีกทั้งเพื่อตอบสนองต่อนโยบายด้านการลดความแออัด ลดระยะเวลาในการรอคอย และการลดค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงเรื่องภาวะแทรกซ้อน และเพื่อนำผลของการพัฒนาไปต่อยอดในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในกลุ่มโรคอื่นๆ เพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research: R&D)⁽⁵⁾ มีวิธีดำเนินการวิจัย ในพื้นที่อำเภอรัตนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่โรงพยาบาลรัตนบุรี จำนวน 25 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ มีความเต็มใจ และสมัครใจเข้าร่วม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ 1) แบบสอบถาม ใช้สำหรับการสอบถามแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานแบบ ODS และหน่วยงานที่ปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง/นโยบาย ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ คำถาม 13 ข้อ คือ (1) ด้านโครงสร้าง/นโยบาย มีข้อคำถาม 5 ข้อ คือ (1.1) การมีนโยบายเกี่ยวกับการผ่าตัดสาขาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ ที่เหมาะสม (1.2) มีสถานที่ หรือศูนย์ One Day Surgery ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม (1.3) มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (1.4) การมีอุปกรณ์พร้อมใช้สำหรับการผ่าตัด มีเครื่องมือเพียงพอ (1.5) บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (2) ด้านกระบวนการ คือ การมีคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (3) ด้านผลลัพธ์ คือ ผลที่เกิดจากการพัฒนาระบบ ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) แบบสอบถามใช้สำหรับการสอบถาม ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการผ่าตัดสาขาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ สอบถามความพึงพอใจต่อสถานที่การให้บริการ กระบวนการดูแลและแนะนำของเจ้าหน้าที่ ทีมแพทย์พยาบาล และความพึงพอใจต่อการนอนโรงพยาบาลวันเดียว การลดค่าใช้จ่าย ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และโรคที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสถานที่การให้บริการ กระบวนการดูแลและแนะนำของเจ้าหน้าที่ทีมแพทย์

พยาบาล และความพึงพอใจต่อการนอนโรงพยาบาลวันเดียว การลดค่าใช้จ่าย กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการเข้ามาใช้บริการผ่าตัดสาขาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ โดยเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบสามารถสอบถามเขียนถึงปัญหา และเสนอแนะว่าจะปรับการบริการเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมายเชิงคุณภาพและความปลอดภัยหรือไม่ แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (Index of item objective congruence:IOC)⁽⁶⁾ โดยแบบสอบถาม ได้ค่า IOC 1.00 ทุกชุดและตรวจสอบความเชื่อมั่น⁽⁷⁾ โดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือเชิงปริมาณ ดังนี้ 1) แบบสอบถาม ชุดที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 2) แบบสอบถาม ชุดที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ส่วนเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสนทนากลุ่ม นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 2 ราย แล้วปรับแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการวางแผน พัฒนามีการระดมสมองและสนทนากลุ่ม (Focus group) กับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดสาขาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ จำนวน 35 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการบริการ ปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำไปพัฒนา จากนั้นมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน Service Plan ODS ขออนุญาตในการทำการศึกษาวิจัยจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัตนบุรี พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลตามขั้นตอน และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากทีมแพทย์และพยาบาลวิชาวชิพ มีการทบทวนแนวทางการดำเนินการ พัฒนาการให้บริการผ่าตัดสาขาเวชกรรมแบบ

วันเดียวกลับตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทบพทววรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสาร ตำราความรู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ โดยการนำประเด็นที่ได้จากการระดมสมองในขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดำเนินการผ่าตัดสาขาวิชาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ (ODS) โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ รูปแบบของการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis Model)

3. ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุปผลการวิจัย หลังจากการนำคู่มือ แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นและผ่านการนำไปทดลองปฏิบัติการให้บริการแล้ว ได้มีการประเมินความเหมาะสมของระบบและแนวทางปฏิบัติโดยการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์ วัสดุภัณฑ์แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบแผนกการผ่าตัดสาขาวิชาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ และเครื่องมือที่ใช้กับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 35 คน เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขาวิชาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ และแบบสอบถามความพึงพอใจ นำไปสอบถามผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดสาขาวิชาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ จำนวน 25 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Mann-Whitney U ในข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ⁽⁸⁾ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความต่อร่างกายจิตใจ และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม จึงได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 38/2567 ลงวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค ระบบการให้บริการผ่าตัดแต่เดิมนั้น ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด 1-2 วัน รอรับการผ่าตัดในวันถัดไป และหลังผ่าตัดต้องนอนพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการ 1-2 วัน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 3-4 วัน จึงได้มีนโยบายในการลดจำนวนวันนอน ความแออัดและลดค่าใช้จ่าย โดยการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบ ODS สอดคล้องกับ Service plan ODS ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมสนทนากลุ่มทีมแพทย์ พยาบาล ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่วนปัญหาด้านระบบการให้บริการ พบว่า 1) แนวทางปฏิบัติและระบบการประสานงานในการให้บริการและดูแลผู้ป่วย ODS ยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2) ไม่มีสถานที่หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วย ODS Unit ที่ให้บริการโดยเฉพาะ 3) ไม่มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานหลักที่ชัดเจน

2. ผู้วิจัยนำปัญหา อุปสรรค และโอกาสพัฒนาในข้อ 1 มาพัฒนาระบบและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลรัตนบุรี โดยบูรณาการเข้ากับข้อเสนอแนะการพัฒนาบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรูปแบบและขั้นตอนของระบบบริการผ่าตัดแบบ

ODS ของ กรมการแพทย์ เป็นเพียงการกำหนดแนวทาง และขั้นตอนกว้างๆ ไม่ชัดเจน ดำเนินการตามรูปแบบ การผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป โดย 1) มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด 2) กำหนด ODS Nurse Manager ผู้รับผิดชอบ และผู้ประสานงานหลักประจำทุกหน่วยงาน 3) มีการ รวบรวม จัดทำคู่มือ และผังการไหล (Flow) ภาพรวมทั้ง โรงพยาบาล จัดทำแบบบันทึกแนวทางปฏิบัติเฉพาะของ แต่ละหน่วยงานปรับเข้าแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ได้แก่ (1) แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมและการนัดผู้ป่วย ผ่าตัดงานผู้ป่วยนอก (2) แบบบันทึกการเตรียมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (Peripheral artery disease :PAD Score) ของ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (3) แบบบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัด (4) แบบฟอร์มการเฝ้าระวังผลติดเชื่อ (5) แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวผ่าตัด วันเดียวกลับ

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของระบบ การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ประเมินประสิทธิผลด้านโครงสร้างและนโยบายโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมี

นโยบายเกี่ยวกับการผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียว กลับที่เหมาะสม บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการมีแนวทางปฏิบัติที่ ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ การมีอุปกรณ์พร้อมใช้ สำหรับการผ่าตัด มีเครื่องมือเพียงพอและการมีสถานที่ หรือศูนย์ ODS ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ประเมินประสิทธิผลด้านกระบวนการ โดยรวมมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้งระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ มีวิธีปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับที่ชัดเจน และมีการประกาศนโยบายที่ ชัดเจนถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรที่ เกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ประเมินประสิทธิผล ด้านผลลัพธ์ โดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับช่วยลด ความแออัดในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาล และการลดภาวะแทรกซ้อน การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินประสิทธิผลของระบบการผ่าตัดและการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ประสิทธิผลของระบบการผ่าตัด	\bar{X}	S.D	ระดับการ ประเมิน
1. ด้านโครงสร้างและนโยบาย	4.3	0.6	มาก
1.1 การมีนโยบายเกี่ยวกับการผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับที่เหมาะสม	4.3	0.7	มาก
1.2 มีสถานที่ หรือศูนย์ ODS ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม	4.1	0.6	มาก
1.3 มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	4.3	0.7	มาก
1.4 การมีอุปกรณ์พร้อมใช้สำหรับการผ่าตัด มีเครื่องมือเพียงพอ	4.2	0.7	มาก
1.5 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	4.3	0.7	มาก
2. ด้านกระบวนการ	4.2	0.6	มาก
2.1 มีคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	4.4	0.8	มาก
2.2 มีการกำหนดโครงสร้างของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจนตาม ความเหมาะสมและบริบทของหน่วยงาน	4.2	0.7	มาก
2.3 ประกาศนโยบายที่ชัดเจนถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	4.1	0.6	มาก
2.4 มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ	4.2	0.7	มาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินประสิทธิผลของระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ต่อ)

ประสิทธิผลของระบบการผ่าตัด	\bar{X}	S.D	ระดับการประเมิน
2.5 มีวิธีปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจน	4.3	0.7	มาก
2.6 มีการพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.2	0.7	มาก
3. ด้านผลลัพธ์	4.3	0.7	มาก
3.1 ลดความแออัดในโรงพยาบาล	4.4	0.8	มาก
3.2 ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาล	4.3	0.7	มาก
3.3 ลดภาวะแทรกซ้อน	4.2	0.7	มาก
3.4 การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน	4.2	0.7	มาก

4. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงาน การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขาวิชาเวชกรรมแบบวันเดียวกลับ

4.1 ภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับผู้ป่วยสาขาวิชาเวชกรรม มีผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด จำนวน 21 คน ผ่าตัด LEEP จำนวน 4 คน ที่สามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง จากจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ผ่าตัด จำนวน 25 ราย ได้รับการผ่าตัดและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ตามเกณฑ์ PAD Score จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื่องเลือดออก/เลือดคั่งที่แผลผ่าตัด หรือแผลติดเชื้อ และไม่มีอุบัติการณ์การ Re-admit ของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

4.2 ด้านการลดวันนอนในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบปกติ (Non ODS)

มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.3 ± 1.8 ส่วนกลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 1.0 ± 0.0 วัน และกลุ่มที่รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีวันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ เฉลี่ย 1.3 ± 0.1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

4.3 ด้านการลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในภาพรวมพบว่า กลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบปกติ มีค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ย $12,944.1 \pm 5,658.1$ บาท กลุ่มที่รับบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีค่ารักษาพยาบาล เฉลี่ย $6,710.3 \pm 1,645.1$ บาท (ตารางที่ 2) และกลุ่มที่เข้ารับการบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) มีค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ เฉลี่ย $6,233.8 \pm 3,466.2$ บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการลดความแออัดในโรงพยาบาล การลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบปกติ (Non ODS) และกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)

ตัวแปร	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบปกติ (Non ODS) (14 คน)		กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) (25 คน)		ส่วนต่าง		Mann-Whitney U
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
1. จำนวนวันนอน โรงพยาบาล (วัน)	2.3	1.8	1.0	0.0	1.3	0.1	0.005*
2. ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	12,944.1	5,658.1	6,710.3	1,645.1	6,233.8	3,466.2	0.003*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6, S.D = 0.6$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีความพึงพอใจต่อการได้รับการเยี่ยมสอบถามหลังกลับไ้ไปอยู่บ้านและพึงพอใจต่อการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาล การเดินทางและอื่นๆ เฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.9, S.D = 0.5$) รองลงมา คือ พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของทีมที่ดูแลรักษา และพึงพอใจต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยไม่ต้องค้างคืน ($\bar{X}=4.8, S.D =0.4$) ส่วนความพึงพอใจต่อการได้รับการอธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}= 4.3, S.D = 0.5$)

อภิปรายผล

ระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขาโรเวชกรรมแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง/นโยบาย ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขาโรเวชกรรมแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.3 S.D. = 0.6$) ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการผ่าตัดสาขาโรเวชกรรมแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6 S.D. = 0.6$) ไม่มีภาวะวิตกกังวล ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด และไม่จำเป็นต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 100 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดบวม หรือ เลือดออก ส่วนการฟื้นฟูสภาพพบว่า หลังผ่าตัด 2 ชม. สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ แต่อาจจะมีอาการตึงแผลเล็กน้อยและยังไม่สามารถยกของหนักได้ภายใน 2 เดือน เพื่อป้องกัน

ภาวะแรงดันในช่องท้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของชญาณิช ธัมธนพัฒน์⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง/นโยบาย ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์การ ผลการวิจัยพบว่า ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายร้อยละ 78.1 อธิบายได้ว่าระบบและแนวทางการที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาลรัตนบุรีได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีจำนวนมากกว่า หากเทียบกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในกลุ่มโรคเดียวกันทั้งหมด เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วันชพร สุขศิริยศสกุล และ ชญาภา เย้ยโพธิ์⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วยด้านโครงสร้างที่มีนโยบาย บุคลากร แนวทางการดูแลผู้ป่วย ด้านกระบวนการ ประเมิน ตรวจวินิจฉัย การดูแลก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด และด้านผลลัพธ์พบว่าไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทั้งก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดภายใน 24-72 ชั่วโมง อีกทั้งยังไม่พบอัตราการ Re-admission การกลับมานอน

โรงพยาบาลก่อนนัดหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ประกอบกับข้อเสนอแนะของ กรมการแพทย์⁽¹¹⁾ ในการดำเนินงานผ่าตัดวันเดียวโดยให้มีการพัฒนาและเพิ่มจำนวนในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี ทั้ง 3 ด้านคือด้านโครงสร้างและนโยบาย ด้านกระบวนการปฏิบัติ และด้านผลลัพธ์โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ระบบและแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถช่วยลดจำนวนวันนอนลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของผู้ป่วยและญาติได้ ทีมพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมหลังจากผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ มีความมั่นใจในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้ดีกว่า การนอนโรงพยาบาลนานๆ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี โดยรวมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการได้รับการเยี่ยมสอบถามหลังกลับไปอยู่บ้านและการได้รับการอธิบายถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ส่วนการได้รับการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำสุด อธิบายได้ว่า ควรมีการสะท้อนให้ทีมรับทราบเพื่อหาแนวทาง วิธีการในการอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจนขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวลในการตัดสินใจเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา วัฒนบุศย์ และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬพบว่า ความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การอธิบาย ขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการจากการผ่าตัด และความพึงพอใจ ที่ได้ระดับคะแนนน้อยที่สุด คือความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

สรุป

รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยกลับบ้านได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสาขานรีเวชกรรมแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี เหมาะสมกับการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ซับซ้อน สามารถลดจำนวนวันนอนลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมาย และสามารถขยายต่อยอดการนำไปใช้ในกลุ่มโรคสาขาอื่นๆ อาทิเช่น ผู้ป่วยสาขาอายุรศาสตร์ สาขาศัลยกรรม เป็นต้น และสามารถนำไปใช้กับทุกโรงพยาบาล ที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ควรศึกษาต่อยอดการนำระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) ไปใช้ในกลุ่มผ่าตัดผ่านกล้องที่เป็นการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) และศึกษาการวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรเครือข่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำที่ดี และการช่วยเหลือจาก นายแพทย์ยุทธนา วรณโฑธิ์กลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณแพทย์หญิงจุฑารัตน์ บุตรีดิษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยทุกท่านที่ทำให้การวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์, ทวี รัตนชูเอก, กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์, วิบูลย์ ภัณฑบดีกรรม, บรรณาธิการ. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ปี 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงค์การพิมพ์ ; 2564.
2. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566. (เล่มที่ 170. ตอนพิเศษ 63 ง). วันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2566. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนและกรณีการบริการผ่าตัดผ่านกล้อง พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL: https://www.nhso.go.th/storage/downloads/main/233/11_ODS_MIS.pdf.
3. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม. (เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 80 ง). วันที่ 7 เมษายน 2563. เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/080/T_0065.PDF.
4. โรงพยาบาลรัตนบุรี. สรุปผลการดำเนินงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery: ODS) ปี 2567. สุรินทร์ : โรงพยาบาลรัตนบุรี ; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
5. ชุมพล เสมาชันธิ์. วิธีวิทยาการวิจัย. พิษณุโลก : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ; 2553.
6. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ; 2543.
7. Cronbach LJ. Essentials of Psychological testing. New York : Harper & Row ; 1969.
8. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 26 (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ ; 2565
9. ชญานิศ อัมธนพัฒน์. การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2564:6(1);57-63.
10. วันชพร สุขศิริยศกุล, ชญานา เยยโพธิ์. การพัฒนารูปแบบการบริการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพืชมณีพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2566:8(15);161-73.
11. กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (Inspection Guideline) ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี : กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2567.
12. นัยนา พาณิชย์, วัลลภา ช่างเจรจา, สุนันท์ นกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาล สุขภาพจิต และการศึกษา 2561:2(4);50-6.