

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร Development of Comprehensive Care of Patients Receiving One Day Surgery

เบญจวรรณ มนูญญา*¹

Benjawan Manoonya

สกาเตือน ขำเจริญ²

Sakawduean Khamcharoen

Corresponding Author: *Email: benjawanm@gmail.com

(Received: February 2, 2021; Revised: March 10, 2021; Accepted: March 31, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร 2) ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยรับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 60 คน ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร แบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วย และแบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง และด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน 1 สัปดาห์ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ 2) คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) คะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบภายใน 1 สัปดาห์ โดยรวมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงควรเป็นการดูแลแบบครบวงจร ตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามผลการรักษา เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การดูแลแบบครบวงจร ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

Registered nurse (Professional level), Nursing Outpatient Department, Ratchaburi Hospital

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชบุรี

Registered nurse (Senior Professional level), Nursing Anesthetist Department, Ratchaburi Hospital



Abstract

The quasi-experimental research aimed to develop comprehensive care for one-day surgery and examine the effectiveness of nursing care by using comprehensive care for one-day surgery. The sample consisted of 10 registered nurses and 60 patients in Ratchaburi Hospital by using purposive sampling. Instruments were employed to collect data that comprised the guideline of comprehensive care for one-day surgery, an appropriate evaluation of the guideline of comprehensive care for one-day surgery questionnaire, and the nursing outcome form. Data were analyzed by using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and independent t-test.

The results revealed as follows: 1) The outcomes of nursing care in the experimental group for the incidence of complications after surgery within 24 hours and Incidence complications within one week were at the qualifying level. 2) Average scores for incidence of complications after surgery within 24 hours of the experimental group were significantly lower than a control group at the level of .05 ($p < .05$). 3) Average scores for incidence complications within one week of the experimental group were significantly lower than a control group at the level of .05 ($p < .05$).

Therefore, care for the patients who receive one day surgery services should be comprehensive care, from pre – operation preparation to follow-up sessions to reduce incidence of post-operative complications.

Keywords: One-day surgery, Comprehensive Care, Complications of surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้ใช้บริการผ่าตัดมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านต่างๆ จึงสามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวกขึ้น โดยการเข้ารับการผ่าตัดต้องเริ่มดูแลตั้งแต่ขั้นตอนก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด จนกระทั่งติดตามอาการหลังผ่าตัดเพื่อให้เกิดบริการที่ครบถ้วน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงกำหนดนโยบายเรื่องการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one-day surgery) แก่หน่วยบริการสุขภาพในสังกัด และกำหนดในยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 (Pokpermddee, 2020) ในส่วนบริการที่เป็นเลิศเรื่องการพัฒนากระบวนการผ่าตัดวันเดียวกลับนำสู่การปฏิบัติในรูปแบบแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยกำหนดให้มีการจัดทำในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์อย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน สะดวกปลอดภัย ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด การประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (Division of Medical Technical and Academics Affairs, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2019) เมื่อทบทวนสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับในประเทศไทย จากรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 รอบที่ 2 ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย สาขากirurgiผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3,837 ราย ปีงบประมาณ 2562

เป็นจำนวน 10,375 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 16,087 ราย และการเพิ่มจำนวนโรค/หัตถการ ที่ให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2563 จำนวน 12 โรค 24 โรค และ 31 โรค ตามลำดับ (Department of medical services, 2020) โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเลือกให้บริการโรค/ หัตถการที่มีความพร้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็น

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งที่รับนโยบายในเรื่องการผ่าตัดวันเดียวกลับนำสู่การปฏิบัติ และกำหนดให้ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกละเลหลังได้รับยาระดับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเป็นศูนย์ประสานงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลราชบุรี เริ่มเปิดให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบครบวงจรตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 หลังได้รับการประเมินจากกรมการแพทย์โดยมีภารกิจหลัก คือ การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างมีมาตรฐาน ตามที่ทางกรมการแพทย์ได้มีการกำหนดขั้นตอนหลักของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 2) การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล 3) การพักผ่อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 4) การติดตามผลการรักษา (Division of Medical Technical and Academics Affairs, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2019) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการระบุรายละเอียดการดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัย ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

จากการทบทวนสถิติผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลราชบุรีพบว่า มีปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2561 จำนวน 520 ราย ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 602 ราย ปีงบประมาณ 2563 เป็นจำนวน 632 ราย โดยให้บริการในโรคและหัตถการ จำนวน 20 โรค ซึ่งโรคที่พบบ่อยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ Colorectal polyp, Pterygium Excision, Hernia และจากการทบทวนปัญหาในการปฏิบัติรวมกับการนิเทศหน่วยงานตามขั้นตอนหลักของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า โดยภาพรวมบุคลากรมีการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บางส่วนปฏิบัติไม่ครบขั้นตอนจากการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ รวมทั้งขาดสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ให้คำแนะนำหลังการผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุและขั้นตอนการปฏิบัติงาน พบปัญหาการดูแล 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ เช่น การซักประวัติไม่ครบถ้วน การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหรือหัตถการ รวมทั้งขาดการติดตามความพร้อมก่อนมารับ การผ่าตัดทางโทรศัพท์ จึงมักพบปัญหาเกี่ยวกับการรับประสานยาจนต้องเลื่อนผ่าตัด 2) การพักผ่อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ เช่น การให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนและการสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัดไม่ครบถ้วน และการบันทึกทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน และ 3) การติดตามผลการรักษา ได้แก่ ขาดการติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์หลังผ่าตัดหรือทำหัตถการ 1 วัน และการติดตามอาการในวันนัดตรวจหลังผ่าตัดทำให้ไม่ทราบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการของผู้ป่วย ส่วนขั้นตอนการมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาลไม่พบปัญหาในการปฏิบัติ

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับบริการระดับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก และรับหน้าที่เป็นผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี จึงสนใจศึกษาเรื่องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่มีความถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท



ของโรงพยาบาลราชบุรี รวมทั้งเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจะสามารถยกระดับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลราชบุรี ควรเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

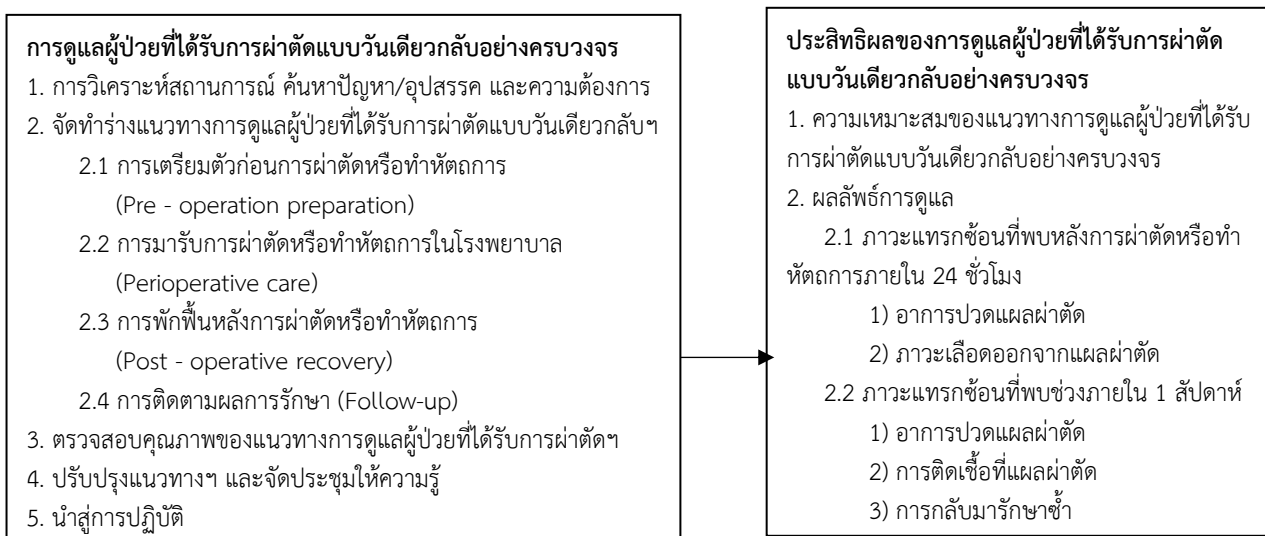
1. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรของโรงพยาบาลราชบุรี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรของโรงพยาบาลราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายใน 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่อง แนวคิดเรื่องการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day surgery) ของกรมการแพทย์ ปี 2562 (Division of Medical Technical and Academics Affairs, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2019) โดยมี กรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง (Posttest-Only Design with a Comparison Group) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจรของโรงพยาบาลราชบุรี 2) ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจรของโรงพยาบาลราชบุรี ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาประเด็นปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ระยะที่ 2 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร และระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกและดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวนทั้งสิ้น 10 คน และ 2) กลุ่มศึกษาประสิทธิผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกและดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563– ธันวาคม พ.ศ.2563 จำนวน 86 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกและดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และ 2) กลุ่มศึกษาประสิทธิผลแนวทางการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่รับบริการในศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกและดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 – ธันวาคม พ.ศ.2563 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือ ก Mean: Difference between two independent means (two group) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ Alpha = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of analysis) เท่ากับ 0.85 ค่า effect size 0.80 และเพื่อป้องกันการสูญหายเก็บเพิ่มอีก 20% รวมทั้งสิ้น จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 2) เข้ารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Ratchaburi Preanesthetic and Ambulatory center : RPAC) 3) เป็นผู้ที่มิสติดัมพ์สัญญาณชีพด้วยสัญญาณชีพภาษาไทยเข้าใจ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการจับสลาก ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร 2) แบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด



แบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร และ 3) แบบบันทึกผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

- การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (Pre –operation preparation)
- การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล (Perioperative care)
- การพักฟื้นหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (Post-operative recovery)
- การติดตามผลการรักษา (Follow-up)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ ด้านความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ด้านความครอบคลุม และด้านความถูกต้องและเหมาะสม รูปแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลลัพธ์จากการดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านการพยาบาลของกองการพยาบาล (Information Technology and International Relations Division. Nursing Division, Ministry of Public Health, 2019) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัดและภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด และ 2) ภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผล ภายใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และการกลับมารักษาซ้ำ รูปแบบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 2 ระดับ ได้แก่ หากพบภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 1 คะแนน หากไม่พบภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร แบบบันทึกผลลัพธ์จากการดูแล และแบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวัด (Item – Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 นำมาแก้ไขเฉพาะข้อคำถามที่ควรปรับปรุง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานในศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกและดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยและคณะแนะนำตนเองเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

4. จากนั้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับด้วยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Srisaard, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. การวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร ด้วยการใช้อยุทธวิธีพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (%)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด และภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ อาการปวดแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และการกลับมารักษาซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชบุรี หนังสือการรับรองเลขที่ COE-RBHEC 003/2020 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2563

ผลการวิจัย

การประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu=4.80$, $\sigma=0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu=4.90$, $\sigma=0.31$) รองลงมา คือ ด้านความง่ายในการนำไปปฏิบัติและด้านความถูกต้องและเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu=4.80$, $\sigma=0.42$) ส่วนด้านความครอบคลุมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\mu=4.70$, $\sigma=0.48$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร (N=10)

ความเหมาะสมรายด้าน	μ	σ	การแปลผล
ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้	4.90	0.31	มากที่สุด
ด้านความง่ายในการนำไปปฏิบัติ	4.80	0.42	มากที่สุด
ด้านความครอบคลุม	4.70	0.48	มากที่สุด
ด้านความถูกต้องและเหมาะสม	4.80	0.42	มากที่สุด
โดยรวม	4.80	0.42	มากที่สุด

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร ด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ($PS \leq 3$ คะแนน) อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 96.33 และไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัด ส่วนด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ($PS \leq 3$ คะแนน) อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 โดยไม่พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและผู้ป่วยที่กลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจรเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดูแล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ($n = 30$)

ผลลัพธ์การดูแลที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร	เกณฑ์	ผลลัพธ์	การแปลผล
1. ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง			
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลผ่าตัด ($PS \leq 3$ คะแนน)	>80	96.33	ผ่านเกณฑ์
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัด	0	0	ผ่านเกณฑ์
2. ภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์			
2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลผ่าตัด ($PS \leq 3$ คะแนน)	>80	100	ผ่านเกณฑ์
2.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	0	0	ผ่านเกณฑ์
2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 1 สัปดาห์	0	0	ผ่านเกณฑ์

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร มีคะแนนเฉลี่ยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง โดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($M = 1.43, SD = 0.87; M = 2.23, SD = 0.78$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($n = 60$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (30)		กลุ่มควบคุม (30)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมง							
- อาการปวดแผลผ่าตัด	1.43	.87	2.20	.71	2.465	58	.017
- ภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัด	0.00	.00	0.30	.46	1.121	58	.321
โดยรวม	1.43	.87	2.23	.78	2.477	58	.016

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบในช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ โดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($M = 0.30, SD = 0.46; M = 0.77, SD = 0.73$) ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($n = 60$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (30)		กลุ่มควบคุม (30)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์							
- อาการปวดแผลผ่าตัด	0.30	0.46	0.77	0.73	2.186	58	.033
- การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0
- การกลับมารักษารักษาซ้ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0
โดยรวม	0.30	0.46	0.77	0.73	2.186	58	.033



อภิปรายผล

จากผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจรที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเป็นแนวทางที่ประกอบด้วยรายละเอียดในทุกขั้นตอนของการดูแลแบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านตามที่กรมการแพทย์กำหนด อีกทั้งมีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยกระบวนการพัฒนาเกิดจากการนำปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพตามบริบทของโรงพยาบาลราชบุรีมาวิเคราะห์ พร้อมทั้งมีการนำเนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง มาประกอบการพัฒนาสร้างเป็นแนวทางฯ และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปปรับปรุงเพิ่มเติมหลังจากนั้นจึงให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติและนำสู่การปฏิบัติสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ พลชา และพรรณวรดา สุวัน (Ponsa, & Suwan, 2017) ศึกษาการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า การพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริการโดยช่วยกันวิเคราะห์ ชักถามปัญหาและนำเสนอสรุปปัญหาที่พบและข้อสงสัยเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่เคยปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญในการพัฒนางานที่ทำอยู่เป็นประจำ และเกิดแนวปฏิบัติที่มีเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายละเอียดรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ เพราะเกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการดูแล สอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวเรศ ก้านมะลิ, ฌอนมศิลป์ ก้านมะลิ และสละญจิตร คงพันธ์ (Kanmali, Kanmali & Kongpan, 2020) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วยตามระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านให้เกิดความปลอดภัยได้

2. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการภายใน 24 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านอย่างครบวงจร น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลที่เป็นลำดับขั้นตอนตามแนวทางที่กำหนดรายละเอียดการดูแล ตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ ทั้งการแนะนำในวันแรกที่รับบริการที่ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการระดับความรู้สึกและดูแลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกและวันที่มารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ อีกทั้งยังมีขั้นตอนการโทรศัพท์เน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่สำคัญเป็นรายบุคคลตามโรค การผ่าตัดหรือหัตถการของผู้ป่วยรายนั้นในช่วงก่อนและหลังการทำผ่าตัดหรือทำหัตถการ 1 วัน แก่ผู้ป่วยทุกรายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่บ้าน อีกทั้งยังมีระบบการติดต่อสอบถามได้ตลอดกรณีมีปัญหาหรือข้อสงสัยทำให้ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมิทเชล (Mitchell, 2013) พบว่า การดูแลโดยใช้การติดต่อให้ข้อมูลหรือให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เป็นหนึ่งในนวัตกรรมการดูแลรายบุคคลที่สะดวกและประหยัดเวลาเหมาะสมกับการดูแลแบบ One Day Surgery และการศึกษาของอวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (Chongsakul, Yoosomboon, & Karuncharnpanit, 2020) พบว่า หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับดี ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด และไม่จำเป็นต้องกลับ มารักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่พบอาการ ปวด บวม หรือเลือดออก

3. คะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฯ ที่สร้างขึ้นที่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของนัยนา ผาณิตบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา และสุนันท์ นกทอง (Phanibut, Changjeraja, & Noktong, 2019) พบว่า การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานจะทำให้การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และการกลับมารักษาซ้ำไม่มีอุบัติการณ์ ซึ่งบ่งบอกถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยังส่งผลในการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่ยังคงพบ คือ อาการปวดแผลผ่าตัด แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้เรื่องการปวดแผลผ่าตัดหรือทำหัตถการและการจัดการความปวด ซึ่งบรรจุอยู่ในแนวทางการดูแลฯ ที่สร้างขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ (Kamolwit & Rattanapathumwong, (2014) พบว่า ภายหลังจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดในแนวปฏิบัติทางคลินิกจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ คือ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดและการจัดการความปวดเพิ่มขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรสามารถลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการขยายผลการวิจัยในส่วนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรแก่โรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อการดูแลที่ได้มาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นการขยายเครือข่ายในการดูแลให้มีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีการดูแลต่อเนื่องกับโรงพยาบาลราชบุรีในขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยมาเพื่อรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

1.2 ควรมีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจรเป็นระยะและปรับปรุงความรู้ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเที่ยงเคียงกับมาตรฐานสากลได้

1.3 ควรมีการบรรจุเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นหนึ่งในเรื่องที่ต้องให้ความรู้และฝึกทักษะแก่พยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อการดูแลที่ครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งการติดตามการรักษาเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในกลุ่มโรคและหัตถการต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับรายโรค และรายหัตถการ



References

- Chongsakul, A., Yoosomboon, N. & Karuncharernpanit, S. (2020). Development of comprehensive care model for one day surgery of Phaholpolpayuhasaena hospital, Thailand. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(1), 109-125. (in Thai)1
- Department of medical services .(2020). *Annual inspection report of Ministry of Public Health: fiscal year 2020*. Retrieved March 15, 2021 from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpo_web/document/200923160083590621.pdf.
- Division of Medical Technical and Academics Affairs, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2019). *Suggestion in the development of one day surgery 2019* (1st ed.). Nontaburi: The Printing Business Office of The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Information Technology and International Relations Division. Nursing Division, Ministry of Public Health .(2019). Annual Nursing Report 2013-2019. Conference literature “*Workshop on Nursing Executive Network: Innovation and excellent nursing service system towards sustainable health system in New Normal lifestyle*”. Maruay Garden Hotel 23-25 November 2020. (in Thai)
- Kamolwit, S., & Rattanapathumwong, P. (2014). Development of clinical practice guidelines for pain management in postoperative patients in Ranonghospital. *Journal of Nursing Devision*, 41(2), 23-40. (in Thai)
- Kanmali, Y., Kanmali, T. & Kongpan, S. (2020). The development of one-day surgery model, Kalasin hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 17(2), 183-195. (in Thai)
- Mitchell, M. (2013). Home recovery following day surgery. *Amburatory Surgery*, 18(4), 158-174.
- Phanibut, N., Changjeraja, W., & Noktong, S. (2019). The result of development one day surgery to the satisfaction of clients at Buengkan hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*, 2(4), 50-56. (in Thai)
- Pokpermdee, P. (2020). 20 Year national strategic plan for public health (B.E. 2561-2580). *Journal of Health Science*, 29(1), 173-186. (in Thai)
- Ponsa, U., & Suwan, P. (2017). Development of clinical nursing practice guideline for Complications prevention hip fracture in senile Udonthani hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 25(3), 259-282. (in Thai)
- Srisaard, B. (2013). *Statistics for Research* (5thed.). Bangkok: Suweeviriyasarn. (in Thai)