

การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด ของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัตนบุรี

ชุตานันท์ เชิดนอก, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลรัตนบุรี การดำเนินการวิจัย 1) ทบทวนวรรณกรรมวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การสังเคราะห์รูปแบบ 3) ตรวจสอบและปรับปรุงระบบจากผู้เชี่ยวชาญ 4) การทดลองใช้ระบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี จำนวน 30 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความวิตกกังวล ความเครียด และความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรายงานผลตรวจ และการตัดสินใจผู้ป่วย/ญาติ กระบวนการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย การประเมินและการวางแผนพัฒนาระบบ การบริหารบุคลากร และการสื่อสาร ปัจจัยนำออก ได้แก่ การผ่าตัด ความวิตกกังวล ความเครียด และความพึงพอใจ ผลย้อนกลับ ได้แก่ การปรับปรุง และการจัดการความรู้ 2) ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี มีความวิตกกังวล ความเครียดดีกว่าก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($M=3.53$ $SD=0.38$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปสามารถทำให้ลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีบริบทเดียวกันสามารถนำระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปพัฒนาศักยภาพทีมงานของโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวลและความเครียด

*โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

Coressponding E-mail: cherdnokc@gmail.com

(Received: February 16, 2025; Revised: April 19, 2025; Accepted: April 30, 2025)

Development of One Day Surgery System to Reduce Anxiety and Stress Among Patients Rattanaaburi Hospital

Chutanant Cherdnok, B.N.S.*

Abstract

The Research and development aimed to development of one day surgery system to reduce anxiety and stress of patients come for treatment at Rattanaaburi Hospital. The research methods included 1) review of academic literature and related research 2) Synthesize patterns 3) expert system audits and improvements 4) The sample group one day surgery were included 30 participants in Rattanaaburi Hospital. The purposive random sampling. The instruments were social support program, anxiety, stress and satisfaction assessment. Percentage, mean, standard deviation, and Paired sample t-test were applied for data analysis.

The results of this research and development were as follows: 1) The development of one day surgery system included 1) Input: screening, diagnosis, reporting of results and patient/ relative adjudication 2) Process: patient preparation, assessment and planning of system development, personnel resource management and communication 3) Output: surgery, anxiety, stress and satisfaction 4) improvement, knowledge management.

Conclusion and recommendations: The development of one day surgery system for implementation can reduce anxiety stress and very satisfied among patients. Therefore, the hospitals with similar contexts can bring back same-day surgery systems to develop hospital team capabilities.

Keywords: one day surgery system social support anxiety and stress

* Rattanaaburi Hospital, Surin Province

บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery; ODS) เป็นการรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพื่อทำหัตถการหรือการผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า พักในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กได้รับความนิยมมากขึ้นเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในยุโรปและสหรัฐอเมริกา ซึ่งการใช้ระบบนี้ช่วยลดระยะเวลาการพักฟื้นในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ในปี 2020 พบว่าประมาณ ร้อยละ 70 ของการผ่าตัดในสหรัฐอเมริกา เป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยจะเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้าน และมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเอง และกลับบ้านได้ภายในวันเดียว สำหรับในต่างประเทศการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้รับความนิยมมากขึ้น เช่น ประเทศอังกฤษ พบร้อยละ 65 (Nancarrow & Borthwick, 2021) สำหรับทวีปเอเชีย ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังคงอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาและการประยุกต์ใช้ที่ต้องการการปรับตัวให้เข้ากับบริบทของระบบสาธารณสุขแต่ละประเทศ เช่น ประเทศจีนและอินเดีย กำลังศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความแออัดในโรงพยาบาล (Gupta, Choudhary and Agarwal, 2018) รวมถึงประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก เป็นหนึ่งในแนวยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566 พบว่า มีหัตถการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 90,418 ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชนได้จำนวน 144,668,800 บาท (เฉลี่ย 800 บาท/คน/วัน) ลดจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลได้ 180,836 วัน สามารถลดระยะเวลาการรอการผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจผู้รับบริการ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่มีการพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการขับเคลื่อนพัฒนาระบบมานานกว่า 5 ปีโดยมีความร่วมมือจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยฯ กองทุนการเบิกจ่าย รวมทั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และสำนักงานประกันสังคม ผลักดันให้เกิดระบบการเบิกจ่ายที่เหมาะสมโดยประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบนี้คือ ลดระยะเวลารอการผ่าตัด ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาสูงตรงกับแนวทางยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 16 ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์อย่างทั่วถึงรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลในปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่าการทำหัตถการ ODS จำนวน 90,418 รายนั้น สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน ได้จำนวน 144,668,800 บาท ลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 180,836 วันจึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายรวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยที่ให้บริการมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 304 ราย รองลงมา เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 149 ราย และลำดับที่ 3 เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 115 ราย และมีสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีโรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (M2) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์มีจำนวนผู้ป่วยที่ดำเนินการให้บริการมีจำนวนผู้รับบริการ ODS (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงกระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน หรือปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิกให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมินการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านการให้ความช่วยเหลือ (House, 1987) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมที่ดีส่งผลให้ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีประสิทธิภาพ ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเหมาะสมจะสามารถดำเนินการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ขนาด 120 เตียง ผู้รับบริการอยู่ในเขตอำเภอรัตนบุรีและ เขตอำเภอที่ใกล้เคียง เปิดให้บริการผ่าตัดศัลยกรรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและเริ่มเปิดให้บริการตามแผนงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลและสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการ ของเขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัด สุรินทร์ ประชาชนยังเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว รวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ผ่าตัด มีระบบการประสานงานขอความร่วมมือกันระหว่างสหวิชาชีพ ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของทีมนสหวิชาชีพ 2) การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) แนวทางการเตรียมผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด การดูแลขณะผ่าตัด การให้คำแนะนำและสื่อ และการติดตามต่อเนื่องหลังผ่าตัด 4) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ 5) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระบบ Telenursing Telemedicine (ชุตานันท์ เชิดนวก, 2566) จากสนทนากับผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและมีความเครียด จากประเด็นปัญหาที่ผ่านมามีผู้ป่วยกังวลใจพัฒนาต่อยอดและสังเคราะห์ระบบเพื่อลดความวิตกกังวลและมีความเครียดของผู้ป่วยจึงนำรูปแบบการวิจัยและพัฒนาสำหรับการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี ต่อไป

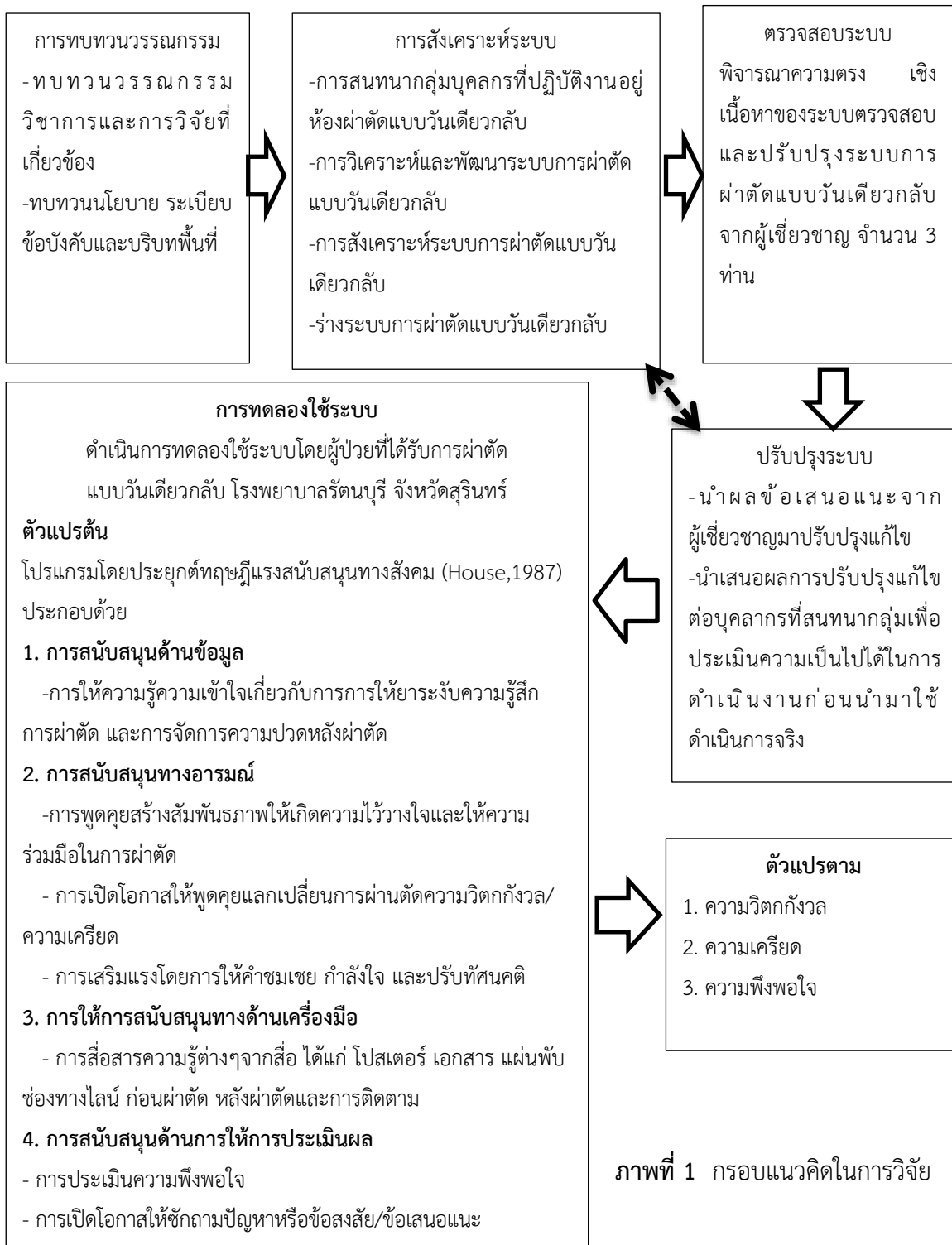
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผลกระทบ สาเหตุของผลกระทบ

2. เพื่อการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัตนบุรี

3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการเปรียบเทียบผลความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยก่อน-หลัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (อนันต์ นามทองตัน, 2557) มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผลกระทบ สาเหตุของผลกระทบ โดยการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้องและทบทวนนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับและบริบทพื้นที่ และการสนทนากลุ่มประชากร คือ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี ทั้งหมด จำนวน 20 คน ได้แก่ แพทย์ผ่าตัด 4 คน วิสัญญีพยาบาล 5 คน พยาบาลผ่าตัด 7 คน คนงาน 2 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน พบว่า ระบบ ประกอบด้วย คือ 1) แผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) แนวทางการเตรียมผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดการดูแลขณะผ่าตัด การให้คำแนะนำและสื่อ และการติดตามต่อเนื่องหลังผ่าตัด 4) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ 5) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระบบ Telenursing Telemedicine ยังไม่เหมาะสมกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย คือ ความวิตกกังวลและความเครียด และนโยบายของผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบขึ้นใหม่

ระยะที่ 2 และ 3 วัตถุประสงค์เพื่อการสังเคราะห์และตรวจสอบระบบ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ห้องผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งหมด 20 คน และนำผลจากระยะที่ 1 มาสนทนากลุ่มสำหรับการปรับปรุงให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552) ร่างการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี และนำร่างเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องและความเป็นไปได้ในการดำเนินการ แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้น นำเสนอผลการปรับปรุงแก้ไขต่อบุคลากรที่สนทนากลุ่มเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินงานก่อนนำมาใช้ดำเนินการจริงพร้อมปรับปรุง

ระยะที่ 4 การทดลองใช้ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัตนบุรี ระหว่างธันวาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 โดยผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้ตรวจ 10 กลุ่มโรค/หัตถการ ได้แก่ Inguinal hernia / Femoral hernia, Cyst/Abscess of Bartholin's gland, Vaginal bleeding, Wide excision breast mass, การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า : Loop Electrosurgical Excision Procedure, Hydrocele, Female sterilization, การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง Colorectal polyp (Colonic, Rectal polyp) โดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ES (Effect size) = 0.8 ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวน 20 คน (Cohen, 1969) กรณีคำนวณหา n ทดสอบที่ผู้วิจัยได้ว่าเป็นผลการทดลองขนาดที่เหมาะสม มีความสำคัญในระดับปฏิบัติการที่ยอมรับได้ โดยเป็นการแจกแจงแบบปกติ แต่เพื่อเป็นการป้องกันการหลุดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) (ธณกร ปัญญาโสโสภณ, 2564) ร่วมกับการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยชาย-หญิง ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ที่ได้รับการตัดสินใจจากแพทย์ และผู้ป่วยตัดสินใจรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยชาย-หญิง ที่ดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเสียชีวิตระหว่างดำเนินการ
2. ผู้ป่วยที่รับทราบจากแพทย์เพื่อดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับถอนตัวไม่เข้าร่วมการดำเนินการวิจัยไม่ว่า

ด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	T1	E	T2
เก็บรวบรวมข้อมูล	2 wk	4 wk	6 wk
		6 wk	8 wk

สัญลักษณ์

T1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

T2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

E หมายถึง ได้รับโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ตอน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House,1987) เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัตนบุรี โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ด้านระยะเวลา ด้านสื่อและอุปกรณ์ ด้านวิธีดำเนินการ และด้านกิจกรรม 0.85 1.00 1.00 .97 1.00 และ 0.96 ตามลำดับ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัด ลักษณะกิจกรรม คือ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ต้องผ่าตัด กระบวนการของแพทย์ และพยาบาลที่ดำเนินการผ่าตัด ผลข้างเคียง และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยการใช้สื่อ ได้แก่ วิดีโอ (VDO) ยูทูป (Youtube) และ Power point

กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอบถาม ถาม-ตอบ รวมทั้งบอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลตนเอง และการเสริมแรงโดยการให้คำชมเชย กำลังใจ และปรับทัศนคติ โดยการใช้สื่อ ได้แก่ วิดีโอ(VDO) ยูทูป (Youtube) และ Power point

กิจกรรมที่ 3 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ได้แก่ การสื่อสารความรู้ต่างๆจากสื่อ และการใช้ดนตรีบำบัดระหว่างผ่าตัด สื่อที่ใช้ โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ช่องทางไลน์ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการติดตามผลการรักษาพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การประเมินความพึงพอใจ การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย/ข้อเสนอแนะ โดยการใช้สื่อ ได้แก่ แบบประเมิน

ตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา และประสบการณ์ผ่าตัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ

2. แบบประเมินความวิตกกังวล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ แทบไม่มี มีบ้างบางครั้ง มีบ่อย มีเกือบประจำ (ดาร์วาร์ธ ตีพิมพ์, 2535) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 1-4 เกณฑ์การแปลผล คะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน วิตกกังวลเล็กน้อย 41-60 วิตกกังวลปานกลาง 61-70 วิตกกังวลสูง และ 71-80 วิตกกังวลรุนแรง

3. แบบประเมินความเครียด (SPST-20) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย เป็นชั่วคราว เป็นบ่อยๆ เป็นประจำ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 0 – 3 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนนระหว่าง 0 – 5 คะแนน ตอบอาจตอบไม่ตรงตามความจริง 6 – 17 ปกติ/ไม่เครียด 18 – 25 เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26 – 29 เครียดปานกลาง และ 30 คะแนนขึ้นไป เครียดมาก

4. ความพึงพอใจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย (ธณกร ปัญญาโสโสภณ, 2564) จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 1 – 4 เกณฑ์การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 มากที่สุด 2.01- 3.00 มาก 1.01- 2.00 ปานกลาง และ 0.00- 1.00 ระดับน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 106/2567 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567 และผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยนำแนวทางของเฮลซิงกิ (Helsinki) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การให้สิทธิความยินยอมในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลภาพรวม การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การอธิบายและชี้แจงประโยชน์ที่ได้รับอย่างเข้าใจก่อนตัดสินใจลงชื่อเข้าร่วมหรือปฏิเสธ ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โดยแจ้งและติดประกาศเชิญชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างทั่วถึงที่แผนกและประสานขอความร่วมมือผู้ป่วยและชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และลงชื่อเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วยก่อนดำเนินการทดลองกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. ผู้วิจัยประเมิน ความวิตกกังวล ความเครียด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังดำเนินการทดลอง กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างความวิตกกังวล และความเครียด ภายในกลุ่มก่อน-หลังการทดลอง Paired sample t-test

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี ส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุเฉลี่ย 55.43 ($SD=7.70$, $Max=70$, $Min=41$) สถานภาพสมรส (จดทะเบียนสมรส/ไม่จดทะเบียนสมรส) ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา/ต่ำกว่า ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 90.00 รายได้ครอบครัว 10,000 บาท/ต่ำกว่า/เดือน ร้อยละ 90.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 เคยมีประสบการณ์ผ่าตัด ร้อยละ 63.30 และมีความพึงพอใจต่อระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3.52 ($SD=0.38$) ระดับมากที่สุด

ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี ก่อนการใช้ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 43.43 ($SD=3.83$) ซึ่งมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด เท่ากับ 46.80 ($SD=7.40$) ซึ่งมีความเครียดระดับมาก หลังการใช้ระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 29.87 ($SD=3.39$) ซึ่งมีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด เท่ากับ 23.43 ($SD=4.40$) ซึ่งมีความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความวิตกกังวลและความเครียด

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ความวิตกกังวล	63.30	3.83	มีความวิตกกังวลสูง	29.87	3.39	มีความวิตกกังวลเล็กน้อย
2. ความเครียด	46.80	7.40	เครียดมาก	23.43	4.40	เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวล ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

ตัวแปร	การทดลอง	n	M	SD	t	p-value	OR (95%CI)
1.ความวิตกกังวล	ก่อนทดลอง	30	63.30	3.83	24.22	<0.01	0.001 (16.13-40.14)
	หลังทดลอง	30	29.87	3.39			

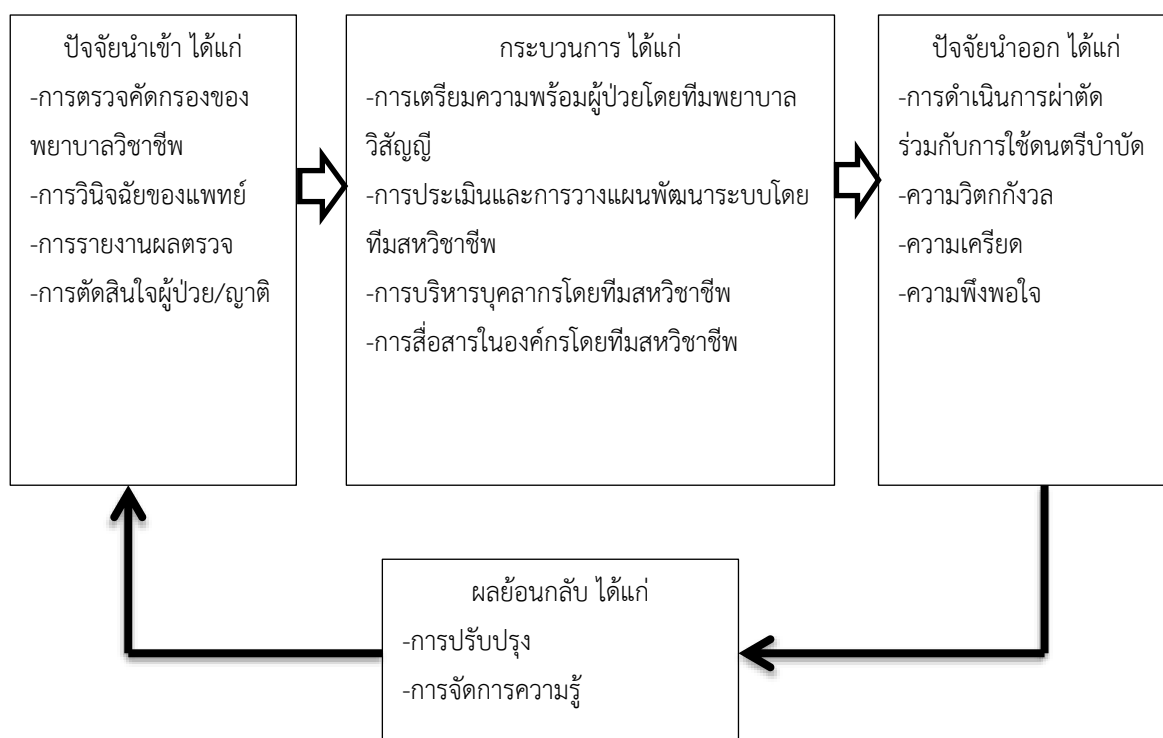
จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี ก่อนการใช้ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 43.43 ($SD=3.83$) หลังการใช้ระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 29.87 ($SD=3.39$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้ paired t test พบว่า หลังการใช้ระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

ตัวแปร	การทดลอง	n	M	SD	t	p-value	OR (95%CI)
1.ความเครียด	ก่อนทดลอง	30	46.80	7.40	14.63	<0.01	0.001 (13.50-35.32)
	หลังทดลอง	30	23.43	4.40			

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลรัตนบุรี ก่อนการใช้ระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด เท่ากับ 46.80($SD=7.40$) หลังการใช้ระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด เท่ากับ 23.43 ($SD=4.40$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้ paired t test พบว่า หลังการใช้ระบบผ่าตัดวันเดียวกลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากการพัฒนาระบบการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี ผู้วิจัยสามารถสรุปตามทฤษฎีระบบ ดังนี้



ภาพที่ 2 การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี

การอภิปรายผล

การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังการวิจัยผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความวิตกกังวล มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ ระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเดิมยังขาดกระบวนการได้แก่ การเตรียมตัวความพร้อมผู้ป่วยด้านความวิตกกังวลและความเครียดเพื่อนำมาวางแผนและการบริหารบุคคลที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัดแบบทึมสหวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาภายใต้บริบทของโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสหวิชาชีพโดยนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาที่พบในหน่วยงาน และความต้องการของผู้ป่วย โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ดำเนินการ นำมาพัฒนาระบบตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า โดยการตรวจคัดกรองของพยาบาลวิชาชีพ การวินิจฉัยของแพทย์ การรายงานผลตรวจ การตัดสินใจผู้ป่วย/ญาติ กระบวนการ โดยการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโดยทีมพยาบาลวิสัญญีทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และการปรับตัว การประเมินและการวางแผนพัฒนาระบบโดยทีมสหวิชาชีพ การบริหารบุคลากรโดยทีมสหวิชาชีพตามบทบาทหน้าที่ การสื่อสารในองค์กรโดยทีมสหวิชาชีพ ส่งผลทำให้การดำเนินงาน คือ ปัจจัยนำออกโดยใช้ดนตรีบำบัดร่วมระหว่างการทำผ่าตัด ผลการดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไม่พบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนใด ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และความเครียดลดลง เกิดความพึงพอใจต่อการใช้ระบบบริการระดับมากที่สุด ผ่านสื่อการสอนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การโต้ตอบทางไลน์ ทางโทรศัพท์ มีการติดตาม กำกับ การเยี่ยมบ้านก่อนผ่าตัด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคก่อนผ่าตัด สอดคล้องผลการศึกษารูปแบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยดำเนินการวิจัยและพัฒนา แบ่งออก 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา 2) ออกแบบการพัฒนา 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้ 4) ปรับปรุง 5) การนำไปใช้จริง พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบระดับดีมาก (วิลาวรรณ อัสวสุตสาคร, 2564) สอดคล้องผลการศึกษารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยดำเนินการวิจัยและพัฒนา แบ่งออก 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการบริการ 2) พัฒนารูปแบบการบริการ และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบเดิมมีความพึงพอใจมากกว่าเดิม (กรรณิกา ศรีชะเกษ, กุหลาบ พลเยี่ยม และสกลรัชต์ รัตแสง, 2567) สอดคล้องผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยดำเนินการวิจัยและพัฒนา แบ่งออก 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ 3) ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า หลังจากได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลที่สร้างขึ้นผู้ป่วยไม่มีภาวะวิตกกังวล มีความพึงพอใจต่อการบริการและการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระดับดี และไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด (อวยพร จงสกุล, นาริรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพานิชย์, 2563) สอดคล้องผลการศึกษาประสิทธิผลของสื่อมัลติมีเดียการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างไรก็ตามในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูงก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ สอดคล้องผลการศึกษารูปแบบการประเมินผลโครงการการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญีในการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ใช้รูปแบบการวิจัยเป็น

แบบผสมผสาน โดยใช้รูปแบบ CIPP Model พบว่า การประเมินด้วย CIPP Model มีความเหมาะสมมากทั้ง 4 ด้านคือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ 2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด สอดคล้องการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง กระบวนการหรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน หรือปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิกให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการประเมิน การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านการให้ความช่วยเหลือ

สรุปผล การพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความเหมาะสมมาก ทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ทบทวนวรรณกรรมวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การสังเคราะห์รูปแบบ 3) ตรวจสอบและปรับปรุงระบบจากผู้เชี่ยวชาญ 4) การทดลองใช้ระบบ ส่งผลกระทบให้มีรูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยตามแนวทางทฤษฎีระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ปัจจัยนำออก และผลย้อนกลับสู่การปฏิบัติที่ดีของโรงพยาบาลและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้บริบทของโรงพยาบาลรัตนบุรีเป็นกรณีศึกษา ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะทางด้านโครงสร้างองค์กร ทรัพยากรบุคคล และนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ทำให้ผลการศึกษานี้อาจไม่สามารถนำไปใช้ได้โดยตรงในบริบทที่แตกต่างกันโดยไปปรับให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยและพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามระบบที่พัฒนาขึ้นมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้นำแผนการพัฒนาระบบฯ ไปปรับใช้ในโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทและทรัพยากรใกล้เคียง เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นต้น

2. ควรดำเนินการให้มีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ตรวจประเมินร่างกายโดยแพทย์ วัสดุอุปกรณ์พยาบาล ตรวจสอบสิทธิการรักษา พบแพทย์ นัดวันผ่าตัด ตรวจร่างกายและเตรียมผ่าตัด ผ่าตัด และประเมินอาการหลังผ่านตัด กลับบ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คำแนะนำการพัฒนาระบบบริการทางศัลยกรรมแบบวันเดียวและการผ่าตัดเล็ก (ODS&MIS)*. กรุงเทพฯ: บริษัท เจริญสันติวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (สพฐ.-20)*. (ออนไลน์). ที่มา: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/697>
- กรมการแพทย์. *ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดเล็กและผ่าตัดวันเดียว (ODS&MIS)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2565.
- กรมการแพทย์. *ความปลอดภัยในการผ่าตัดแบบวันเดียว (ODS). ความปลอดภัยในการผ่าตัดแบบวันเดียว*. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2561.

- กรรณิกา ศรีษะเกษ, กุหลาบ พลเยี่ยม, และสกลรัตน์ รัตแสง. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(3), 13-26.
- ชุตานันท์ เชิดนอก. (2566). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) โรงพยาบาลรัตนบุรี. โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์.
- ดาราวรรณ ตี๋ปินตา. (2535) การลดความวิตกกังวล ของพยาบาลประจำการ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ . บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ.
- ฉณกร ปัญญาโสโสภณ. (2564). ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ. วิทยาลัยนครราชสีมา โรงพิมพ์เลิศศิลป์.
- บุปผา พาโคกหม, สุเมธนา พัวศรี, และณรงค์ คำแหวน. (2566). ประสิทธิภาพของสื่อมัลติมีเดียการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการระงับความรู้สึก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(2), 1-12.
- วิลาวรรณ อัครสุดสาคร, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์, สุภวรรณ แก้วอำไพ, และเชาวนวัศ พิมพ์รัตน์. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารกรมการแพทย์*, 46(3), 118-125.
- ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรัตน์. (2566). การประเมินผลโครงการการจัดระบบคลินิกการพยาบาลวิสัญญี ในการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(1), 1-14.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทธนเสนาวินัยพัฒน์ จำกัด สำนักวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดวันเดียวและผ่าตัดเล็ก. บริษัท เจริญสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด. 2566.
- อนันต์ นามทองตัน. (2557). *R&D ภาคปฏิบัติ*. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อวยพร จงสกุล นาริรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพานิชย์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(1), 109-125.
- Cohen, J. (1969). *Statistical power analysis for the behavioral science*. New York: Academic Press.
- Gupta, S., Choudhary, H. and Agarwal, D.R. (2021). *An Empirical Analysis of Market Efficiency and Price* Nancarrow & Borthwick, *The allied health professions: A sociological perspective*. Bristol.