



ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 7 / 2567 เมื่อวันที่ 12 ธ.ค. 67)

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ

(Signature)

(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)

ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ผลการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวชุติกร ปงศาคำ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11723)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11723)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานเชิงวิเคราะห์
เรื่อง ผลการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวชุติกร ปงศาคำ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11723)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11723)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดเป็นรูปแบบหนึ่งที่แพทย์ใช้ในการรักษาโรคหรือตรวจวินิจฉัย นอกเหนือจากการรักษาด้วยยา การผ่าตัดต้องมีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และรอรับการผ่าตัด ในวันถัดไป หลังผ่าตัดต้องนอนพักฟื้นในโรงพยาบาล 3-5 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยได้รับการตัดไหม ทำให้พบอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาผ่าตัดนาน ผู้ใช้บริการถูกเลื่อนหรืองดผ่าตัด เนื่องจากหอผู้ป่วยไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพียงพอ ทำให้เกิดความแออัด ในโรงพยาบาล เกิดภาระงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทั้งส่วนของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ และครอบครัว ในปัจจุบันได้มีนวัตกรรมในระบบบริการทางการแพทย์ด้านการผ่าตัด เกิดระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ของพยาบาลหน่วยผ่าตัดวันเดียวกลับ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาแนวทางการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่การให้ความรู้ การแนะนำ การเตรียมก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวระยะผ่าตัดและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อลดความแออัด ลดเวลาการนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากร อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้เร็วยิ่งขึ้น

ชุตินกร ปงชาคำ

ตุลาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	๙
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการดำเนินงาน	3
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	5
มาตรฐานการจัดระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	7
นโยบายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10
ขั้นตอนการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	10
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	19
การพัฒนาคุณภาพ	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
กรอบแนวคิดการศึกษา	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	40
การวิเคราะห์ปัญหา	40
การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	44
การดำเนินการและการรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	48
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	54
สรุปผล	54

สารบัญ		หน้า
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ (ต่อ)	
	อภิปรายผล	55
	ข้อเสนอแนะ	56
	บรรณานุกรม	57
	ภาคผนวก	60
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือรับรองรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	61
	ภาคผนวก ข แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยประยุกต์ใช้ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข	66
	ภาคผนวก ค ตารางติดตามผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	71
	ภาคผนวก ง โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	73
	ภาคผนวก จ American Society of Anesthesiologists (ASA classification)	75
	ภาคผนวก ฉ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้นโยบายการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	77
	ภาคผนวก ช แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในการให้บริการผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	83
	ภาคผนวก ซ แบบติดตามการรักษาผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด หน่วยผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก MR 05.2 แก้ไขครั้งที่ 01	85
	ภาคผนวก ฌ เอกสารกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบ การบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก MR 05.3 แก้ไขครั้งที่ 00	87
	ภาคผนวก ฎ แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ MR 01.3 แก้ไขครั้งที่ 04	89
	ภาคผนวก ฏ ใบยินยอมรับทราบข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านวิสัญญีสำหรับ ผู้ป่วยนัดผ่าตัด MR 07.7 แก้ไขครั้งที่ 2	91
	ภาคผนวก ฐ แบบบันทึกเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ตามโครงการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก MR 01.27 แก้ไขครั้งที่ 01	94
	ภาคผนวก ร ตัวอย่างแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโรคต่าง ๆ	96
	ประวัติผู้เขียน	100

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ($n = 15$)	49
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับก่อนและหลังการให้ความรู้ ($n = 15$ คน)	50
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการให้ความรู้การบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ($n = 15$ คน)	51
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการ ใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำแนกเป็นรายข้อ ($n = 15$)	52
ตารางที่ 4.5	จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เกิดอุบัติเหตุ ก่อนการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ($n = 56$) และหลังการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ($n = 30$)	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการวิวัฒนาการทางด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น การรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดเป็นรูปแบบหนึ่งแพทย์ใช้ในการรักษาโรคหรือตรวจวินิจฉัย นอกเหนือจากการรักษาด้วยยา ส่งผลให้การผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และรอรับการผ่าตัดในวันถัดไป หลังผ่าตัดต้องนอนพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล 3-5 วัน หรือจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการตัดไหม รวมระยะเวลาตั้งแต่รับไว้ภายในตึกศัลยกรรม จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน รวมพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล 4-7 วัน ทำให้พบอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ เช่นระยะเวลานัดผ่าตัดนาน ผู้ใช้บริการถูกเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากหอผู้ป่วยไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล เกิดภาระงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทั้งส่วนของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ และครอบครัว ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็น มีมาตรฐานและความปลอดภัยได้น้อยลง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหการบริการที่มีอยู่ จึงได้มีนวัตกรรมใหม่ ๆ ในระบบบริการทางการแพทย์ด้านการผ่าตัดเกิดระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สถานการณ์ COVID-19 ที่นับว่าเป็นวิกฤติการณ์มาก ๆ ของระบบบริการสาธารณสุขทำให้การบริการผ่าตัดต้องหยุดชะงัก เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดแต่ในขณะเดียวกันนับว่าเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดีในอนาคต ทั้งนี้การบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นรูปแบบบริการที่สอดคล้องตามแนวทางบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (new normal medical service) ที่สามารถทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อไป

จากข้อมูลปี 2561 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการรักษาแบบวันเดียวกลับจำนวน 41,532 รายนั้น สามารถลดค่าใช้จ่ายจำนวน 66,451,200 บาท (ประมาณค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย : ค่าอาหาร จำนวน 200 บาท ค่าเดินทางจำนวน 200 บาท ค่าเสียเวลาจำนวน 400 บาท รวมเป็นเงิน จำนวน 800 บาทต่อคนต่อวัน) และลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้จำนวน 83,064 วัน (กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดของการรับเป็นผู้ป่วยไว้ในการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

และการผ่าตัดที่จำเป็นได้เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่ไม่ต้องรอคิวผ่าตัดนาน ทำให้สามารถกลับไปพักฟื้นในสถานที่คุ้นเคยและสะดวกสบายกว่าการพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล สภาพของผู้ป่วยโดยเฉพาะของผู้สูงอายุและเด็ก จะดีกว่าการมาพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชมีผู้ป่วยมารับการรักษาผ่าตัดปี 2561-2564 จำนวน 4,916, 5,228, 5,915 และ 6,009 ราย ตามลำดับ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ จากรายงานปฏิบัติการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยถูกคัดและเลื่อนผ่าตัด จำนวน จำนวน 16,17,25 และ 34 ราย ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564) ที่ผ่านมา การจัดระบบบริการผ่าตัด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมก่อนผ่าตัด และรอรับการผ่าตัดวันถัดไป หลังการผ่าตัดต้องอยู่พักฟื้นในโรงพยาบาล รวมเวลาตั้งแต่รับไว้ในตึกศัลยกรรม จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน รวมอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 4-7 วัน ทำให้เกิดภาระงาน เพิ่มค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการและครอบครัว ตามวิสัยทัศน์ของสถาบันแพทยศาสตร์แห่งกรุงเทพมหานคร อันทรงคุณค่าของประเทศ เป็นผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2563) และมีการกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2563 - 2568 ในเรื่องการขยายบริการให้เป็น โรงพยาบาลศูนย์ตติยภูมิระดับสูง เพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วย เข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จึงเปิดหน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เริ่มเปิดให้บริการในปี 2561 โดยมีหลักการให้ผู้ให้บริการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะพักฟื้นที่โรงพยาบาล 2-4 ชั่วโมง เมื่อประเมินผู้ป่วย หลังการผ่าตัดแล้วไม่มีความเสี่ยง ช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถกลับไปพักฟื้นได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยกำหนด โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 28 โรคที่พบบ่อย ดังนี้ คือ 1) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ 2) โรคถุงน้ำอัมพาต 3) โรคริดสีดวงทวาร 4) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก 5) หลอดเลือดดำในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารโป่งพอง 6) ภาวะหลอดอาหารตีบ 7) โรคกระเพาะหลอดอาหารในระยะถูกกลืนที่อุดตัน 8) ตึงเนื้ออกถ้าใส่ใหญ่ 9) การผ่าตัดต่อเนื้อ 10) การทำหมันหญิง 11) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ 12) นิ่วในท่อไต 13) นิ่วในท่อปัสสาวะ 14) ท่อปัสสาวะตีบ 15) แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวารหนัก 16) ความผิดปกติของลูกอัมพาต ที่ได้รับการผ่าตัดลูกอัมพาต 17) การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก 18) ภาวะกลืนติด 19) การผ่าตัดเส้นเลือดขอด 20) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 21) การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันทางเดินปัสสาวะ 22) การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณของถุงอัมพาต 23) การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง 24) การผ่าตัดรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง 25) การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคของจมูกอีกเสบเรื้อรัง

26) การผ่าตัดตึงเนื้อหรือก้อนของเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูก (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และตึงเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก) 27) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 28) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ในการดำเนินงาน พบว่ายังขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และยังไม่ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับหน่วยงานยังไม่มีคู่มือการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เนื่องจากเป็นหน่วยให้บริการที่เปิดใหม่ ให้เป็นแนวทางปฏิบัติงานให้กับบุคลากรการพยาบาล ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามแผนผังการจัดสรรอัตรากำลังหน่วยงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งจะหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B โดยมีพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานทุกวัน วันละ 1 คน เกิดปัญหาขาดความต่อเนื่องความชำนาญในงาน ไม่แม่นยำขั้นตอนและไม่ครบถ้วน ทำให้พบปัญหาหาคิวนัดผ่าตัดนานและไม่พึงพอใจการรักษาที่ล่าช้า จึงทำให้ผู้ป่วยขอรับการรักษาแบบเดิม และไม่เข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 3 ราย และขอย้ายไปทำผ่าตัดที่โรงพยาบาลอื่น ๆ จำนวน 2 ราย พบมีการงดทำผ่าตัดจำนวน 3 ราย เนื่องจากมีการนัด วัน เวลา ผิดพลาด และการเลื่อนผ่าตัด จำนวน 2 ราย เนื่องจากไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือเกล็ดเลือด ก่อนผ่าตัด

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จึงจัดทำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งมีบทบาททางด้านการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ และให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย การลดค่าใช้จ่าย การลดความแออัด เพื่อพัฒนาสุขภาพให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มความพึงพอใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
2. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5B-ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับและศึกษาผลลัพธ์ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานของหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 15 คน โดยการประเมินความรู้การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของพยาบาลวิชาชีพ

และศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565

นิยามศัพท์

1. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) หมายถึง การปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วย ตามมาตรฐาน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การตรวจรักษาทำหัตถการหรือผ่าตัด โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล หลังผ่าตัดมีระยะเวลาในการพักอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่าย ออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2. แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหมายถึง กระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นแบบวันเดียวกลับ เริ่มตั้งแต่วັນนัดผู้ป่วยผ่าตัด การให้ความรู้ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด

3. ผลการพัฒนาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หมายถึง การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่

3.1 การงดผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีปัญหา ทางด้านความพร้อมของร่างกาย เช่น ไม่งดอาหาร ไม่งดยาละลายลึ้มเลือดทำให้ไม่สามารถทำผ่าตัด ตามระยะเวลาที่กำหนดนัดหมาย ตามตารางการผ่าตัด

3.2 การติดเชื้อหลังผ่าตัด หมายถึง การเจริญของจุลชีพก่อโรคตำแหน่งผ่าตัดที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ทำให้เกิดการอักเสบ มีลักษณะดังนี้ 1) การติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังการ ผ่าตัด มีอาการปวด บวม แดงร้อน มีสารคัดหลั่งหรือหนอง 2) การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด (สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

3.3 การกลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องกลับเขามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 48 ชั่วโมง

3.4 ความคิดเห็นของพยาบาล หมายถึง ทศนคติหรือการยอมรับของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวทางการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถปฏิบัติงานได้ เข้าใจง่ายและสามารถติดตามได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานความปลอดภัย

2. ใช้ประกอบการนิเทศพยาบาลการบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

3. ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการพัฒนาแนวทางให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดระบบ one day surgery ที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดังนี้

1. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ข้อบ่งชี้
 - 1.3 ประเภทของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
2. มาตรฐานการจัดระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
3. นโยบายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
4. ขั้นตอนการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
5. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
6. การพัฒนาคุณภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการศึกษา

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ปัจจุบันการรักษาโดยการผ่าตัดมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งปกติการผ่าตัดต้องรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะต้องมีการเตรียมการก่อนการรักษาที่ซับซ้อน และเฝ้าระวังหลังทำผ่าตัดจนปลอดภัยที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงมากขึ้น จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการผ่าตัด โดยมีระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การดูแลรักษารูปแบบนี้ ทำให้ลดระยะเวลาอนัดการผ่าตัด ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน และความปลอดภัย

ความหมาย

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หมายถึง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่สามารถทำหัตถการหรือผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาโดยการทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้

หรือมีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง จนถึงเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่เกิน 24 ชั่วโมง (กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แล้วว่า สามารถเข้ารับ การผ่าตัดรักษาในรูปแบบของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ ตามข้อกำหนดแนวทางการเลือก ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน One Day Unit (กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. ผู้ป่วย ASA Class 1-2 (ASA Class 3 ขึ้นอยู่กับหัตถการและดุลยพินิจของ แพทย์ผู้ทำผ่าตัด/หัตถการ)

2. สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ดี

3. สะดวกในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล

4. มีญาติหรือผู้ดูแลในวันที่มีการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด

5. ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด

6. ผู้ป่วยและญาติเต็มใจรับการรักษาในรูปแบบของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ประเภทของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

แนวทางการเลือกหัตถการที่จะทำใน One Day Unit ของแต่ละโรค เนื่องจากในแต่ละ โรคที่กำหนดในเบื้องต้นนั้นยังมีความระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันได้มากให้พิจารณา ดังนี้ (กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ มีลักษณะดังนี้

1.1 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง

1.2 ไม่เสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรหรือต้องให้เลือด

1.3 การเปลี่ยนแปลงสภาวะของร่างกายหลังผ่าตัดน้อย

1.4 ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดไม่มาก ใช้น้ำแก้ปวดรับประทานได้

1.5 ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการอุดตันทางหายใจหลังผ่าตัด

1.6 การดูแลหลังการผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน

2. กำหนดโรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 28 โรค ดังนี้

- 1) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ 2) โรคถุงน้ำอัมพาต 3) โรคริดสีดวงทวาร 4) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก
- 5) ภาวะหลอดเลือดดำในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารโป่งพอง 6) ภาวะหลอดอาหารตีบตัน
- 7) โรคกระเพาะหลอดอาหารในระยะลุกลามที่อุดตัน 8) ตั้งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ 9) การผ่าตัดต่อเนื้อ
- 10) การทำหมันหญิง 11) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ 12) นิ่วในท่อไต 13) นิ่วในท่อปัสสาวะ
- 14) ท่อปัสสาวะตีบ 15) แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวารหนัก 16) ความผิดปกติของลูกอัณฑะ

ที่ได้รับการผ่าตัดลูกอัณฑะ 17) การส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูก 18) ภาวะลื่นติด 19) การผ่าตัดเส้นเลือดขอด 20) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 21) การผ่าตัดนิ้วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ 22) การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณของถุงอัณฑะ 23) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 24) การผ่าตัดรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง 25) การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคของจมูกอีกเสบเรื้อรัง 26) การผ่าตัดติ่งเนื้อหรือก้อนของเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูก (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และติ่งเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก) 27) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 28) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

มาตรฐานการจัดระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นระบบบริการที่ดำเนินการคู่ขนานไปกับการทำหัตถการ โดยมีเป้าหมายให้บริการ คือ การลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้มารับบริการ ให้ได้รับบริการที่มีความปลอดภัย

มาตรฐาน การจัดการระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย (กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. คณะกรรมการระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ ประกอบด้วยผู้บริหารเป็นประธาน แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการการรักษาพยาบาลระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องรหัสโรค (ICD10) และรหัสหัตถการ (ICD9) และระบบการเบิกจ่ายของโรงพยาบาล

2. ศูนย์ประสานงานทางด้านข้อมูลและบริการในโรคและหัตถการของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับของโรงพยาบาล มีการจัดสถานที่ตั้งศูนย์ประสานงานรวมถึงจัดให้มีระบบสารสนเทศของศูนย์ฯ สามารถให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความมั่นคงและปลอดภัย เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานในสถานพยาบาลและเป็นจุดรวมในการประสานงานและการนัดหมายในการรักษา เช่น วันนัดผ่าตัด ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งติดตามผู้ป่วย

3. ระบบติดตามที่สามารถใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสะดวกในการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติ ทั้งก่อนและหลังการรับบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ มีรูปแบบในการติดตามก่อนและหลังการให้บริการที่ชัดเจนและมีบันทึกในการติดตามเพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ

4. แนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด ประกอบด้วย แนวทางการเตรียมความพร้อมของทางวิสัญญีแพทย์จากหน่วยประเมินผู้ป่วยทางวิสัญญีก่อนทำการ

ผ่าตัด(pre-anesthesia clinic) แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด/ทำหัตถการ ควรจัดทำเป็นจำเพาะรายโรคและหัตถการที่ผู้ป่วยจะมารับบริการ

5. แนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของการทำผ่าตัด เช่น surgical safety check list (เครื่องมือในการทบทวนกระบวนการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย) โดยมีแนวทางระบบการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในเปลี่ยนไปเป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ข้องซึ่งในการเปลี่ยนรูปแบบการผ่าตัดจากการผ่าตัดส่องกล้องงูน้ำดี จากการผ่าตัดแบบเปิด เป็นต้น

6. แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้น เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในการฟื้นตัวของผู้ป่วยช่วงแรก จนถึงระยะเวลาการจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดของทางวิสัญญีแพทย์

7. แนวทางการดูแลและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการอนุญาตให้กลับบ้าน

8. ระบบการติดต่อสื่อสารที่ให้บริการติดตามดูแลหลังการผ่าตัด ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของสถานพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็วให้บริการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการอย่างทันที่

9. อัตรากำลังของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ชัดเจน ไม่ทับซ้อนงานอื่นหลายงาน มีตารางเวลาทำงานอย่างชัดเจน เพื่อรองรับการให้การดูแลรักษาผู้รับบริการในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยบุคลากรดังนี้

9.1 แพทย์ (doctor manager) รับผิดชอบระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานของสถานพยาบาล เป็นผู้นำในการบริหารจัดการระบบของการให้บริการ เป็นที่ปรึกษาและกำกับติดตามประเมินผลการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รวมทั้งจัดการประชุมเพื่อรับทราบปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

9.2 พยาบาล (ODS nurse manager) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่จัดการและประสานงานระบบบริการของสถานพยาบาล ร่วมกับแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รวมถึงการประสานงาน เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำการผ่าตัด และจัดทำข้อมูลการให้บริการของสถานพยาบาลแผนกบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้เป็นปัจจุบันในระบบข้อมูลของระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS registry) ดูแลจัดสถานที่ให้บริการเป็นแบบครบวงจรในจุดเดียว (one stop service) เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

10. ผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาโดยสามารถเข้าร่วมการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยมีปัจจัยดังนี้

10.1 โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยกำหนดโรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 28 โรค ดังนี้ คือ 1) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ 2) โรคถุงน้ำอัมพา 3) โรคริดสีดวงทวาร 4) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก 5) หลอดเลือดดำในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารโป่งพอง 6) ภาวะหลอดอาหารตีบ 7) โรคมะเร็งหลอดอาหารในระยะลุกลามที่อุดตัน 8) ตึงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ 9) การผ่าตัดต่อเนื้อ 10) การทำหมันหญิง 11) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ 12) นิ่วในท่อไต 13) นิ่วในท่อปัสสาวะ 14) ท่อปัสสาวะตีบ 15) แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวารหนัก 16) ความผิดปกติของลูกอัมพา ที่ได้รับการผ่าตัดลูกอัมพา 17) การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก 18) ภาวะลิ่มติด 19) การผ่าตัดเส้นเลือดขอด 20) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 21) การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันทางเดินปัสสาวะ 22) การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณของลูกอัมพา 23) การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง 24) การผ่าตัดรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง 25) การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคของจมูกอีกเสบเรื้อรัง 26) การผ่าตัดตึงเนื้อหรือก้อนของเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูก (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และตึงเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก) 27) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 28) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

10.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับการใช้ยาในวิสัญญีวิทยา โดยพิจารณาเลือกผู้ป่วยดังนี้

10.2.1 ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ควรพิจารณาเลือกผู้ป่วยดังนี้ 1) ASA class 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว 2) ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมอาการได้ดีไม่กระทบต่อการทำงานของอวัยวะใด ๆ สามารถทำกิจวัตรได้ดี เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (ค่าปกติ ในผู้ใหญ่ คือ 70 - 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ 3) ไม่มีความเสี่ยงสูงการให้ยาระงับความรู้สึกได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การเสี่ยงสำลักอาหารเข้าสู่ปอด (pulmonary aspiration) การเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea) 4) ไม่มีประวัติแพ้ยาชา แพ้ยาสลบ 5) ไม่มีประวัติ malignant hyperthermia ในครอบครัว

10.2.2 ปัจจัยการผ่าตัด การผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีดังนี้ 1) เป็นการผ่าตัดที่ไม่เสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรหรือต้องให้เลือด ไม่จำเป็นต้องให้เลือด 2) เป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับน้อยถึงปานกลาง (ระดับการปวดบอกเป็นตัวเลข ระดับ 0 คือ ไม่มีอาการปวดเลย ระดับ 1-3 ปวดน้อย ระดับ 4-6 คือ ปวดปานกลาง และ ระดับ 7-10 ปวดมาก) และสามารถระงับอาการปวดได้ด้วยยาบรรเทา 3) ใช้เวลาผ่าตัดน้อยกว่า 120 นาที 4) หัตถการ: ไม่ซับซ้อน

นโยบายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดเล็ก (Minimally Invasive Surgory : MIS) ซึ่งจะทำให้ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย เพิ่มศักยภาพหมุนเวียนการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อให้ระบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการบริการตามแผนจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ตามคำสั่งคณะแพทยวชิรพยาบาลที่ 90/61 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยเริ่มตั้งแต่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและขยายออกมาตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่ 513/2564 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2565 ทุกภาควิชา โดยกำหนดโรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 28 โรค ดังนี้ คือ 1)โรคไส้เลื่อนขาหนีบ 2)โรคถุงน้ำอัณฑะ 3)โรคริดสีดวงทวาร 4) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก 5) หลอดเลือดดำในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารโป่งพอง 6) ภาวะหลอดอาหารตีบ 7) โรคมะเร็งหลอดอาหารในระยะลุกลามที่อุดตัน 8) ตึงเนื้ออกถ้าไส้ใหญ่ 9) การผ่าตัดดื้อเนื้อ 10) การทำหมันหญิง 11) นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ 12) นิ้วในท่อไต 13) นิ้วในท่อปัสสาวะ 14) ท่อปัสสาวะตีบ 15) แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวารหนัก 16) ความผิดปกติของลูกอัณฑะ ที่ได้รับการผ่าตัดลูกอัณฑะ 17) การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก 18) ภาวะลื่นติด 19) การผ่าตัดเส้นเลือดขอด 20) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 21) การผ่าตัดนิ้วและการอุดตันทางเดินปัสสาวะ 22) การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณของถุงอัณฑะ 23) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง 24) การผ่าตัดรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง 25) การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคของจมูกอีกเสบเรื้อรัง 26) การผ่าตัดตึงเนื้อหรือก้อนของเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูก (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและตึงเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก) 27) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 28) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดย โดยมีตัวชี้วัดหน่วยงาน ดังนี้

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เป้าหมาย $\geq 80 \%$
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลับมาอน โรงพยาบาล เป้าหมาย $\leq 10 \%$
3. อัตราการเลื่อนและงดผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป้าหมาย $\leq 10 \%$

ขั้นตอนการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดวันเดียวกลับให้ผู้ป่วยปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ย่อมต้องครอบคลุมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา

ตั้งแต่ช่วงก่อนผ่าตัด จนถึงการผ่าตัด ช่วงที่ผู้ป่วยพักฟื้นและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติโดยเร็ว ดังนี้ (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562 และเรณู อาจสาลี, 2553)

1. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด

1.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับ (preoperative assessment) มีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมเข้าร่วมการรักษา ด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การประเมินจะประเมินหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ที่ทำการรักษา และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดังนี้ (มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน และคณะ, 2564)

1.1.1 การผ่าตัดที่ไม่มีการสูญเสียเลือดมาก ไม่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสารน้ำในร่างกายมาก (fluid shift) ระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดไม่มาก สามารถทานยาแก้ปวดได้ การดูแลหลังการผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน

1.1.2 การคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสม ถูกต้องกับผู้ป่วย ในการผ่าตัด โดยการประเมินด้านสุขภาพขึ้นกับการพิจารณาของทีม ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ วิสัญญีแพทย์ และผู้ป่วย ตามความเหมาะสมที่ถูกต้องกับบริบทของผู้ป่วย โดยมีแนวทางการประเมินผู้ป่วย ดังนี้

1.1.2.1 การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

1.1.2.1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ความสามารถในการทำกิจกรรม ประวัติการผ่าตัดและวิธีการระงับความรู้สึก ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจยาก มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากหลังผ่าตัด การไข้ยา อาหารเสริม การแพ้ยา การดื่มเหล้า สูบบุหรี่

1.1.2.1.2 ประเมินอาการ ระดับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว รวมทั้งการรักษาที่ได้รับ

1.1.2.1.3 ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนตาม ระบบการประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกา (American society of anesthesiologist (ASA) physical status classification (Kivrak S & Haller G, 2021)

1.1.2.1.4 ประเมินการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นก่อนผ่าตัด เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมตีบเกร็ง

1.1.2.1.5 ประสานงานในการส่งปรึกษาอายุรแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น ๆ เมื่อพบความผิดปกติจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เพื่อควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและแก้ไขภาวะผิดปกติอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พร้อมก่อนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการประเมินผู้ป่วยมีดังนี้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ข้อบ่งชี้
ความสมบูรณ์ของเลือด (complete blood count; CBC)	☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้ที่เป็นโรคตับ
	☐ ผู้ที่มีประวัติซีดหรือโลหิตจาง ☐ ผู้ที่เป็นโรคเลือด
การแข็งตัวของเลือด (coagulation)	☐ ผู้มีประวัติเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก ☐ ผู้ที่เป็นโรคเลือดออกผิดปกติ ☐ ผู้ที่ได้รับยาป้องกันเลือดจับตัวเป็นลิ่ม ☐ ผู้ที่เป็นโรคตับและโรคไต
อิเล็กโตรไลต์ (sodium; Na ⁺ , potassium; K ⁺ , chloride; Cl ⁻ , bicarbonate; HCO ₃ ⁻)	☐ ผู้มีประวัติความผิดปกติของดุลย์น้ำ กรด-ด่าง (electrolyte Imbalances) ☐ ผู้ที่มีความผิดปกติของโรคต่อมไร้ท่อ
การทำงานของไต (blood urea nitrogen; BUN, creatinine; Cr)	☐ ผู้ที่เป็นโรคไต ☐ ผู้ที่ได้รับยาที่มีผลต่อไต ☐ ผู้ที่เป็นโรค systemic disease อื่น ๆ
การทดสอบการตั้งครรภ์ (pregnancy test)	☐ ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีประวัติขาดประจำเดือน
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest radiography)	☐ ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ ☐ ผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อระบบหายใจ ☐ ผู้ที่เป็นโรคปอด ☐ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ
Other pulmonary evaluation เช่น pulmonary function tests คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram; ECG)	☐ ผู้ที่เป็นโรคระบบหายใจ(ผู้ป่วยควรได้รับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมด้วย) ☐ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือด ☐ ผู้ที่เป็นโรคปอดหรือระบบหายใจ
Other cardiac evaluation เช่น stress tests	☐ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพิ่มเติม)

1.1.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับการใช้ยาในวิสัญญีวิทยา สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาเฉพาะที่ อาจร่วมหรือไม่ร่วมกับการใช้ยาสงบประสาท ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia คือการทำให้บางส่วนของร่างกายหมดความรู้สึกด้วยยาชา เช่น การบล็อกหลัง โดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อสกัดกั้นเส้นประสาท ทำให้ร่างกายครึ่งล่างหมดความรู้สึกไปชั่วคราว) ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia คือ วิธีที่ใช้เพื่อทำให้ผู้ป่วยหลับ ปราศจากความกังวลและความกลัว ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้) ผู้ป่วยที่ได้รับการสงบประสาท (sedation เป็นยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำชนิดหนึ่งออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทโดยการยับยั้ง neurotransmitters ออกฤทธิ์ค่อนข้างเร็วและมีระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้น) โดยพิจารณาเลือกผู้ป่วยดังนี้

1.1.2.2.1 ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ควรพิจารณาเลือกผู้ป่วยดังนี้

1.1.2.2.1.1 ASA class 1 หมายถึงผู้ป่วยที่มีร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวใด (โดยกำหนดโรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 28 โรค) (ภาคผนวก จ)

1.1.2.2.1.2 ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมอาการได้ดีไม่กระทบต่อการทำงานของอวัยวะใด ๆ สามารถทำกิจวัตรได้ดี เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (ค่าปกติ ในผู้ใหญ่ คือ 70 - 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

1.1.2.2.1.3 ไม่มีความเสี่ยงสูงการให้ยาระงับความรู้สึกได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การเสี่ยงสำลักอาหารเข้าสู่ปอด (pulmonary aspiration) การเกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นของระบบทางเดินหายใจ (obstructive sleep apnea) หลอดลมหดรัดเกร็ง (bronchospasm) ภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (hypoxia) เป็นต้น

1.1.2.2.1.4 ไม่มีประวัติแพ้ยาชา แพ้ยาสลบ

1.1.2.2.1.5 ไม่มีประวัติ malignant hyperthermia (ภาวะใช้สูงอย่างรุนแรงที่เกิดจากการตอบสนองต่อยาระงับความรู้สึกที่มากผิดปกติ) ในครอบครัว

1.1.2.2.2 ปัจจัยการผ่าตัด การผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีดังนี้

1.1.2.2.2.1 เป็นการผ่าตัดที่เสียเลือดน้อย ไม่จำเป็นต้องให้เลือด

1.1.2.2.2.2 เป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับน้อยถึงปานกลาง และสามารถระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน

1.1.2.2.2.3 ใช้เวลาผ่าตัดน้อยกว่า 120 นาที

1.1.2.2.2.4 หัตถการ: ไม่ซับซ้อน

1.1.2.2.3 ปัจจัยด้านสังคม คือ

1.1.2.2.3.1 มีญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน

1.1.2.2.3.2 ผู้ป่วยและญาติสามารถสื่อสารได้ดี มีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

1.1.2.2.3.3 บ้านไม่ห่างไกลกับสถานพยาบาล และสามารถเดินทางไปมาได้สะดวก

1.1.2.2.3.4 มีโทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติเพื่อติดต่อสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

1.2 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติที่มารับการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการระงับความรู้สึกเป็นส่วนสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลและทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ควรจัดทำเป็นเอกสารหรือแผ่นพับแจกให้ผู้ป่วยและญาติประกอบคำอธิบายสามารถนำไปศึกษาต่อที่บ้าน สำคัญควรประกอบด้วยดังนี้

1.2.1 การเตรียมร่างกายโดยทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายเช่น ผสมสบู่ ปากฟัน และเสื้อผ้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งพักผ่อนให้เพียงพอ

1.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยทราบชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อดีและข้อจำกัด ตลอดจนความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้ง การฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึก

1.2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัดคร่าว ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล

1.2.4 การเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยที่ผู้ป่วยและญาติต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเอง

1.2.5 การงดน้ำและอาหารก่อนการทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหารจากกระเพาะอาหารเข้าไปสู่ปอด ระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึก ควรระบุเวลาและชนิดอาหารที่ให้ผู้ป่วยงดตามบริบทของผู้ป่วยให้ชัดเจน ดังนี้

1.2.5.1 เหลวใส (clear fluids) ได้แก่ น้ำเปล่า น้ำหวาน น้ำผลไม้ไม่มีกากให้ได้ถึง 2 ชั่วโมง ก่อนระงับความรู้สึก

1.2.5.2 นมแม่ (breast milk) สามารถให้ได้ถึง 4 ชั่วโมง ก่อนที่จะให้ยาระงับความรู้สึก

1.2.5.3 นมผง นมวัว นมชนิดต่าง ๆ (infant formula, nonhuman milk) ให้ได้ถึง 6 ชั่วโมง ก่อนระงับความรู้สึก

1.2.5.4 อาหารมือเบา (light meals) ได้แก่ขนมปังข้าวต้มเปล่าไม่มีเนื้อสัตว์ ให้ได้ถึง 6 ชั่วโมง ก่อนรับประทานรู้สึก

1.2.5.5 อาหารมือหนัก (meat/fatty solid meals) ได้แก่อาหารที่มีเนื้อวัว เนื้อหมู อาหารทอด อาหารที่มีไขมันสูง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณมาก ให้ได้ถึง 8 ชั่วโมง ก่อนรับประทานรู้สึก

1.3 ในกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ต้องแจ้งยาที่ต้องงดก่อนผ่าตัดและยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องจนถึงวันผ่าตัดเนื่องจากยาเหล่านี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดได้

1.3.1 ยาด้านเกล็ดเลือด aspirin และ clopidogrel ควรหยุดอย่างน้อย 7 วัน และ ticlopidine ควรหยุด 10 - 14 วัน

1.3.2 ยาด้านการแข็งตัวของเลือด Coumadin (เช่นยา warfarin ช่วยลดการแข็งตัวของเลือด ใช้รักษาและ ป้องกันเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดงและยังช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจ) ควรหยุดอย่างน้อย 5 วัน

1.3.3 กลูโคซามีน (glucosamine) (สารประกอบน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว โดยเป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารโมเลกุลใหญ่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบในเนื้อเยื่อเกือบทุกชนิดของร่างกาย โดยมักจะพบได้มากที่กระดูกอ่อน) ควรหยุดอย่างน้อย 14 วัน

1.3.4 ยารักษาโรคซึมเศร้า ในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitor ควรหยุด 2 - 3 สัปดาห์

1.3.5 ยาคุมกำเนิด ควรหยุดอย่างน้อย 6 สัปดาห์

1.3.6 สมุนไพรและอาหารเสริมต่างๆ ดังนี้

1.3.6.1 Ephedra (พืชสมุนไพรที่มีส่วน ephedrine และ pseudoephedrine ออกฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ และระบบประสาทส่วนกลาง) ควรหยุดอย่างน้อย 7 วัน

1.3.6.2 กระเทียม เปะก๊วย โสม วิตามินอี อีฟนิ่งพริมโรส น้ำมันปลาที่มีโอเมก้า 3 หรือน้ำมันปลาทะเล ควรหยุดอย่างน้อย 14 วัน

1.4 ควรหยุดสูบบุหรี่ 4-8 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้เยื่อหลอดลมทำงานได้ดี ขับเสมหะดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ

1.5 ควรหยุดดื่มสุรา 2 - 8 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด

1.6 กรณีผู้ป่วยมีอาการ ไข้ ไอ และมีน้ำมูก 2 - 4 สัปดาห์หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ก่อนวันทำผ่าตัด ควรติดต่อคลินิกประเมินความพร้อม เพื่อประเมินว่าจำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดหรือไม่

1.7 ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ต้องแจ้งเพิ่มเติม โดยให้เตรียมญาติหรือผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยขณะเดินทางกลับบ้านและพักฟื้นที่บ้านด้วย

1.8 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

การพยาบาลผ่าตัด

โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยถูกย้ายมาถึงห้องพักฟื้น โดยมีพยาบาล ดังต่อไปนี้ 1) พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) มีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ปิดลอคเชื้อให้พร้อมและมีหน้าที่ดูแลบริเวณพื้นที่ปลอดเชื้อ (sterile field) ทั้งหมด และส่งเครื่องมือ ผ่าตัดตามลำดับหรือช่วยแพทย์ผ่าตัดให้สามารถทำผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี 2) พยาบาลรอบนอก (circulating nurse) พยาบาลที่อยู่ในห้องผ่าตัดรอบนอก ไม่ได้เข้าเคสผ่าตัดแบบแต่งชุด sterile แต่จะมีหน้าที่ช่วยเหลือทีมผ่าตัด อยู่รอบ ๆ ภายในห้อง มีบทบาทสำคัญในการดูแลความเรียบร้อย และเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ติดตามประสานงานทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ดังนี้ (เรณู อาจสาลี, 2553)

1. ประเมินความถูกต้องของผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดหรือการทำการหัตถการให้ครบถ้วน ถูกต้อง มีดังนี้ ชื่อ-นามสกุล เลขที่ผู้ป่วย การยินยอมให้ทำการผ่าตัด ผลการตรวจร่างกายต่าง ๆ จากห้องปฏิบัติการ

2. ประเมินสัญญาณชีพและสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและทางจิตใจ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและลงบันทึกข้อมูลลงในระบบ E - phis ของโรงพยาบาล

3. ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารที่จะใช้ในการผ่าตัดของผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น ประวัติการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ फिल्मเอกซเรย์ รวมถึงยาและอุปกรณ์ เครื่องใช้อื่น ๆ ที่มากับผู้ป่วย และตรวจสอบให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมรับการให้ยาระงับความรู้สึก การยินยอมรับการผ่าตัด ใบยินยอมรับเลือด

4. เตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยการตรวจสอบ การเตรียมความพร้อม ก่อนการทำการหัตถการที่จะให้การรักษา ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหาร และการหยุดยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งการรับประทานยาที่เป็นก่อนการผ่าตัด ตามภาวะของโรค

5. ตรวจสอบสิ่งไม่ควรติดตัวผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม เครื่องประดับ

6. ทำสัญลักษณ์ ตำแหน่งที่ผ่าตัด

7. ดูแลความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

8. จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ปลอดเชื้ออื่น ๆ ให้พร้อม และเหมาะสมสำหรับการผ่าตัด ตรวจสอบรอยชำรุดของห่อผ้าบรรจุภัณฑ์ของเครื่องมือเครื่องใช้ นั้น ๆ ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์

9. ให้การพยาบาลอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจตามความเหมาะสมของผู้ป่วย

10. ร่วมกับทีมแพทย์หรือผู้ช่วยผ่าตัดในการทำผ่าตัด โดยปฏิบัติตามแนวทางปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

11. หลังผ่าตัดเสร็จ ดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปยังรถเข็นนอนเพื่อนำส่งห้องพักฟื้น พร้อมทั้งรายงานอาการของผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด และสภาวะอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้มีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

12. ลงบันทึกเอกสาร โดยลงให้ครอบคลุมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่นการสูญเสียเลือด เหตุการณ์ที่ไม่ปกติในขณะที่ทำผ่าตัด เป็นต้น

กระบวนการด้านความปลอดภัยในการดูแลหลังการผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยในช่วงหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความสุขสบายไม่มีอาการปวดหรืออาการปวดทุเลาลง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ดังนี้ (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2561)

1. ประเมินอาการผู้ป่วยและวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกโดยบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การจัดการความปวดหลังผ่าตัด การประเมินความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนด้านอื่น ๆ หลังการผ่าตัด มีความจำเป็น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการได้ยาระงับปวดไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งที่ต้องจำต้องให้ผู้ป่วยพำนักรักษาในโรงพยาบาล การให้การระงับปวดควรมีการวางแผนตั้งแต่ต้น การให้ยาป้องกันดีกว่าการรักษา และ อาศัยหลักการของ multimodal analgesiaคือการให้ยาระงับปวดต่างชนิด หรือต่างกลุ่มร่วมกันทำให้สามารถระงับอาการปวดโดยใช้ยาแต่ละชนิดเป็นจำนวนน้อยและมีผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด ยาที่ใช้ในรูปแบบรับประทาน มีทั้ง opioid เช่น oxycodone และ non-opioid เช่น กลุ่ม NSAIDS, paracetamol ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลา และรับประทานทันทีเมื่อเริ่มมีอาการปวด กรณีที่มีการรักษาแบบตามอาการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยาชา ต้องระวังหลังจากยาชาหมดฤทธิ์แล้ว ผู้ป่วยอาจปวดมาก (rebound pain) ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดอื่น ๆ ก่อนยาชาหมดฤทธิ์ ส่วนการระงับอาการปวดใช้หลักการของ multimodal analgesia โดยความปวดต้องอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงและสามารถควบคุมอาการปวดได้ ด้วยการให้ยาคณิตรับประทาน (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2561)

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ต้องแจ้งการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 กรณีที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปหรือได้รับยาชาล้อมประสาท จะมีผลต่อการตัดสินใจในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยไม่ควรขับรถ ทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์ตัดสินใจเกี่ยวกับเอกสารทางกฎหมาย ค้ำประกันหรือสูบบุหรี่

3.2 กรณีที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนระหว่างที่ยังรู้สึกขาอยู่ ผู้ป่วยควรป้องกันมิให้ส่วนใดของร่างกายถูกกดหรือถูกของร้อนจัด และเย็นจัด เพราะจะทำให้เกิดภาวะผิวหนังถูกทำลายจากความร้อนจัดและเย็นได้

3.3 อาการผิดปกติที่ญาติควรติดต่อสถานพยาบาล

3.3.1 อาการปวดที่มากขึ้นและไม่สามารถบรรเทาด้วยยาแก้ปวดที่ได้รับ

3.3.2 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากจนไม่สามารถกินอาหารหรือดื่มน้ำได้

3.3.3 ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้

3.3.4 แผลมีเลือดออกชุ่มผ้าปิดแผล

3.4 เบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดและสถานพยาบาลใกล้ ๆ บ้านที่ผู้ป่วยและญาติจะสามารถติดต่อได้ถ้ามีอาการผิดปกติหลังผ่าตัด

3.5 เบอร์โทรศัพท์ของคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อติดต่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยในการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก

การประเมินความพร้อมก่อนออกจากห้องพักฟื้นและการจำหน่ายกลับบ้าน

การดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นต้องสังเกตอาการใกล้ชิดตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ คงที่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ไม่มีภาวะ Orthostatic hypotension (ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า เกิดจากความดันโลหิตในร่างกายลดลงอย่างฉับพลัน ภายใน 3 นาที) การจำหน่ายผู้ป่วยต้องมีระดับความรู้สึกตัว ตื่นดีเต็มที่ รู้จักบุคคล เวลาและสถานที่ ถามตอบรู้เรื่อง กลับสู่สภาพเดิมก่อนมาผ่าตัด ไม่ปวดหรือปวดแต่พอทนได้ ไม่มีการสูญเสียเลือดที่รุนแรง สัญญาณชีพปกติโดยไม่ต้องใช้ยาใด ๆ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียนหรือมีอาการเล็กน้อย กรณีใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อผู้ป่วยต้องยกศีรษะได้เองนาน 5 วินาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ โดยไม่ต้องให้ออกซิเจนได้นานเกินกว่า 3 นาทีหรือค่ากลับคืนสู่ปกติหรือสูงกว่าเดิม การประเมินผู้ป่วยนิยมใช้เกณฑ์ Postanesthesia Discharge Scoring System (PADSS) ในการพิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อคะแนนมากกว่า 9 คะแนน ดังแสดงในตาราง (Aldrete, 1995)

category	description of status and score
สัญญาณชีพ	2 = ความดันเลือดและชีพจรแตกต่างจากก่อนระงับความรู้สึกไม่เกินร้อยละ 20
	1 = ความดันเลือดและชีพจรแตกต่างจากก่อนระงับความรู้สึกร้อยละ 20-40
	0 = ความดันเลือดและชีพจร แตกต่างจากก่อนให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่าร้อยละ 40
การเคลื่อนไหว	2 = เดินได้ปกติไม่เวียนศีรษะ ใกล้เคียงกับก่อนระงับความรู้สึก
	1 = เดินได้โดยมีคนช่วย
	0 = ลุกเดินไม่ได้
คลื่นไส้อาเจียน	2 = เล็กน้อย รักษาได้โดยรับประทาน
	1 = ปานกลาง รักษาได้โดยยาฉีด

category	description of status and score
คลื่นไส้อาเจียน (ต่อ)	0 = รุนแรง ยังมีอาการเมื่อดำยน้ำดื่มน้ำ
ความปวด	2 = อาการปวดควบคุมได้ด้วยยาบรรเทาปวด 1 = อาการปวดไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยาบรรเทาปวด
เลือดออกจากแผลผ่าตัด	2 = เล็กน้อย ไม่ต้องเปลี่ยนผ้าปิดแผล 1 = ปานกลาง ต้องเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่ไม่เกิน 2 ครั้ง 0 = มาก ต้องเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่มากกว่า 3 ครั้ง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เป้าหมายของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากการได้ยาระงับความรู้สึก และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อปลอดภัย และผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นจุดสำคัญที่จะทำให้การบำบัดของพยาบาล และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่าย เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน โดยแบ่งออกดังนี้ (กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. การพยาบาลในระยะก่อนการผ่าตัด (preoperative nursing care) เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด คือ การที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะของร่างกายจิตใจที่ดีที่สุด และพร้อมเท่าที่เป็นไปได้ก่อนการผ่าตัด การดูแลจะเริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าจะต้องทำผ่าตัด ไปจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายขึ้นบนเตียงผ่าตัด การเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด มีดังนี้

1.1 ประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย พร้อมทั้งซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ โรคร่วมต่างๆ ที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม เนื่องจากโรคและการรักษาเหล่านี้ มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย และอาจมีผลต่อการดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกาย ตลอดจนในบางครั้ง อาจต้องรักษาโรคร่วมหรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด ดับ และไต หากมีความผิดปกติจะมีผลต่อขนาดของยาที่ใช้ในระงับความรู้สึกเฉพาะที่ อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิด local anesthetic systemic toxicity และต้องซักประวัติการแพ้ยา เพื่อนำมาวางแผนการช่วยเหลือให้ทันทั่วทั้งนี้

1.1.1 ในรายที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน และจำเป็นต้องงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อระดับน้ำตาลมาก ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้ จึงควรได้รับการผ่าตัดเป็นรายแรกเพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

1.1.2 ในรายที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจำเป็นต้องหยุดยาก่อนการผ่าตัดเพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีผลต่อการมีเลือดออกหลังผ่าตัด

1.1.3 ในรายที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ต้องหยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 2 - 3 วันก่อนการผ่าตัด เพื่อเพิ่มการทำงานของระบบหายใจ

1.14 ในรายที่มีความพิการต่าง ๆ อาจจะต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยต่าง ๆ

1.1.4.1 ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อเป็นค่าพื้นฐานของผู้ป่วยใช้เปรียบเทียบในกรณีเกิดผลข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึก หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการผ่าตัด

1.1.4.2 ประเมินอาการปวด และความวิตกกังวล และประเมินระดับความรู้สึกตัว

1.1.4.3 ประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด

1.1.4.3.1 อายุ ในกรณีผู้ป่วยที่อายุน้อยมาก หรือ ผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากสภาวะทางด้านร่างกาย

1.1.4.3.2 ภาวะโภชนาการ มีผลต่อความบกพร่องในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และความต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง

1.1.4.3.3 ความอ้วน มีผลต่อการหายใจและการทำงานของหัวใจระหว่างการผ่าตัดปัจจัยอื่น ๆ เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ พิจารณามีผลต่อการหายของแผล (wound healing) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ และการใช้เครื่องมือประเมินระดับความเสี่ยงด้านร่างกายของผู้ป่วยที่นิยมนำมาใช้ในระยะก่อนผ่าตัด เช่น The American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification ประเมินว่ามีความเสี่ยง พยาบาลจะปรึกษาแพทย์และทีมสหสาขา เพื่อวางแผนการดูแลต่อไป

1.2 การประเมินทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะตอบสนองต่อชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับแตกต่างกันไป บางรายยอมรับได้ บางรายยอมรับไม่ได้ อาจเป็นผลจากประสบการณ์การผ่าตัดที่ได้รับในอดีต การรับรู้ต่อโรคที่ตนเองเป็น ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของผู้ป่วย การยอมรับต่อการรักษาที่ได้รับ ประเมินความสัมพันธ์ หรือแหล่งความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การดูแล และเตรียมการช่วยเหลือโดยพยาบาลควรมีบทบาทและหน้าที่ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ การรักษาพยาบาลที่ได้รับ สนับสนุน เป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

1.3 การสอน กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังผ่าตัด ได้แก่ หายใจลึก ๆ deep breathing exercise การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) และการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว (early ambulation) พร้อมทั้งอธิบายเหตุผล เช่น ในกรณี early ambulation เป็นการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันดำ (Deep Vein Thrombosis: DVT) การใช้ TED stocking ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด DVT โดยการให้ความรู้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนใช้ พร้อมทั้งทำการวัดขนาด และนำมาให้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อเรียนรู้การจัดการอาการปวด ให้คำแนะนำที่เฉพาะสำหรับการผ่าตัดแต่ละชนิด

2. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด (perioperative nursing care) การดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดนั้น ถึงแม้จะไม่ได้มีข้อมูลไว้ชัดเจน จาก AORN (Association of periOperative Registered Nurses , 2018) ได้ระบุการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (local anesthesia) ควรมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยรอบนอก (circulating nurse) เป็นพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คน สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน และต้องอยู่ตลอดระยะเวลาผ่าตัด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน้าที่นี้จะทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิศวกรแพทย์หรือพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เทคนิค ตามแต่สถานที่ที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพ โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ทางคลินิก ทักษะในการตัดสินใจ และการให้เหตุผลทางคลินิกบนพื้นฐานของวิชาชีพ และหลักฐานเชิงประจักษ์หลายการศึกษา ตลอดจนมีแนวทางปฏิบัติสนับสนุน และการมีจำนวนบุคลากรทางวิชาชีพทำงานอย่างเพียงพอ เพื่อตอบสนองความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย สำหรับแต่ละการผ่าตัดและหัตถการต่าง ๆ การปฏิบัติการพยาบาลระยะนี้ ควรเฝ้าระวังอาการไปถึงระยะหลังผ่าตัด โดยควรเฝ้าติดตามระดับความปวด ระดับความวิตกกังวล และระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness หมายถึง ภาวะที่ปกติในการรับรู้ เข้าใจและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายนอกร่างกาย ซึ่งเป็นการทำงานที่เกิดขึ้นจากระบบประสาท โดยเฉพาะสมอง) และเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ ความดันโลหิต จังหวะและอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และปริมาณความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_2 คือการวัดปริมาณออกซิเจนในเลือดเป็นเปอร์เซ็นต์ของปริมาณสูงสุดที่สามารถขนส่งได้ สำหรับบุคคลที่มีสุขภาพดี ค่า SpO_2 ปกติควรอยู่ระหว่าง 96% ถึง 99%) วัด โดยเครื่อง Oxygen Saturation และพยาบาลควรบันทึกการได้รับชนิดของการระงับความรู้สึก และควรต้องรู้ถึงภาวะพิษจากยาชา (local anesthetic systemic toxicity) และการเกิดปฏิกิริยาแพ้จากยาชา (allergic reaction to local anesthesia) ซึ่งมีอาการ เช่น ชาที่ลิ้นและริมฝีปาก (numbness of the tongue and lips) วุ่นวาย สับสน (agitation) อาการชัก (Seizures) Ventricular arrhythmias Respiratory arrest เป็นต้น

3. การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดและระยะพักฟื้น ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (postoperative nursing care) หลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยจะได้รับการเคลื่อนย้ายมายังหน่วย postanesthesia care unit: PACU หรือ ห้องพักฟื้น แบ่งระยะการดูแลได้เป็น 2 ระยะดังนี้ (Row, 2018)

ระยะที่ 1 (phase I recovery) เป็นระยะแรกหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ ให้การพยาบาลโดย 1) วัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที จำนวน 3 ครั้ง ทุก 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพเข้าสู่ภาวะ ปกติ 2) สังเกตภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด 3) ให้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยตื่นดีและหายใจได้ตามปกติ 4) ประเมินอาการปวดแผลและให้ยาตามแผนการรักษา

ระยะที่ 2 (phase II recovery) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเตรียมพร้อมที่จะย้ายกลับบ้าน โดยเริ่มให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดย 1) ประเมินความรู้สึกตัวโดยให้ผู้ป่วยลืมตา แลบทื่น กำมือ ขยับร่างกายตามคำบอก 2) สังเกตภาวะ คลื่นไส้ อาเจียน 3) สังเกตภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด การ และอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกนั่ง เดินไปมา เริ่มจิบน้ำได้ เข้าห้องน้ำ การพูดคุยกับญาติ โดยสถานที่

อาจจัดแยกออกมาจาก postanesthesia care unit : PACU หรือจัดให้เป็นบริเวณเพื่อให้เกิดสะดวก และสบายในการทำกิจกรรมได้และเพื่อให้พยาบาลสังเกตอาการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนย้ายกลับบ้าน ซึ่งควรให้ความรู้เหล่านี้ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ในระยะนี้ เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนัก และช่วยเตือนความจำ พร้อมทั้งมีเอกสาร คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนี้ (กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

4.1 กรณีได้ยาระงับความรู้สึก ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจถึงผลของการได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดต่าง ๆ อาจมีอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ มึนศีรษะ ง่วงนอน เจ็บคอ อาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ไม่เกิดความวิตกกังวลและสามารถดูแลผู้ป่วยได้

4.2 หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ไม่ให้ผู้ป่วยขับรถ และควบคุมเครื่องจักร หรือดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะ 24 ชั่วโมงต่อไป

4.3 ควรมีผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่

4.4 ให้คำแนะนำสำหรับกิจกรรมที่ต้องจำกัดเช่น การยกของหนักเกินกว่า 10 ปอนด์ หรือประมาณ 4.5 กิโลกรัม หรือ 5 กิโลกรัม การยกของหนักหรือกิจกรรมหนัก ๆ ส่งผลให้แผลเกิดการปริแตก และหายใจ จึงควรเลี่ยงการยกของหนักหรือการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ๆ ในช่วง 2 สัปดาห์แรก หรือการงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 4 เดือน ในบางการผ่าตัด (ขึ้นกับชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ และสภาวะของผู้ป่วย)

4.5 แนะนำให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และควรพักในระยะ 24 ชั่วโมงต่อไป

4.6 อาหาร แนะนำอาหาร จากอาหารอ่อน และค่อย ๆ ปรับให้กลับมารับประทานอาหารตามปกติ หรืออาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และการผ่าตัดหรือหัตถการที่ได้รับ

4.7 ความปลอดภัย การเตรียมบ้านให้ปลอดภัยในการกลับมาพักที่บ้าน เช่น ห้องที่จะพัก อยู่ใกล้ห้องน้ำ พื้นไม่ลื่น หรือมีของเกะกะ

4.8 ยาที่ได้รับ ให้ข้อมูลและแนะนำยาที่ได้รับหลังผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ขนาด จำนวนครั้ง และจำนวนวันที่รับประทานยา พร้อมทั้งบันทึกลงในคู่มือการรักษาของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการจดจำให้กับผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาแก้ปวด เช่น acetaminophen หรือ ibuprofen หากมีการรับประทานยาแก้ปวดชนิดอื่น ปรึกษาเภสัชกรที่มีส่วนผสมของ acetaminophen เป็นส่วนประกอบ ควรจะงดการรับประทานยาแก้ปวด acetaminophen หรือเลือกชนิดของยา เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนเพิ่มขนาดของยาโดยไม่จำเป็น

4.9 การผ่าตัดที่แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยถึงกระบวนการผ่าตัดที่ได้รับ เช่น บอกถึงระยะเวลาที่ไม่จำเป็นต้องปิดแผลผ่าตัด สามารถอาบน้ำ หรือยกของหนัก และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ

4.10 การขับถ่าย แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใย และน้ำ หรือการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ทำให้อุจจาระนิ่ม (stool softener) ในกรณีที่เป็น

4.11 อาการผิดปกติที่จำเป็นต้องติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแล

- 1) อาการไข้ สูงกว่า 101 องศาฟาเรนไฮต์ หรือ 38 องศาเซลเซียส
- 2) อาการปวดที่มากขึ้น และไม่บรรเทาด้วยยาแก้ปวดที่ได้รับ
- 3) เลือดออก โดยไม่ได้คาดการณ์ หรือบอกกล่าวจากแพทย์และพยาบาล
- 4) ตำแหน่งผ่าตัด ร้อน บวม แดง
- 5) มีสารคัดหลั่งหรือหนองไหลจากแผลผ่าตัด
- 6) ไม่สามารถรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำ หลังจากจำหน่าย
- 7) ยังคงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- 8) ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้

4.12 การมารับการตรวจตามนัด

- 1) แนะนำผู้ป่วยถึงการนัดหมายครั้งต่อไป
- 2) ให้เบอร์โทรศัพท์ของสถานบริการ สำหรับผู้ป่วยและญาติในการติดต่อ ในกรณีที่ต้องการคำแนะนำหรือ คำปรึกษา

4.13 สอนการดูแลแผล หรือหัตถการที่บ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแล ครอบครัว ควรได้รับการสอนในเรื่องการดูแลแผล อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของแผล หากผู้ป่วยจำเป็นต้องทำแผล หรือเปลี่ยนที่รองรับสารคัดหลั่ง หรือหัตถการอื่น ๆ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับการสอน/สาธิตและฝึกหัด พร้อมทั้งให้แสดงการฝึกหัดทำให้ดู เพื่อประเมินความถูกต้อง ก่อนกลับบ้าน และควรรู้ วิธีวัดอุณหภูมิของร่างกาย และควรรายงานแพทย์หากมีไข้สูง

4.14 ให้คู่มือ คำแนะนำ การดูแลตนเองหลังผ่าตัด เมื่อกลับบ้าน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด โดยการติดตามตั้งแต่ในระยะแรกหลังการผ่าตัด จนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังนี้ (กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1. การติดเชื้อ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด เกิดจากเชื้อแบคทีเรียโดยเฉพาะเชื้อ *Staphylococcus aureus* มาจากการปนเปื้อนในขณะที่ผ่าตัด หรือกระจายไปตามกระแสเลือดจากแหล่งอื่น การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Superficial incisional SSI) ต้องมีลักษณะครบตามเกณฑ์ 3 ข้อ ต่อไปนี้ (สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563.)

1.1 การติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังการผ่าตัด (นับวันผ่าตัดเป็นวันที่ 1)

1.2 เป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น

1.3 มีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

1.3.1 มีหนองออกมาจากแผลผ่าตัด

1.3.2 แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากแผลผ่าตัดที่เก็บโดยวิธี

Aseptic technique

1.3.3 แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้เปิดปากแผลโดยไม่ได้ทำการเพาะเชื้อไว้ และผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่างคือ ปวดหรือกดเจ็บ แผลบวม แดง หรือร้อน ลักษณะของแผลหลังผ่าตัด แบ่งได้เป็น 4 ชนิด ตามการติดเชื้อคือ 1) แผลผ่าตัดสะอาด (clean wound) คือแผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดไว้ล่วงหน้า เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (primary closure) ไม่ใส่ท่อระบาย หรือ ระบายแบบเปิด (open drainage) และแผลผ่าตัดที่ผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการติดเชื้อ 2) แผลผ่าตัดปนเปื้อนเชื้อโรคเล็กน้อย (clean-contaminated wound) ได้แก่ แผลที่ระหว่างผ่าตัดมีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อเล็กน้อย เช่น แผลผ่าตัดที่ผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น 3) แผลผ่าตัดปนเปื้อน (contaminated wound) ได้แก่ แผลผ่าตัดที่มีเหตุการณ์ละเมิดมาตรการปลอดเชื้ออย่างมาก เช่น แผลผ่าตัดที่ผ่านแผลก้นตรางที่เป็นแบบเปิดและเกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่เกิน 4 ชั่วโมง (open, fresh traumatic wound) และแผลผ่าตัดที่ผ่านทางเดินอาหารที่มีการรั่วที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า เป็นต้น 4) แผลผ่าตัดสกปรก (dirty wound) ได้แก่ แผลผ่าตัดที่ผ่านเนื้อเยื่อที่เป็นหนอง เช่น แผลผ่าตัดที่ผ่านแผลก้นตรางที่มีเนื้อเยื่อตาย มีสิ่งแปลกปลอม มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือแผลก้นตรางที่เกิดขึ้นเกิน 4 ชั่วโมง และแผลผ่าตัดช่องท้องกรณีอุ้งแหวะภายในทะลุ เป็นต้น โดยมีดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดระหว่างศัลยแพทย์หรือระหว่างโรงพยาบาลดังนี้ 1) ตัวผู้ป่วย ที่มีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับ Costicosteroid เบาหวาน อ้วน และผู้สูงอายุ มีภาวะทุโภชนาการ หรือได้รับ steroid จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง หรือจากการที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อจากระบบอื่น ๆ เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะหรือมีฟันผุ ก่อนการผ่าตัดสามารถที่จะลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้ ควรให้ยาปฏิชีวนะก่อนที่จะผ่าตัด 2) เครื่องมือที่ใช้ทำผ่าตัดต้องทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อเพื่อที่จะลดจำนวนจุลินทรีย์เข้ามาในแผลผ่าตัดได้ ลักษณะของห้องผ่าตัดก็มีส่วนสำคัญ เช่น ไม่ควรปล่อยให้มีคนเดินเข้าออกมาก ๆ การไหลเวียนของอากาศควรจะให้ไหลจากบนสู่พื้นไปทางเดียว เพื่อที่จะไม่ทำให้ฝุ่นละออง ที่มีเชื้อจุลินทรีย์เข้ามาในแผลผ่าตัด 3) ลักษณะของห้องผ่าตัด เช่น ไม่ควรปล่อยให้มีคนเดินเข้าออกมาก ๆ การไหลเวียนของอากาศควรจะให้ไหลจากบนสู่พื้นไปทางเดียว เพื่อที่จะไม่ทำให้ฝุ่นละออง ที่มีเชื้อจุลินทรีย์เข้ามาในแผล 4) สภาพแผลหลังผ่าตัดที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ แผลที่มีก้อนเลือดอยู่ภายในบาดแผล แผลที่มีเลือดไหลซึมอยู่ตลอดเวลา หรือแผลที่มีเนื้อตายอยู่โดยรอบ

2. ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting) ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประสบกับอาการ คลื่นไส้ อาเจียน จะทำให้การจำหน่ายกลับบ้านได้ช้า การอาเจียนแต่ละครั้ง จะทำให้ต้องใช้ เวลาเพิ่มขึ้นในระยะหลังผ่าตัด โดยเฉลี่ย 20 นาทีพยาบาลผู้ดูแลในขณะนี้ ควรเข้าใจ และสามารถ ประเมินและให้การช่วยเหลือได้ เพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การมีประวัติการอาเจียน หรือ การเมาเรือ การใช้อยากลุ่ม opioid ระหว่างผ่าตัด เหล่านี้ เป็นปัจจัยทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำทางปากก่อนจำหน่าย จะเพิ่มโอกาสการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด ร้อยละ 60 นอกจากนี้ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด isotonic 20 ml/kg (สารละลายที่มีความเข้มข้นเท่ากับ สารละลายภายในเซลล์) ในระยะก่อนผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน สามารถ ลดการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด

3. ความปวด ในปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้ขยายรวมการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น ความปวดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การใช้ยาในการจัดการความเจ็บปวด ได้มีการใช้อยากลุ่ม anti-inflammatory drugs และยา acetaminophen, gabapentinoids, ketamine, alpha-2 agonists เป็นต้น ใช้น้ำชาเฉพาะที่ร่วมด้วย และการรักษาแบบไม่ได้ใช้ยา ในการจัดการความปวดมี ดังนี้

3.1 ควรเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลควรให้ข้อมูลถึง ลักษณะความปวดที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญหลังการผ่าตัด วิธีควบคุมความปวด และประเมินระดับความปวด จากคำบอกเล่าอาการปวดของ ผู้ป่วย เป็นการวัดความปวดที่ถูกต้อง แม่นยำที่สุด

3.2 ป้องกันและควบคุมความปวด เช่นการใช้ regional anesthesia ช่วยควบคุม ความปวด และสามารถลดความต้องการใช้ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และทำให้การฟื้นตัวเร็วขึ้นหรือการใช้ premedication ด้วย acetaminophen หรือ ibuprofen สามารถลดการใช้ยาในกลุ่ม opioids ในหน่วยพักฟื้น ส่งผลให้ลดอาการง่วงนอน (drowsiness) และอาการคลื่นไส้ (nausea)

3.3 เมื่อผู้ป่วยมาถึง หน่วย postanesthesia care unit: PACU พยาบาลควรแนะนำ และให้ข้อมูลในเรื่องอาการปวดที่เกิดขึ้นและความต้องการยาแก้ปวด แนะนำผู้ป่วยสามารถแสดง ความต้องการยาแก้ปวดก่อนที่อาการปวดจะรุนแรง การได้รับยาในกลุ่ม opioid ทางหลอดเลือดดำเพื่อบรรเทา อาการปวด โดยสลับกับการให้ยาในกลุ่มของ non opioid (ได้แก่ acetaminophen (paracetamol), aspirin และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์: NSAIDS) จะเป็นการลดปริมาณกลุ่ม opioid และลดอาการ อาการง่วงนอน อาการคลื่นไส้ อาเจียน

3.4 การใช้ ยา morphine จะมีผลทำให้ระยะเวลาฟื้นตัวนานขึ้นและมีผลต่อการจำหน่าย กลับบ้านช้าลงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา morphine การใช้ วิธีอื่น ๆ ในการควบคุมความปวด โดยการนำการฝึกปฏิบัติ relaxation techniques มาใช้กับผู้ป่วย ช่วยในการลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อถึงแม้จะทดแทนการใช้ยาไม่ได้ แต่การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสบาย เช่น การจัดท่านอน การให้อุปกรณ์ของผู้ป่วยกลับคืนหลังผ่าตัด เช่น การใส่แว่นตา การใส่เครื่องช่วยฟัง

หรือ การพูดคุยให้กำลังใจ และการให้คนในครอบครัวได้เข้าเยี่ยม สิ่งเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายมากขึ้น อาจช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดได้

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีความสุขสบาย และสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น โดยการให้ความรู้พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในแต่ละระยะ เพื่อจะได้สามารถประเมิน วางแผนการดูแล และเข้าใจถึงเครื่องมือประเมินความปวด ความวิตกกังวล อาการและอาการแสดงระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ศัลยแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการรับส่งผู้ป่วย และผู้ดูแลหรือครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ช่วยให้การผ่าตัด ได้บรรลุตามที่ต้องการ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นความร่วมมือ ระหว่างทีมสหสาขา การปฏิบัติงานพื้นฐานเชิงประจักษ์การเตรียมผู้ป่วย การสอน และให้ความรู้กับทีม ในการจัดการกับอาการที่จะทำให้เกิดการล่าช้าในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ อาการง่วงนอน อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้บริการ โดยเฉพาะการบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้านมาตรฐาน ความปลอดภัยและตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน ทั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการ การศึกษา และการให้บริการสุขภาพแก่สังคม เพื่อยกระดับ ความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ, 2563)

ความหมาย

การพัฒนา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า development แปลว่า การเปลี่ยนแปลงที่ละเล็กละน้อย โดยผ่านลำดับขั้นตอนต่างๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้น เติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และเหมาะสมกว่าเดิมหรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ หรือการทำให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่อย่างเป็นระบบ

เกื้อ วงศ์บุญสิน (2545) นิยามความหมายการพัฒนาว่าหมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้น ตามเกณฑ์หรือเป้าหมายของการพัฒนาตามที่ได้กำหนดคุณค่าไว้

สนธยา พลศรี (2547) นิยามความหมาย ของการพัฒนาว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดคุณภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมโดยมีขั้นตอนกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงจากตัวระบบ การกระทำทั้งด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นพร้อม ๆ กัน ไม่ใช่ด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียเปล่าทุกประเภท

ราชบัณฑิตยสถาน (2555) นิยามความหมาย ของการพัฒนาว่าหมายถึง การที่ทำให้เกิดความเจริญ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เจริญขึ้น การคลี่คลายไปในทางที่ดีถ้าเป็นกริยา ใช้คำว่า “พัฒนา” หมายความว่า ทำให้เจริญ คือ ทำให้เติบโตงอกงามมากขึ้น เช่น เจริญทางไมตรี

ศิริชัย กาญจนวาสี (2559) นิยามความหมาย การพัฒนาว่าหมายถึง กระบวนการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไขให้ดียิ่งขึ้นและ เหมาะสมมากกว่าเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการหรือผลผลิต สร้างขึ้นใหม่ จนมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคล หน่วยงาน และองค์กร

สรุป การพัฒนาเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามแผนด้วยการใช้ทรัพยากร อย่างคุ้มค่าหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง และเป้าหมาย ซึ่งเป็นความพยายาม ของมนุษย์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ ไปสู่ระดับที่ สามารถ ขยายตัวขึ้นโดยเป้าหมายสุดยอดของการพัฒนาอยู่ที่คนและคุณภาพชีวิตของคน

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพงาน

การพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนการงานตามภารกิจ วัตถุประสงค์อย่างกว้าง ๆ ของการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว จะคล้ายคลึงกันในการพัฒนาคุณภาพงาน โดยรวมขององค์กร สรุปได้ดังนี้ (สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ, 2563)

1. เพื่อสร้างเสริมความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร
2. เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วและอยู่รอดเมื่อต้องประสบกับปัญหา และการเปลี่ยนแปลง
3. เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานอย่างมีแผนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในวัตถุประสงค์ขององค์กรร่วมกัน
4. เพื่อมุ่งปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและแก้ไขวัฒนธรรมที่ไม่ทันสมัย ขัดต่อความเจริญขององค์กร โดย มุ่งเน้นที่ผลสำเร็จของงานที่บรรลุตามเป้าหมายมากกว่าวิธีการ
5. มุ่งส่งเสริมหลักการทำงานที่เน้นหลักการมากกว่าตัวบุคคล
6. เน้นทั้งปริมาณงานและความรู้สึกรักของคนไปพร้อม ๆ กัน
7. ส่งเสริมการกระจาย และการตัดสินใจออกไปจากส่วนกลางให้มากที่สุด เพื่อมุ่งหมายให้เกิดการตัดสินใจในจุดที่มีความพร้อมที่จะทำการตัดสินใจ เป็นผู้รับผิดชอบและมีความรับผิดชอบ ในการตัดสินใจ

8. มุ่งส่งเสริมให้สมาชิกขององค์กรทุกคน ให้ตระหนักในความรับผิดชอบต่อตำแหน่งและหน้าที่

9. มุ่งดำเนินการสร้างสรรค์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ไม่เดินสวนทางกับวัตถุประสงค์ขององค์กร คือมุ่งประสานเป้าหมายของบุคคลกับเป้าหมายขององค์กรเข้าด้วยกัน และไปในทิศทางเดียวกัน

สาเหตุการพัฒนาระบบงาน

ทุกองค์กรควรมีการวางแผนดำเนินงานตามกระบวนการและขั้นตอนในการพัฒนาระบบที่ดีเพื่อประสิทธิภาพที่สูงสุดแต่ถ้าการดำเนินงานขององค์กรไม่เรียบร้อยถูกต้องแล้วจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงควรมีการปรับปรุงพัฒนาองค์กรดังนี้ (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2560)

1. การเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารและการปฏิบัติงาน ซึ่งระบบเดิมไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบสนองการทำงานได้ตามที่ต้องการ มีการดำเนินงานหลายขั้นตอน ยุ่งยากมากขึ้น ในการรวบรวมข้อมูลในการนำมาจัดทำข้อมูลสรุปสำหรับการติดตามการปฏิบัติงาน โดยรวบรวมขององค์กร ที่จะสามารถช่วยให้ขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในองค์กรและกระบวนการบริหารมีระบบและประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี เทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในระบบสารสนเทศ ปัจจุบันล้ำสมัย มีค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาระบบที่มีราคาสูง จึงต้องรับเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ นำมาประยุกต์ใช้ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานที่มีอยู่เดิมให้ทันสมัยมากขึ้น ตอบสนองต่อการทำงาน

3. การปรับปรุงองค์กรและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันจากสาเหตุดังนี้

3.1 ระบบที่ใช้งานอยู่ปัจจุบันมีขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อน

3.2 ความต้องการปรับขององค์กรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมขององค์กร

3.3 ระบบปัจจุบันไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

ประโยชน์ของการพัฒนาระบบงาน

องค์กรที่ดำเนินการใช้ระบบคุณภาพจะช่วยเพิ่มศักยภาพ มีมาตรฐาน เกิดประสิทธิภาพ ดังนี้ (สิทธิพันธุ์ อินทร์เพ็ญ, 2563)

1. ทำให้งานในหน่วยงานมีระบบ และระเบียบมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการผิดพลาดในการทำงานน้อยลง

2. ทำให้สามารถตรวจสอบการทำงานได้ง่าย

3. ได้รับความสะดวกทั้งสองฝ่าย ทั้งฝ่ายผู้ปฏิบัติงานและฝ่ายผู้ติดต่อเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่มาใช้บริการจาก หน่วยงาน

4. ทำให้มีทำงานได้ง่ายขึ้น รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพขึ้น

5. ช่วยประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่ายในการทำงานให้แก่หน่วยงานและองค์การโดยรวม

6. มีเวลาไปปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่สำคัญ และสามารถขยายงานให้กว้างขวางขึ้น
ขั้นตอนการพัฒนาระบบงาน

การพัฒนาระบบงาน เป็นการพัฒนาระบบใหม่ หรือการปรับปรุงระบบเดิมให้ดีขึ้นก็ได้
ทุกองค์กรจึงควรมีการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบที่ดีในองค์กรเพื่อประสิทธิภาพที่สูงที่สุด
การพัฒนาระบบแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้ (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2560)

1. การกำหนดปัญหา (product definition) เป็นขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตปัญหา
สาเหตุของปัญหาจากการดำเนินงานในปัจจุบัน ความเป็นไปได้กับการสร้างระบบใหม่การกำหนด
ความต้องการ(requirements) ระหว่างนักวิเคราะห์ระบบกับผู้ใช้งาน โดยข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์
การรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อทำการสรุปเป็นข้อกำหนด มีการติดตั้งและใช้งาน
แล้วในขั้นตอนนี้อาจเกิดปัญหาของโปรแกรม (bug) ซึ่งโปรแกรมเมอร์จะต้องปรับแก้ไขให้ถูกต้อง
หรือเกิดจากความต้องการของผู้ใช้งานที่ต้องการเพิ่มรูปแบบในการทำงานอื่น ๆ ซึ่งทั้งนี้จะต้อง
เกี่ยวข้องกับ requirement specification (ข้อกำหนดที่กำหนดขึ้นในกระบวนการพัฒนาระบบ)
ที่เคยตกลงก่อน

2. การวิเคราะห์ (analysis) การวิเคราะห์เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์การดำเนินงาน
ของระบบปัจจุบัน โดยการนำความต้องการที่ได้มาจากขั้นตอนแรกมาวิเคราะห์รายละเอียด เพื่อทำ
การพัฒนาเป็นแบบจำลองลอจิกัล (logical model) ซึ่งประกอบด้วย แผนภาพกระแสข้อมูล
(data flow diagram) คำอธิบายการประมวลผลข้อมูล (process description) แบบจำลองข้อมูล
(data model) ในรูปของ ER-diagram จะทำให้ทราบถึงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในระบบ
ว่าประกอบด้วยอะไรบ้างมีความเกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กับสิ่งใด

3. การออกแบบ (design) การออกแบบเป็นขั้นตอนการนำผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์
ทางลอจิกัลมาพัฒนาเป็น physical model (แบบจำลองส่วนประกอบต่าง ๆ ใน ระบบให้มี ขนาดเล็ก
กว่าของจริง) ให้สอดคล้องกัน โดยการออกแบบจำลองข้อมูล (data model) การออกแบบรายงาน
(output design) และการออกแบบจอภาพในการติดต่อกับผู้ใช้งาน (user interface) การจัดทำ
พจนานุกรมข้อมูล (data dictionary) ซึ่งขั้นตอนของการวิเคราะห์และออกแบบจะมีการมุ่งเน้น
ถึงการแก้ปัญหาอะไร (what) และมุ่งเน้นการแก้ปัญหายังไง (how)

4. พัฒนา (development) การพัฒนาเป็นขั้นตอนหนึ่งของการที่จะพัฒนาโปรแกรม
ด้วยการสร้างชุดคำสั่งหรือเขียนโปรแกรมเพื่อสร้างระบบงาน โดยโปรแกรมที่ใช้ในการพัฒนา

จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับเทคโนโลยีที่นำใช้งานในปัจจุบัน ภาษาระดับสูงมีการพัฒนาในรูปแบบของ 4GL (Fourth Generation Language โปรแกรมใช้เขียนคำสั่งเพื่อเชื่อมต่อกับฐานข้อมูล ความสามารถด้านกราฟฟิคติดต่อกับผู้ใช้) ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกต่อการพัฒนารวมทั้งการมี CASE (computer aided software engineering หมายถึง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์และออกแบบระบบ ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ โดยการใช้ซอฟต์แวร์ที่จะช่วยสร้างแผนภาพรายงาน โค้ดของโปรแกรม ในระหว่างการวิเคราะห์และออกแบบระบบให้เป็นไปโดยอัตโนมัติ)

5. ทดสอบ (testing) การทดสอบระบบนั้นจะเป็นขั้นตอนของการทดสอบระบบก่อนที่จะปฏิบัติการใช้งานจริง ทีมงานจะทำการทดสอบข้อมูลเบื้องต้นก่อน ด้วยการสร้างข้อมูลจำลองเพื่อตรวจสอบการทำงานของระบบ หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นก็จะต้องย้อนกลับไปในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมใหม่โดยใช้การทดสอบระบบนี้ซึ่งจะมีการตรวจสอบอยู่ 2 ส่วน ด้วยกัน คือการตรวจสอบแบบภาษาเขียน (Syntax) และการตรวจสอบวัตถุประสงค์งานตรงกับความต้องการหรือไม่

6. ติดตั้ง (implementation) ขั้นตอนต่อมาหลังจากที่ได้ทำการทดสอบจนมีความมั่นใจแล้วว่าระบบจะสามารถทำงานได้จริง และตรงกับความต้องการของผู้ใช้ระบบ จากนั้นจึงดำเนินการติดตั้งระบบเพื่อใช้งานจริงต่อไป

7. บำรุงรักษา (maintenance) เป็นขั้นตอนของการปรับปรุงแก้ไขระบบ หลังจากที่ได้มีการวิเคราะห์ระบบ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้ว่าต้องการระบบแบบใด และสารสนเทศแบบไหน เพื่อให้เครื่องมือใช้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ได้เต็มความสามารถและตรงกับวัตถุประสงค์ที่จัดหามาмаมากที่สุด

วิธีการวัดความสำเร็จของการพัฒนา

การพัฒนาความสำเร็จวัดได้ 5 ระดับ ดังนี้ (อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา, 2557)

ระดับที่ 1 วัดความพึงพอใจเป็นการบอกถึงความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถวัดได้หลายวิธี สามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1.1 การใช้แบบสอบถาม โดยผู้ออกแบบสอบถาม ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะที่กำหนดคำตอบให้เลือก หรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าว อาจถามความพอใจในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ตอบทุกคนมาเป็นแบบแผนเดียวกัน มักจะใช้ในกรณีที่ต้องการข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาก ๆ วิธีนี้นับเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ (ใช้วัด ระดับของความรู้สึคนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ)

1.2 การสัมภาษณ์ คือการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งแตกต่างจากการสนทนา โดยทั่ว ๆ ไป เพราะการสัมภาษณ์จะต้องมีจุดมุ่งหมาย ต้องเตรียมคำถามและติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์

โดยมีกำหนดเวลาที่แน่นอนเป็น ซึ่งผู้วิจัยจะต้องออกไปสอบถามโดยการพูดคุย โดยมีการเตรียมแผนงานล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

1.3 การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล เป้าหมายไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน เป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่ แต่ยังมีนิยมใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน

ระดับที่ 2 วัดความรู้ที่เพิ่มขึ้นของผู้ที่เข้ารับการพัฒนา (knowledge) แนวทางนี้อาจต้องมีการวัดผลก่อน (pre-test) และหลัง (post-test) การพัฒนา โดยใช้วิธีการให้ทำแบบประเมินคล้าย ๆ ข้อสอบ เพื่อทดสอบว่า ก่อนการพัฒนาสามารถตอบได้ถูกต้องกี่ข้อและ เมื่อพัฒนาจบแล้วสามารถตอบได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนหรือไม่

ระดับที่ 3 วัดพฤติกรรมของผู้ที่เข้ารับการพัฒนา ว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด (behaviors) สำหรับแนวทางแบบนี้ สามารถทำการวัดก่อน (pre) และหลัง (post) เพื่อเปรียบเทียบกันก็ได้ หรือจะเฉพาะหลังจากการพัฒนาแล้วก็ได้ ส่วนมากแนวทางการวัดพฤติกรรมว่า เปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด โดยต้องใช้การประเมินจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นการประเมินแบบ 360 องศา หรือแบบ 180 องศา (โดยเฉพาะนายกับลูกน้อง) โดยสามารถสอบถามได้ตรง ๆ ว่าพวกเขามีความคิดเห็นว่าผู้ที่ได้รับการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องต่าง ๆ ไปมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถกำหนดสเกลเป็นตัวเลขได้

ระดับที่ 4 วัดผลกระทบต่อธุรกิจ หรืองานที่กระทำ (impact) แนวทางนี้ต้องกำหนดก่อนว่า ผลกระทบที่ว่ามันวัดจากอะไร องค์การส่วนใหญ่ วัดผลกระทบโดยดูจากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ที่ เกี่ยวข้อง เช่น ระดับความพึงพอใจของลูกค้า ของพนักงาน (employee satisfaction) เป็นต้น หรืออาจจะวัดจาก จำนวนข้อร้องเรียนของลูกค้าหรือผู้รับบริการก็ได้ โดยดูว่าหลังจากที่พนักงานได้รับการพัฒนาแล้ว มีผลทำให้จำนวนข้อร้องเรียนของลูกค้าหรือผู้รับบริการลดน้อยลงกว่าก่อนที่จะพัฒนาหรือไม่

ระดับที่ 5 วัดความคุ้มค่าในการลงทุน (return on investment : ROI) ต้องการวัดจำนวนเงินที่ใช้จ่ายไปเพื่อการพัฒนา เมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้มา คุ้มค่าหรือไม่ ประสพผลสำเร็จหรือไม่ โดยการตั้งสมมุติฐาน ว่าผลลัพธ์ที่ได้มาจะคิดเป็นตัวเลขได้อย่างไร เช่น ต้องการวัดว่าหลังการพัฒนาหัวหน้างานแล้ว จำนวนการลาออกของพนักงาน ลดลงไปได้กี่เปอร์เซ็นต์ โดยทำการตั้งสมมุติฐานว่าทุก ๆ 1 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนพนักงานลาออกที่ลดลง จะช่วยให้องค์กรประหยัดค่าใช้จ่ายไปได้ประมาณจำนวนเท่าไร เป็นต้น จากนั้นจึงนำตัวเลขที่ได้มาคิดเป็นจำนวนสัดส่วนต่อเงินลงทุน ที่จ่ายไปเพื่อการพัฒนา จะสามารถคำนวณเป็นอัตรา return on investment :ROI

(วิธีการคำนวณ ROI โดยมีสูตรดังนี้ กำไรสุทธิ = รายรับ- ต้นทุน $ROI = (\text{กำไรสุทธิ/ต้นทุน}) \times 100$ ยิ่งมีค่า ROI สูง ถือว่ายิ่งเป็นเรื่องที่ดี เพราะการลงทุนมีกำไรสูง)

การติดตามและประเมินผล

องค์กรต่าง ๆ มีการผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพันธกิจให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร พร้อมกับการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยระบบตัวชี้วัดผลงาน ที่สำคัญรวมทั้งกำหนดค่าของเป้าหมายของการดำเนินการของตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานขององค์กรเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในกระบวนการติดตามและการประเมินผลในปัจจุบัน ตามแนวคิดของ Balanced Scorecard ประกอบด้วยมุมมอง 4 ด้าน ดังนี้ 1) มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) 2) มุมมองของด้านลูกค้า (Customer Perspective) 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) 4) มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspective) โดยมุมมองของทุกด้านจะมีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กรเป็นศูนย์กลางดังนี้ (Kaplan & Norton, 1996).

1. วัตถุประสงค์ (objective) เป็นเครื่องชี้แนวทางในการดำเนินงาน ต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ เป็นแบบเฉพาะเจาะจงที่สามารถวัดผลได้ มักมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่จับต้องได้ เช่น การทำงานเฉพาะอย่างให้สำเร็จ การส่งมอบผลิตภัณฑ์ หรือการบรรลุเหตุการณ์สำคัญบางอย่างภายในกรอบเวลาที่กำหนด วัตถุประสงค์ควรเสริมซึ่งกันและกันไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตามลำดับ

2. ตัวชี้วัด (Performance Indication) เครื่องมือบอกทิศทางหรือใช้ในการติดตามการพัฒนา หรือการดำเนินงานแต่ละเรื่องได้ถึงจุดไหน บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายแค่ไหน เป็นเรื่องของ การดูแลสัมฤทธิ์ของผลงาน หรือระบุผลสำเร็จของงาน การดำเนินงานจึงใช้ ตัวชี้วัด เป็นเครื่องมือ หรือสิ่งที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้า และความสำเร็จของกระบวนการดำเนินงาน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในมิติต่าง ๆ ทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผล ซึ่งตัวชี้วัด มีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

2.1 ตัวชี้วัดจะต้องสามารถให้ค่าหรือบ่งบอกคุณลักษณะของสิ่งที่จะต้องทำการวัดว่ามีปริมาณหรือคุณลักษณะเช่นไร ส่วนจะมีความหมายเป็นอย่างไร ต้องนำไปตีค่าหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานจึงจะทราบได้ว่าสิ่งนั้นมีค่าสูงหรือต่ำได้มาตรฐานหรือไม่เพียงใด

2.2 ค่าหรือคุณลักษณะที่ได้จากตัวชี้วัดมีความหมายภายใต้เงื่อนไข 2 ประการ คือ

2.2.1 เงื่อนไขของเวลา คือ ตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานภาพของสิ่งที่มุ่งวัดเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่นระยะเวลา 1 สัปดาห์ 3 เดือน 1 ปี ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล มาใช้และการตีความหมาย

2.2.2 เงื่อนไขของสถานที่ คือ ตัวชี้วัดบ่งบอกสถานภาพของสิ่งที่มีจุดเฉพาะในเขตพื้นที่ หรือบริเวณหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบที่ทำการตรวจสอบ เช่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ด้านปัจจัย กระบวนการ หรือผลลัพธ์ เป็นต้น ตัวชี้วัดมี 2 ประเภท คือ 1) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ มีค่าเป็นตัวเลข เช่น จำนวนคน น้ำหนัก งบประมาณ 2) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ใช้ตัวชี้วัด เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดว่าผลของการปฏิบัติราชการในเรื่องที่พิจารณาอยู่ได้ผลเป็นเช่นใด แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท (กองนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, 2564).

1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือปริมาณที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดสิ่งที่นับได้ หรือสิ่งที่มีลักษณะเชิงกายภาพ โดยมีหน่วยการวัด เช่น จำนวน ร้อยละ และระยะเวลา เป็นต้น ตัวชี้วัดเชิงปริมาณจะเหมาะสมสำหรับการวัดในสิ่งที่จัดต้องได้ เป็นรูปธรรม และมีความชัดเจน

2. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่ใช้วัดสิ่งที่เป็นามธรรม เช่น ความพึงพอใจ ระดับความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ สามารถวัดเป็นเชิงปริมาณได้โดยสร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดสิ่งที่เป็นามธรรม เช่น การวัดความพึงพอใจโดยการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัด ซึ่งได้แก่แบบสอบถามความพึงพอใจ ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมิน โดยคะแนนสูง หมายถึงพึงพอใจมาก ส่วนคะแนนต่ำหมายถึงพึงพอใจน้อย ทั้งนี้ คะแนนที่ได้รับจากผู้รับบริการแต่ละราย เมื่อนำมาประมวลผลร่วมกันจะได้คะแนนเฉลี่ยที่แสดงถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม

3. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ คือ ตัวชี้วัดที่ใช้วัดสิ่งที่ไม่เป็นค่าเชิงปริมาณ เป็นการวัดที่อิงกับค่าเป้าหมายที่มีลักษณะพรรณนา หรือเป็นคำอธิบายถึงเกณฑ์การประเมิน ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นเกณฑ์หรือกรอบกำกับการใช้วิจารณ์ญาณของผู้ประเมิน เช่น ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบงาน ระดับประสิทธิภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์ เป็นต้น

4. เป้าหมาย (Target) คือ วิธีการตั้งเป้าหมายเพื่อใช้วัดผลความสำเร็จ เน้นการกำหนดเป้าหมายขององค์กร และให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับเป้าหมายใหญ่ขององค์กรขึ้นไป โดยกำหนด วัตถุประสงค์ที่เราต้องการทำให้สำเร็จ และ การกำหนด key result หรือผลลัพธ์ที่จะวัดเพื่อให้รู้ว่า เราบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

5. แผนงาน โครงการที่ตั้งใจ (Initiatives) คือแผนงานหรือเค้าโครงการตามที่กำหนดไว้มีการลำดับเป็นขั้น ๆ ในการจัดทำกิจกรรม โครงการเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในการวางแผนพัฒนาองค์กร ช่วยให้องค์กรสามารถมองเห็นภาพและทิศทางในการพัฒนาหน่วยงานภายในองค์กร มีขอบเขตการติดตามและประเมินผลได้

ประโยชน์ของการพัฒนาระบบบริหารงานคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบบริหารงานเป็นระบบการบริหารจัดการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนทำให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดประโยชน์ของการพัฒนาระบบบริหารงานคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ (อาณัฐ น้อมเศียร, 2561)

1. การดำเนินงานอยู่บนพื้นฐานของการจัดการกับความเสี่ยงอย่างครบถ้วน พอดี
2. มีเป้าหมาย ทิศทาง ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม วัดผลความสำเร็จได้อย่างเหมาะสม
3. มีการเตรียมการตอบสนองอย่างเพียงพอต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามแผนงาน และที่จะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. มีสายการบังคับบัญชา บทบาท หน้าที่ความผิดชอบ ภารกิจ เป้าหมายเหมาะสม ทำทนาย
5. มีการถ่ายทอด ผูกอบรมการทำงาน การสอนงานของหัวหน้างาน รวมไปถึงการประเมินทักษะ ความสามารถอย่างเป็นระบบ
6. มีระบบเอกสาร ข้อมูลข่าวสารและบันทึกต่าง ๆ ให้เป็นระบบระเบียบ ทำให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง
7. มีการสอบเทียบ เครื่องมือ อุปกรณ์วัดงาน ให้มีประสิทธิภาพ เทียงตรง สร้างความน่าเชื่อถือ
8. มีการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องจักร ให้ใช้งานได้อย่างเต็มสมรรถนะ
9. มีแผนการปฏิบัติงาน และหลักฐานการติดตามตามความคืบหน้าได้ ป้องกันการเกิดปัญหาการล่าช้าของการบริการ
10. มีช่องทางการติดต่อ สื่อสาร รับคำสั่ง รับข้อร้องเรียน และวัดประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
11. มีมาตรฐานการทำงานในกระบวนการต่าง ๆ เช่น การระงับความรู้สึกก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก เป็นต้น
12. มีการตรวจติดตาม การเฝ้าระวัง การวัด วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้มั่นใจถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ขององค์กร
13. มีการประชุม ทบทวนประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานทั้งหมดทั่วองค์กร
14. มีขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง (สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ตกลง) อย่างเป็นระบบ สร้างความมั่นใจได้ถึงประสิทธิภาพการป้องกัน การเกิดซ้ำของปัญหา
15. เกิดการปรับปรุง พัฒนาองค์กร อย่างต่อเนื่องทันกับทุกยุค ทุกสมัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมรึก จันทรศรีบุตร (2557) ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery : ODS) : ศึกษาเฉพาะกรณีที่โรงพยาบาลตำรวจพบว่า 1) บุคลากรที่ได้ให้บริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลตำรวจ มีความรู้ ความสามารถ ชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจนและบุคลากรทุกคนได้ให้ความร่วมมือ ในการให้บริการ การทำผ่าตัดตามมาตรฐาน HA ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดกระบวนการทำผ่าตัด 2) ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการยังไม่ครอบคลุมในกระบวนการการรักษาทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นระบบการให้บริการที่เปิดใหม่ 3) แนวทางและข้อเสนอแนะการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery : ODS) โรงพยาบาลตำรวจ มีดังนี้ 3.1) ควรจัดให้มีการ ประชุม ให้ความรู้ข้อมูลบุคลากรที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบาย แนวทางการให้บริการ ปรีกษาแก้ไขปัญหาร่วมกันและติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน 3.2) สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร โดยส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพรวมถึงการเพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา 3.3) สนับสนุนการทำระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery : ODS) เป็นระบบการผ่าตัดที่ดี ลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัด และลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และกาญจนา หัตถังยี (2563) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบของ Donabedian และทฤษฎีเอื้ออาทรของ Swanson ดำเนินการใน 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโดยใช้ แบบวัดความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และความพึงพอใจ พบว่าก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย 11.40 หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ย 15.53 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการอบรมมีทักษะสูงกว่าก่อนการอบรม มีการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย 6.40 หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ย 12.10 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พฤติกรรมและความพึงพอใจของพยาบาล วิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูกลดลง เท่ากับศูนย์

อวยพร จงสกุล, นริรัตน์ อยู่สมบูรณ์, และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (2563) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา หลังจากได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลที่สร้างขึ้นพบว่า ผู้ป่วย ไม่มี ภาวะวิตกกังวล มีความพึงพอใจต่อการบริการและการผ่าตัดในระดับดี ไม่พบการติดเชื้อหลังผ่าตัด และไม่จำเป็น

ต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 100 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก ปวด บวม ส่วนการฟื้นสภาพพบว่า หลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ

ชญาธิศ วัฒนพัฒน์ (2564) ศึกษาการพัฒนากระบวนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง/นโยบายด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่า แพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อระบบการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดและการมีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการและดูแลผู้ป่วย ODS มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.37, SD = 0.6) ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่มีอุบัติการณ์การ Re-admit มีวันนอนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.0001) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.005) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.6, SD = 2.6) ผลลัพธ์การดำเนินการตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายร้อยละ 78.13

เบญจวรรณ มนัญญา และสกาเวเดือน จำเจริญ (2564) ศึกษาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง และภายใน 1 สัปดาห์ อยู่ระดับผ่านเกณฑ์ โดยไม่พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบในช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร มีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (M = 0.30, SD = 0.46; M = 0.77, SD = 0.73) ตามลำดับ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery: ODS) กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ (2561) ดังนี้

1. การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (preoperative preparation)

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ด้วยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

1.1 ประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม และการประเมินผู้ป่วย

1.2 ให้ข้อมูลการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วยในการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

1.2.1 อธิบายและให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการที่จะให้ การรักษาโดยมีแบบ check list เช่น การงดน้ำอาหาร การหยุดรับประทานยา ก่อนการผ่าตัด เป็นต้น

1.2.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและแนะนำ อธิบายการปฏิบัติตัว หลังการทำหัตถการและการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลแผลผ่าตัด

1.2.3 ให้ความรู้เรื่องการประเมิน และการจัดการความปวดแบบผสมผสาน ทั้งด้านการใช้ยาแก้ปวดและเทคนิคผ่อนคลายตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด

1.2.4 เตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2.5 ออกใบนัดหมายวัน เวลาผ่าตัดและสถานที่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยรับทราบ

1.2.6 แนะนำให้นำญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมาในวันทำการผ่าตัด และให้มาถึง หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามเวลานัดหมาย

1.2.7 โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย 3 วันก่อนและ 1 วันก่อนการทำผ่าตัด เพื่อการประเมิน ผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

2. การมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (perioperative care)

การพยาบาลขณะผู้ป่วยผ่าตัด เป็นการพยาบาลต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด จนถึงออกมาสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น โดยมีการใช้ทักษะการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีดังนี้ (นริศรา งามสะอาด, 2551)

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องตัวผู้ป่วยและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการระบุ ตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้

2.2 วัดสัญญาณชีพ

2.3 ส่งเครื่องมือและช่วยแพทย์ทำผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะเสียเลือด

2.4 ป้องกันไม่ให้อุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัด ซึ่งอุณหภูมิร่างกายต่ำจะระงับความรู้สึก ส่งผลเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังผ่าตัด เกิดเลือดทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดช้าลง เป็นสาเหตุให้มีโอกาสสูญเสียเลือดมากขึ้นทั้งในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

2.5 การให้สารน้ำระหว่างการผ่าตัด (intraoperative fluid) ในระหว่างการผ่าตัด ต้องให้สารน้ำทดแทนในส่วนของสารน้ำที่ขาดหายไป ในช่วงงดน้ำ งดอาหาร และทดแทนในส่วน intravascular volume expansion (ในหลอดเลือดทดแทนการขยายตัวของหลอดเลือด)

2.6 ประเมินความปวดขณะผ่าตัด

3. การพักฟื้นหลังการผ่าตัด (post-operative recovery) หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลในห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยเมื่อฟื้นจากฤทธิ์ของยาสลบหรือยาระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ (นริศรา งามสะอาด, 2551)

3.1 วัดสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง จนผู้ป่วยตื่นดีและหายใจได้ ตามปกติ สัญญาณชีพอยู่ในภาวะปกติ

3.2 เฝ้าระวังอาการคลื่นไส้อาเจียน

3.3 ประเมินอาการปวดแผลและให้ยาตามแผนการรักษา

3.4 ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านหลังการผ่าตัด

3.4.1 สัญญาณชีพต้องคงที่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

3.4.2 ผู้ป่วยต้องมีคุณลักษณะดังนี้

3.4.2.1 รู้จักบุคคล สถานที่และเวลา

3.4.2.2 สามารถดื่มน้ำได้

3.4.2.3 สามารถปัสสาวะเองได้

3.4.2.4 สามารถแต่งตัวเองได้

3.4.2.5 สามารถเดินเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วย

3.4.3 ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการ

3.4.3.1 คลื่นไส้อาเจียนมาก

3.4.3.2 ปวดแผลมาก

3.4.3.3 มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก

3.5 ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อจำหน่ายกลับบ้านหลังการผ่าตัด

3.6 อธิบายการปฏิบัติตัว ขณะอยู่ที่บ้านและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

3.7 บอกช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน

4. การติดตามผลการรักษา (follow)

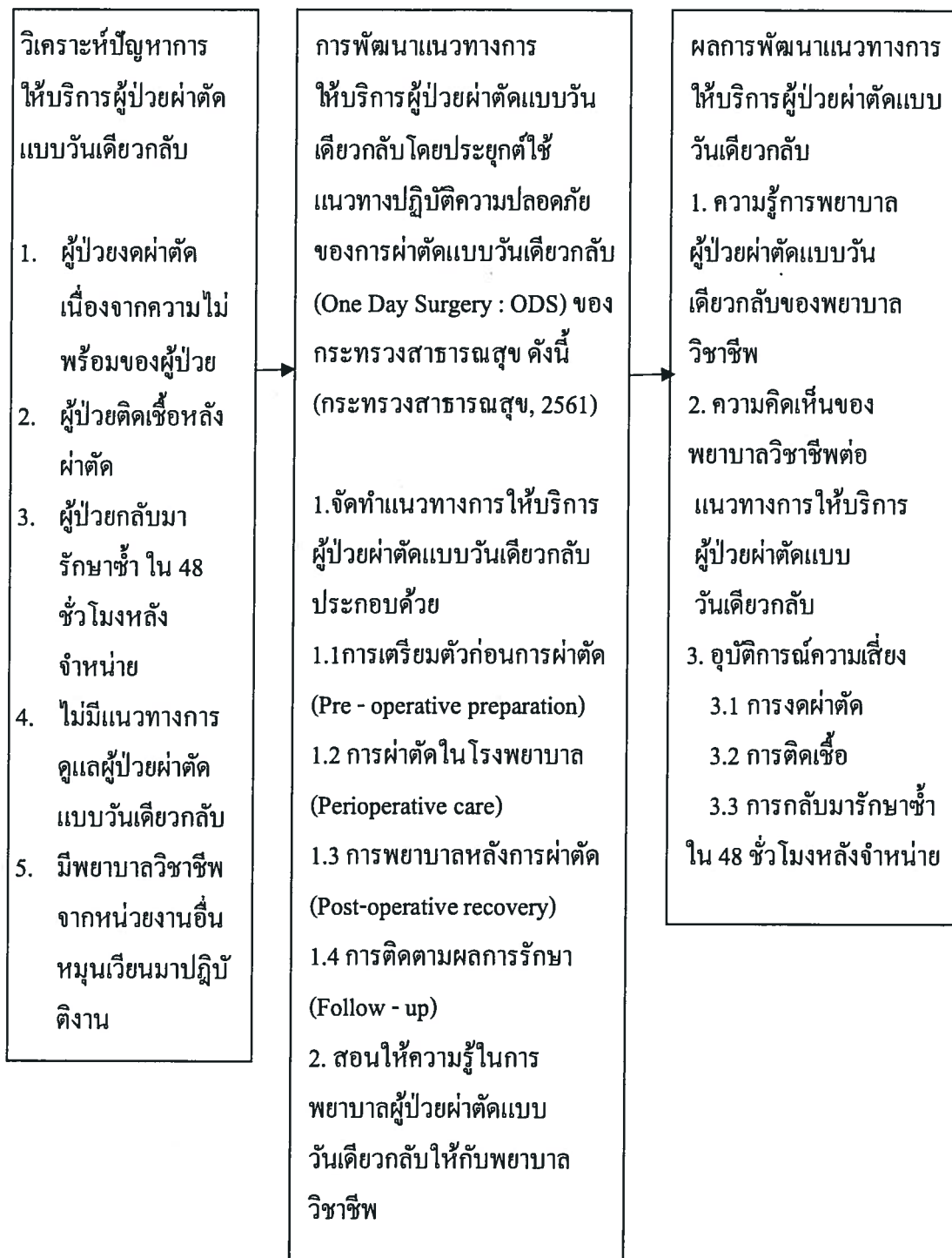
โทรศัพท์เยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน หลังผ่าตัดตามแผนการรักษาดังนี้

4.1 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและอาการที่ผิดปกติ

4.2 ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา

4.3 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

การดำเนินงานเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analysis study) เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ที่ได้วางแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ตามกระบวนการขั้นตอนการผ่าตัด 4 ระยะ ดังนี้ 1) การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Preoperative preparation) 2) การมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (perioperative care) 3) การพักฟื้นหลังการผ่าตัด (post-operative recovery) 4) การติดตามผลการรักษา (follow) ดำเนินการดังนี้

การวิเคราะห์ปัญหา

จากสถิติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต ปี 2561-2564 มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 4,916, 5,228, 5,915 และ 6,009 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และพบว่า ผู้ป่วยงดและเลื่อนผ่าตัด จำนวน 16, 17, 25 และ 34 ราย ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต, 2564)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต มีแผนการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดโดยการเปิดหน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยใช้มาตรฐานตามกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากสถิติหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก การให้บริการผู้ป่วย ปี 2561-2564 พบมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 78, 82, 123 และ 165 ราย ตามลำดับ พบปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมีผู้ป่วยงดและเลื่อนผ่าตัด จำนวน 9, 11, 13 และ 16 ราย ตามลำดับและมีการติดเชื้อหลังผ่าตัด จำนวน 3, 4, 4 และ 5 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย จำนวน 3, 3, 4 และ 5 ราย ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต, 2564) การให้บริการหน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก มีพยาบาลวิชาชีพประจำเพียง 1 คนและมีพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาชิราวุธ 5 B ที่หมุนเวียนมาช่วยปฏิบัติงานวันละ 1 คน ด้วยการดำเนินการปฏิบัติจึงเกิดปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องจึงวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา สรุปได้ว่าจากผู้ป่วยที่งดผ่าตัดจากการที่ผู้ป่วยปฏิบัติเตรียมตัวเองไม่พร้อม เช่น ไม่ได้ดื่มน้ำและอาหาร ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น และการปฏิบัติตัว

ไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด จึงเกิดการติดเชื้อที่แผล และมีปัญหาจึงต้องกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย ตามสถิติดังกล่าวผู้ศึกษาจึงจัดทำแนวทางบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B ที่หมุนเวียนมาช่วยปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพตามความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้อย่างครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อันทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น

การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของกระทรวงสาธารณสุข สุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เป็นการให้ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Pre - operative preparation) ดำเนินการดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพอธิบายแนวทางการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยรับทราบเข้ารับการรักษาก่อนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Informed consent) ดังนี้

1.1. อธิบาย แนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการทำผ่าตัดหรือการทำหัตถการที่จะให้การรักษา เช่น การงดน้ำ งดอาหาร การหยุดยาละลายลิ่มเลือด และการรับประทานยาที่เป็นก่อนการผ่าตัด เป็นต้น

1.2 ประเมินและซักประวัติการเจ็บป่วยรวมทั้งอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

1.3 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการการผ่าตัด และการดูแลแผลผ่าตัด

2. ในกรณี มีปัญหาต้อง consult หน่วยต่าง ๆ เช่น ส่งปรึกษาหน่วยต่อมไร้ท่อ คลินิกหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

3. ในกรณี ที่มีการระงับความรู้สึกตั้งแต่การให้ยาสงบประสาท (sedation) คลายแพทย์ประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีของโรงพยาบาล โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

4. ให้ใบนัดวัน เวลา ที่ทำผ่าตัดและให้ผู้ป่วยเซ็นต์ใบยินยอมผ่าตัด

5. แนะนำให้ผู้ป่วยนำญาติมาโรงพยาบาลวันผ่าตัดและห้ามผู้ป่วยขับรถ

6. ก่อนทำการผ่าตัด 1 และ 3 วัน พยาบาลวิชาชีพ ต้องโทรศัพท์ประเมินผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

การพยาบาลวันผ่าตัด วันที่นัดมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (Perioperative care)
ดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบการลงทะเบียนวัน เวลาคัดผ่าตัด
2. ประเมินความถูกต้องของผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการให้ครบถ้วน ถูกต้อง มีดังนี้ ชื่อ-นามสกุล เลขที่ผู้ป่วย การยินยอมให้ทำการผ่าตัด ผลการตรวจร่างกายต่าง ๆ จากห้องปฏิบัติการ และตรวจสัญญาณชีพเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ
3. เตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยการตรวจสอบ การเตรียมความพร้อม ก่อนการทำหัตถการที่จะให้การรักษ่า ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหาร และการหยุดยาละลายลิ้มเลือด รวมทั้งการรับประทานยาที่จำเป็นก่อนการผ่าตัด ตามภาวะของโรค
4. ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดและส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

การพยาบาลหลังการผ่าตัด (Post-operative recovery)

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทุกรายที่ได้รับการระงับความรู้สึก ชนิดที่ได้ยาสลบ ยาชาเฉพาะที่ และยาระงับประสาท ผู้ป่วยจะได้รับการพักที่ห้องพักฟื้นผู้ป่วยเป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวัง อาการหลังผ่าตัด และย้ายมาหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในฮีโมโกลบิน (O_2 Saturation) ทุก 5-15 นาที พร้อมบันทึก ถ้าพบมีอาการผิดปกติ ให้รายงานแพทย์
2. ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย เช่นมีอาการหนาวสั่นเพิ่มความอบอุ่นโดยใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (Warmer) หรือกระเป๋าน้ำร้อน
3. ประเมินระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด การจัดการความปวด ทำให้อาการปวดลดลงและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาแก้ปวด และติดตามประเมินผล

4. การประเมินความพร้อมก่อนย้ายมาหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดำเนินการดังนี้

4.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพเข้าสู่ระดับปกติคงที่นานเกิน 30 นาที และระดับความรู้สึกตัว โดยประเมินจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเช่น ไม่มีอาการมึนงง ไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวอริยาบถได้ด้วยตนเอง เป็นต้น รวมทั้ง ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์ของการดูแลผู้ป่วยใน ห้องพักฟื้น (Postanesthetic recovery score ;PARS) โดยการ ประเมิน ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การหายใจ ความดันเลือด ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และการเคลื่อนไหว เมื่อคะแนน Score 9-10 กรณี Score < 9 ควรปรึกษาวิสัญญีแพทย์ก่อนการส่งกลับ หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

4.2 เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยห้องพักฟื้น ครบ 2 ชั่วโมง และไม่มีปัญหา ภาวะแทรกซ้อน ย้ายผู้ป่วยไปยังหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพระดับปกติคงที่นานเกิน 30 นาที
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยประเมินจากอาการต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น ไม่มีอาการมึนงง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และสามารถเคลื่อนไหวอริยาบถได้ด้วยตนเอง เป็นต้น
3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการ/การผ่าตัด

3.1 การดูแลแผลผ่าตัด โดยแนะนำดังนี้

1) แผลปิดพลาสติกแบบกันน้ำ ไม่ต้องเปิดทำแผลจนถึงวันที่แพทย์นัดเปิดแผล กรณีพลาสติกปิดแผลหลุด หรือเปียกน้ำแนะนำให้ไปทำแผลก่อนวันนัดที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

2) แผลปิดพลาสติกแบบไม่กันน้ำ ระวังระวังดูแลไม่ให้ แผลถูกน้ำ และสกปรก

3) กรณีแผลตำแหน่งผ่าตัด บวม แดง ร้อนและมีสารคัดหลั่งหรือหนองไหลจากแผลผ่าตัด ให้รีบมาพบแพทย์

3.2 แนะนำกรณีที่มีความผิดปกติ เช่น มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส อาการปวดมากขึ้น เลือดออก แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อนและมีหนองไหล ไม่สามารถรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำได้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

3.3 แนะนำชนิดและชื่อของยากลับไปรับประทานที่บ้าน พร้อมคำอธิบายวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

3.4 เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายได้ให้ใบนัด การติดตาม ตามแผนการรักษาของแพทย์

3.5 บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยระบบ Registry ของกรมการแพทย์เพื่อรายงานสถิติของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การติดตามผลการรักษา (Follow-up)

ติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 1 วัน 2 วัน และ 3 วัน โดยการโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยและญาติ พร้อมให้คำแนะนำ กรณีที่มีปัญหารุนแรงแนะนำให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ผู้ศึกษานำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน ศัลยแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้าสาขาการพยาบาล ห้องผ่าตัด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีประสิทธิภาพ จึงนำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. พยาบาลวิชาชีพ จากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 15 คน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 56 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 15 คน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 30 ราย โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

2.1 ผู้ป่วย ASA status class 1-2 (โดยกำหนดโรคที่สามารถเข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 28 โรค) (ภาคผนวก จ)

2.2 ไม่มีประวัติแพ้ยา ที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

1.1 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มี 4 ระยะดังนี้ (ภาคผนวก ค)

1.1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (Pre - operative preparation)

1.1.2 การพยาบาลวันผ่าตัด วันที่นัดมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (Perioperative care)

1.1.3 การพยาบาลหลังการผ่าตัด (post-operative recovery)

1.1.4 การติดตามผลการรักษา (Follow-up) หลังผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบประเมินความรู้และความคิดเห็นในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และเวลาปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 20 ข้อ แบบชนิดเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน

การแปลผล ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนน 0 – 6 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 7 – 14 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 15 – 20 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน 5	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด
ค่าคะแนน 4	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยมาก
ค่าคะแนน 3	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง
ค่าคะแนน 2	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยน้อย
ค่าคะแนน 1	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผล ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับต่ำ

2.2 แบบบันทึกปฏิบัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ 1) การเลื่อนผ่าตัด 2) การติดเชื้อ 3) การกลับมารักษาค่า ใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงของเครื่องมือ (content validity) ผู้ศึกษาได้นำ แบบประเมินความรู้การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน ศัลยแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้าสาขาการพยาบาล ห้องผ่าตัด 1 ท่าน ได้พิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และตามลำดับ 0.90 (วินิจ เทือกทอง, 2555)

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจากหอ

ผู้ป่วยมหาวิทยาลัย 5A, 7B ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง และแบบประเมินความรู้การบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสูตรคูเดอร์ ริชาร์ทสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81 และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธีของ Cronbach (Alpha of Cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 (Cronbach, 1951)

การดำเนินการ

การดำเนินการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และกำหนดการให้ความรู้ในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ วันเสาร์ที่ 16 ตุลาคม 2564 เวลา 09.00 - 15.00 น.

2. ดำเนินการให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างในวันเสาร์ที่ 16 ตุลาคม 2564 เวลา 09.00 - 15.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 6 ตึกผ่าตัดศัลยกรรมโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ให้ความรู้ตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลระหว่างผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน (ภาคผนวก ข)

2.2 อธิบายและแนะนำการปฏิบัติ การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามขั้นตอนการให้บริการดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การตรวจสอบเอกสาร การแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลวันผ่าตัด ได้แก่ การตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง และการประสานงานกับห้องผ่าตัด 3) การพยาบาลหลังผ่าตัด ได้แก่ การพยาบาลในห้องพักฟื้นและการพยาบาลที่หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 4) การบันทึกข้อมูลการให้บริการและการพยาบาลการผ่าตัดและหลังผ่าตัดในระบบ E-hip 5) การบันทึกข้อมูลตามระบบของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข 6) การติดตามผลการผ่าตัด

2.3 ระหว่างการสอนให้ความรู้ ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหาการให้บริการแต่ละขั้นตอน พร้อมทั้งสอบถามความเข้าใจและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งให้เสนอข้อคิดเห็นในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

3. กำหนดการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยพยาบาล ให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเริ่มนำไปใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 ระหว่างการนำไปใช้ ผู้ศึกษาได้ติดตามนิเทศงานอย่างใกล้ชิด มีการนิเทศ ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และตอบคำถาม ข้อเสนอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เก็บข้อมูลก่อนการให้ความรู้และหลังให้ความรู้ในวันที่ 25-30 ตุลาคม 2564 โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน
2. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในวันที่ 1-10 กุมภาพันธ์ 2565
3. เก็บข้อมูล อุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ 1) การงดผ่าตัด 2) การติดเชื้อ 3) การกลับมารักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย ของการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยเก็บทุกครั้งที่มียุบัติการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงค่าความถี่ และร้อยละ
2. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการสอนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ด้วยสถิติ Wilcoxon
4. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
5. อุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน ใช้สถิติ จำนวน และร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การศึกษการพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข หลังใช้แนวทาง ผู้ศึกษาคำเนินการกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่เข้ารับการรักษาหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 30 ราย และพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 15 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานที่หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 2 ผลความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการสอนแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการสอนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 4 ผลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 5 ผลการเกิดอุบัติเหตุจากการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทาง พยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานการพยาบาล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 15)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	9	60.00
อายุ 31-40 ปี	5	33.33
อายุ 41-50 ปี	1	6.67
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	14	93.33
ปริญญาโท	1	6.67
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	6	40
6-10 ปี	7	46.67
10 ปีขึ้นไป	2	13.33
ตำแหน่งทางวิชาการ		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	13	86.67
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	2	13.33

จากตารางที่ 4.1 พบพยาบาลมีอายุน้อยกว่า 30 ปีมากที่สุด จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอายุพยาบาลที่พบน้อยที่สุด คือ อายุ 41-50 ปีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ระดับการศึกษาของพยาบาล พบมากที่สุดคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมา ระดับปริญญาโท จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบมากที่สุดคือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 พบน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตำแหน่งทางวิชาการของพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33

ส่วนที่ 2 ผลความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการให้ความรู้การให้บริการผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับก่อนและหลังการให้ความรู้ (n = 15 คน)

คะแนน	ระดับความรู้	ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนน 0 - 6	ต่ำ	2	13.33	0	0
คะแนน 7 - 14	ปานกลาง	12	80.00	1	6.67
คะแนน 15 - 20	สูง	1	6.67	14	93.33
คะแนนเฉลี่ย		$(\bar{X} = 10.73, SD = 3.01)$		$(\bar{X} = 18.27, SD = 1.39)$	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนการให้ความรู้ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในการให้บริการผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาอยู่ระดับต่ำจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีความรู้ในระดับสูงน้อยที่สุด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 หลังการให้ความรู้ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ระดับสูงมากที่สุด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมา พบพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการให้ความรู้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการให้ความรู้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (n = 15 คน)

ความรู้	$\bar{X}$	SD	Z	P
ก่อนให้ความรู้	10.73	3.01		
หลังให้ความรู้	18.27	1.39	3.31	.001*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ การบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ก่อนและหลังการให้ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = 3.31$, $p = < 0.001$) โดยหลังให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพมี คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ($\bar{X} = 18.27$, $SD = 1.39$ และ $\bar{X} = 10.73$, $SD = 3.01$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ผลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 15)

หัวข้อประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีขั้นตอน ตามกระบวนการ พยาบาลที่ชัดเจน สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย ของหน่วยงาน	5	0	มากที่สุด
2. แนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้	5	0	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติมีการดูแลและกระบวนการอย่างชัดเจน	5	0	มากที่สุด
4. แนวปฏิบัติมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล การผ่าตัดวันเดียวกลับ	4.93	0.25	มากที่สุด
5. แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ ในหน่วย ผ่าตัดวันเดียวกลับ	4	0	มากที่สุด
6. แนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหา และเกิดผลดีต่อ ผู้รับบริการ	5	0	มากที่สุด
7. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ต่อหน่วยงาน	4.93	0.25	มากที่สุด
8. แนวปฏิบัตินี้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และปลอดภัย	5	0	มากที่สุด
9. มีความครอบคลุม การดูแลทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	5	0	มากที่สุด
10. ประหยัด ลดต้นทุนกำลังคน เวลา และงบประมาณ	4.87	0.35	มากที่สุด
โดยรวม	4.97	0.08	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการให้บริการผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.97$, $SD = 0.08$) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ส่วนที่ 5 ผลวิเคราะห์การเกิดอุบัติการณ์ จากการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เกิดอุบัติการณ์ ก่อนการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ($n = 56$) และหลังการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ($n = 30$)

อุบัติการณ์	ก่อนการใช้แนวทาง $n = 56$ (ร้อยละ) (1 ส.ค. 64-31 ต.ค. 64)	หลังการใช้แนวทาง $n = 30$ (ร้อยละ) (1 พ.ย. 64-31 ม.ค. 65)
1 การงดผ่าตัด	7 (12.5)	1 (0.3)
2 การติดเชื้อ	5 (8.93)	0 (0)
3 การกลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย	2 (2.04)	0 (0)

จากตารางที่ 4.5 พบว่าก่อนการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยมีการงดผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 12.5 เกิดการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 8.93 กลับมารักษาซ้ำใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 2.04 ส่วนหลังการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ผู้ป่วยมีการงดผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 0.3 ไม่พบการติดเชื้อ และการกลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analysis study) การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และศึกษาความรู้พยาบาลวิชาชีพ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมทวชिरวฐ 5 B ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน หน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 15 คนและผู้ป่วยจำนวน 30 คน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565

ประเมินผลการศึกษาด้วยแบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การเกิดอุบัติการณ์จากการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการสอนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ด้วยสถิติ Wilcoxon

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากหอผู้ป่วยมทวชिरวฐ 5 B ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน หน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีดังนี้

1.1 ความรู้ก่อนการสอนให้ความรู้ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาอยู่ระดับสูง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 และมีความรู้ในระดับต่ำน้อยที่สุด จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังการใช้การสอนพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมา พบมีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67

1.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ก่อนและหลังการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($Z = 3.31, p = < 0.001$) หลังการสอนพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการสอน ($\bar{X} = 18.27, SD = 1.39$ และ $\bar{X} = 10.73, SD = 3.01$ ตามลำดับ)

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.97$, $SD = 0.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ

3. อุบัติการณ์พบว่าก่อนการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยมีการงดผ่าตัด ร้อยละ 12.5 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 8.93 การกลับมารักษากลับภายใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย ร้อยละ 2.04 หลังการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ผู้ป่วยมีการงดผ่าตัด ร้อยละ 0.3 ไม่พบการติดเชื้อและการกลับมารักษากลับ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย

อภิปรายผล

1. ความรู้การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการสอน ให้ความรู้การบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($Z = 3.31$, $p < 0.001$) แสดงว่าแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจน พยาบาลวิชาชีพได้รับการสอนให้ความรู้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพ มีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง เนื่องจากได้รับการรับการพัฒนาคูณภาพ (HA) สอดคล้องกับ สมรัก จันทรศรีบุตร (2557) ศึกษาการพัฒนาระบบบริหารจัดการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า 1) บุคลากรที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลตำรวจ มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบชัดเจน และยังสอดคล้องกับ ละมิดร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และกาญจนา หัถรังสี (2563) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้ แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.97$, $SD = 0.08$) เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติงานมีความเข้าใจและง่ายต่อการปฏิบัติงาน สามารถลดความเครียดจากการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชญานิศ ธีรธนพัฒน์ (2564) ศึกษาการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง/นโยบาย ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ พบว่า แพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีความเหมาะสม

อยู่ในระดับมากที่สุดและการมีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการและดูแลผู้ป่วย ODS มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.37, SD = 0.6$)

3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่าก่อนการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยมีการงดผ่าตัด ร้อยละ 12.5 เกิดการติดเชื้อ ร้อยละ 8.93 กลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมง หลังจำหน่าย ร้อยละ 2.04 หลังการใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ผู้ป่วยมีการงดผ่าตัด ลดลงเหลือ ร้อยละ 0.3 ไม่พบการติดเชื้อ และการกลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย เนื่องจากแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รูปแบบใหม่มีกระบวนการ ทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น มีการเตรียมความพร้อมทุกระยะการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ อวยพร จงสกุลม, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์, และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (2563) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่า ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด และไม่จำเป็นต้อง กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 100 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และยังสอดคล้องกับ เบญจวรรณ มนูญญา และสกาเวเดือน จำเจริญ (2564) ศึกษาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า ไม่พบผู้ป่วย ที่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ ช่วงติดตามผลภายใน 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($M=0.30, SD= 0.46$; $M=0.77, SD= 0.73$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับ แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ของหน่วยผ่าตัด วันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงหรือทันต่อ การพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรติดตามผลลัพธ์การใช้ แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีพยาบาลวิชาชีพประจำ หน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตามมาตรฐานของการจัดอัตรากำลังของห้องผ่าตัด เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2545). *ประชากรกับการพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *Safety in One Day Surgery (ODS): ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- กองวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564) *ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2565*. นนทบุรี:บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมณฑลราชราษ. (2563). *เวชสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมณฑลราชราษ.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมณฑลราชราษ. (2564). *เวชสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมณฑลราชราษ.
- ชญาณิศ รัชชนพัฒน์. (2564). การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 6(1), 57-63.
- นริศรา งามสะอาด. (2551). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ใน รัษฎี จิระสินธิปก และคณะ (บก.). *มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- เบญจวรรณ มนุญญา และสกาเวื่อน ขำเจริญ. (2564, มกราคม-เมษายน). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครบวงจร. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพ*, 1(1), 13-24.
- มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน และคณะ. (2564). การจัดการความเสี่ยงทางวิสัญญี. *วิสัญญีสาร*, 47(4), 388-394.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). *ศัพท์ศึกษาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เรณู อาจสาธิต. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด perioperative nursing*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หจก.เอ็น ที เพรส.
- ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และกาญจนา หัถรงษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 864-875.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วินิจ เทือกทอง. (2555). การวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา. วารสารครุปริทัศน์, 7(1), 16-20.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2559). การวิจัยและพัฒนาการศึกษาไทย. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 8(2), 1-17.
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สิทธิพันธ์ อินทร์เพ็ญ. (2563). การพัฒนาคุณภาพงานและการปรับปรุงกระบวนการงาน. เอกสารประกอบการสอน. <http://th.wikipedia.org/wiki/PDCA> สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2565.
- สนธยา พลศรี. (2547). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมพร คำพรรณ, วิไลรัตน์ โพธิ์เงิน, และ อภินันท์ วัชรนทร์วงศ์. (2563, พฤษภาคม – สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบพยาบาลวิสัญญีในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข. วารสารกองการพยาบาล, 47(2), 73-87.
- สมรัก จันทรศรีบุตร. (2557). การพัฒนาระบบบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (*One Day Surgery : ODS*) : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลตำรวจ (ปริญญารัฐมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. (2561). ความปลอดภัยในการให้ยาแก้ปวดและยาเสริมสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. ใน จิตติกัญญา ดวงรัตน์, ทวี รัตนชอุก, ทวีชัย วิษณุโยธิน, วิบูลย์ ภัณฑาภิรักษ์, ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์ (บรรณาธิการ), *Safety in One Day Surgery (ODS) ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ*. (น. 17-21). นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. (2564). คู่มือเทคนิคการกำหนดตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ: กองนโยบายและแผน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- อภิวุฒิ พิมลแสงสุริยา. (2557). วิธีการวัดความสำเร็จของการพัฒนาทำได้อย่างไร. <https://mgronline.com>. สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2565.
- อาณัฐ น้อมเศียร. (2561). ประโยชน์ของระบบบริหารงานคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ. <https://www.isosolving.com> สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2565.
- โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์. (2560). ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด.
- อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์, และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. (2563, มกราคม-มีนาคม). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารแพทย์เขต, 39(1), 109-125.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Aldrete, J.A. (1995). The Post-Anesthetic Recovery Score Revisited. *Journal of Clinical Anesthesia*, 7(1), 89-91.
- Association of periOperative Registered Nurses. (2018). *Guideline for perioperative Practice*. Edition AORN Inc.
- Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. New York: Wiley.
- Kivrak S, Haller G . (2021). Scores for preoperative risk evaluation of postoperative mortality. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 35(1), 115-134.
- Row TN. (2018). Review of Day Surgery cases at a One Day Surgery Centre. *Ambulatory Surgery*, 24(3), 74-6.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือรับรองรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิง ชมพูนุท ปณสมิทธิ์ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ผ.ศ. ณัฐพล สันตระกูล อาจารย์ ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. พว. ทิพวรรณ เชาวส์ุโข หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร.๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/๖๐๗

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (แพทย์หญิง ชมพูนุท ปณสมิทธิ์)

ด้วย นางสาว ชุติกร ปงศา คำตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๒๓ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานทางวิชาการเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ผลการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน แพทย์หญิง ชมพูนุท ปณสมิทธิ์ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึ่งขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร.๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/๖๐๘

วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

ด้วย นางสาว ชุตติกร ปงชาคำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๙๒๓) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานทางวิชาการเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ผลการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ญัฐพล สันตระกูล ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร.๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/๖๑๑

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน พว. ทิพวรรณ เชาวส์ุโข

ด้วยนางสาว ชุติกร ปงศา คำตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๒๓) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาผลงานทางวิชาการเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ผลการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ พว. ทิพวรรณ เชาวส์ุโข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาล ผ่าตัดและวิสัญญี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติ
ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยประยุกต์ใช้ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยประยุกต์ใช้ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดให้สามารถ มาเข้าวันผ่าตัดและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ในวันเดียวกัน โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมปัจจัยเพิ่มการฟื้นฟูลงหลังการผ่าตัด ลดปัจจัยเสี่ยงหลังการผ่าตัด และมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้นและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ขอบเขต

พยาบาลวิชาชีพ จากหอผู้ป่วยมหายาสูบ 5 B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

วิธีการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพ จากหอผู้ป่วยมหายาสูบ 5 B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีหน้าที่ปฏิบัติงานดังนี้

1. การรับผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีดังนี้

- 1.1 ผู้ป่วย ASA Class I-II (ASA class III ตามบริบทกลุ่มโรคดังนี้ 1) โรคไตเสื่อมขั้นหนัก 2) โรคถุงน้ำดีอักเสบ 3) โรคกรดไหลย้อน 4) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก 5) หลอดเลือดดำในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารโป่งพอง 6) ภาวะหลอดอาหารตีบ 7) โรคกระเพาะหลอดอาหารในระยะลุกลาม 8) ตึงเนื้ออกถ้าใส่ใหญ่ 9) การผ่าตัดต่อเนื้อ 10) การทำหมันหญิง 11) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ 12) นิ่วในท่อไต 13) นิ่วในท่อปัสสาวะ 14) ท่อปัสสาวะตีบ 15) แผลฉีกหรือแผลปริที่ขอบทวารหนัก 16) ความผิดปกติของลูกอัณฑะ ที่ได้รับการผ่าตัดลูกอัณฑะ 17) การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก 18) ภาวะลิ่มติด 19) การผ่าตัดเส้นเลือดคอ 20) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย 21) การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันทางเดินปัสสาวะ 22) การผ่าตัดเส้นเลือดคอบริเวณของถุงอัณฑะ 23) การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อการรักษาหูชั้นกลาง 24) การผ่าตัดรักษาโรคเนื้องอกที่กล่องเสียง 25) การผ่าตัด โรคของจมูกอักเสบเรื้อรัง

26) การผ่าตัดตึงเนื้อหรือก้อนของเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูก (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก 27) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู 28) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

1.2 สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ดี

1.3 สะดวกในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล

1.4 มีญาติหรือผู้ดูแลในวันที่มีการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด

1.5 ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด

1.6 ผู้ป่วยและญาติเต็มใจ

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.1 อธิบายแนวทางการรักษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พร้อมทั้งรับทราบการเข้าร่วมรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2.2 อธิบายการเตรียมความพร้อมก่อนการทำหัตถการ เพื่อที่จะให้การรักษา (มี Check list) เช่น การงดน้ำ อาหาร การหยุดยาและการรับประทานยาที่จำเป็น ก่อนการผ่าตัด เป็นต้น

2.3 กรณีที่มีการใช้วิธีระงับความรู้สึก ตั้งแต่การใช้ยาสงบประสาท (Sedation) ขึ้นไป ต้องประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีของโรงพยาบาล โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ และมีความจำเป็นต้องปรึกษาล่วงหน้า

2.4 ทำการนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วย

2.5 ข้อมูลการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

2.6 การแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อการโทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 3 วัน และ 1 วันก่อนผ่าตัด เพื่อเป็นการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวันที่ผู้ป่วยมาทำผ่าตัดและหลังผ่าตัด การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

3.1 ผู้ป่วยมาลงทะเบียนและทำการอนุมัติสิทธิการรักษา

3.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด/หัตถการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความวิตกกังวล ความกลัว อาการปวด บังคับเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.3 ประเมินความพร้อมของญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัด

3.4 ซักถามประวัติผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วย เช่น Vital sign การงดน้ำ งดอาหารมาที่บ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้า

3.5 จัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ที่จะนำไปห้องผ่าตัด

3.6 โทรติดต่อประสานงานกับทางห้องผ่าตัดเพื่อเรียกศูนย์เปลมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

3.7 ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

3.8 เมื่อผู้ป่วยกลับมาจากห้องพักฟื้น ดูแลให้นั่งพักประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการตาม Discharge criteria

3.9 แนะนำญาติในการรับยา การชำระค่าใช้จ่าย ที่ห้องยาและห้องการเงิน

3.10 ประเมินความเจ็บปวด และภาวะแทรกซ้อนด้านอื่น ๆ หลังการผ่าตัด

3.11 อธิบายยานากลับและให้คำอธิบายวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

3.12 แนะนำการรับประทานยาที่มีผลต่อการหยุดของเลือด

3.13 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการการผ่าตัด และการดูแลแผลผ่าตัด (ถ้ามี)

3.14 แนะนำสิ่งที่ต้องระมัดระวังหลังการผ่าตัดแต่ละชนิด อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

3.15 การติดต่อในกรณีที่มีความผิดปกติ และการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

3.16 ให้ใบนัด ใบฟังผลชิ้นเนื้อ ใบรับรองแพทย์ และแจ้งการนัดหมายการโทรติดตามเยี่ยม หลังผ่าตัด

4. แนวทางการโทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

4.1 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24,48 และ 72 ชั่วโมง ตามแบบติดตามการรักษาผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัด ของหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (แบบฟอร์มการเยี่ยม MR 05.2 แก้ไขครั้งที่ 01)

5. แนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามและการประเมินผล

5.1 กรอกรประวัติผู้ป่วยในสมุดเก็บสถิติและระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน

5.2 จัดทำข้อมูลรายงานผลประกอบการของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้ทางผู้บริหารทราบ ทุก 2 เดือน

5.3 ลงข้อมูลในระบบ Registry ของกรมการแพทย์ เพื่อรายงานสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

6. แนวทางการเลือกหัตถการที่จะทำใน One Day Unit ของแต่ละโรค

เนื่องจากในแต่ละโรคที่กำหนดในเบื้องต้นนั้นยังมีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ได้มาก จึงให้พิจารณาในการประเมินผู้ป่วยจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดังนี้

6.1 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง

6.2 ไม่เสียเลือดมากหรือต้องให้เลือด

6.3 การเปลี่ยนแปลงสภาวะของร่างกายหลังผ่าตัดน้อย

6.4 ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดไม่มาก

6.5 ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการอุดตันทางเดินหายใจหลังผ่าตัด

6.6 การดูแลหลังผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน

7. แนวทางพิจารณาคัดผู้ป่วยออกจากบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดังนี้

7.1 การผ่าตัดที่ใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง

7.2 เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดหรือเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิตรหรือ 7 มล/กก ในผู้ป่วยเด็ก

7.3 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด

7.4 ไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ในเวลา 6 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

7.5 ดุลยพินิจด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยทีมแพทย์ผู้ดูแล และผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

การประเมินผล

1. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เป้าหมาย $\geq 80\%$

2. อัตราผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด ODS

2.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาล เป้าหมาย $\leq 10\%$

2.2 อัตราการเลื่อนและงดผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป้าหมาย $\leq 10\%$

เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2. ตารางติดตามผู้ป่วย ก่อน - หลัง การผ่าตัด

3. แบบติดตามการรักษาผู้ป่วยก่อนหลังการผ่าตัด MR 05.2 แก้ไข ครั้งที่ 01

4. การทำหัตถการ MR 05.3 แก้ไขครั้งที่ 00

5. เอกสารยินยอมผู้ป่วยรักษาตามโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ MR 01.28 แก้ไขครั้งที่ 00

6. แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ MR 01.3 แก้ไขครั้งที่ 04

7. ใบยินยอมรับทราบข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านวิสัญญี สำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัด MR 07.7 แก้ไขครั้งที่ 2

8. แบบบันทึกเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล MR 01.27 แก้ไขครั้งที่ 01

ภาคผนวก ค

ตารางติดตามผู้ป่วย ก่อน-หลังการผ่าตัด หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ภาคผนวก ง

โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

1. โรคที่เข้าร่วมบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามบริบทกลุ่มโรคมีดังนี้
 1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ
 2. โรคถุงน้ำอัณฑะ
 3. โรคริดสีดวงทวาร
 4. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก
 5. หลอดเลือดดำในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารโป่งพอง
 6. ภาวะหลอดอาหารตีบ
 7. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน
 8. ตึงเนื้ออกลำไส้ใหญ่
 9. การผ่าตัดด้อยเนื้อ
 10. การทำหมันหญิง
 11. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ
 12. นิ่วในท่อไต
 13. นิ่วในท่อปัสสาวะ
 14. ท่อปัสสาวะตีบ
 15. แผลฉีก หรือปริที่ขอบทวาร
 16. ความผิดปกติของอัณฑะ ที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ
 17. การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก
 18. ภาวะล้นดิด
 19. การทำผ่าตัดเส้นเลือดขอด
 20. การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย
 21. การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ
 22. การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ
 23. การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง
 24. การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง
 25. การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคถุงอวัยวะเรื้อรัง
 26. การตัดตึงเนื้อหรือเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูก (เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกในโพรงมดลูก และตึงเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก)
 27. การตัดปะเยื่อแก้วหู
 28. การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ภาคผนวก จ**American Society of Anesthesiologists (ASA classification)**

American Society of Anesthesiologists (ASA classification)

ASA class เป็นการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เพื่อประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัด

	medical status	mortality
ASA I	normal healthy patient without organic biochemical, or psychiatric disease	0.06-0.08%
ASA II	mild systemic disease with no significant impact on daily activity e.g. mild diabetes, controlled hypertension, obesity	Unlikely to have an impact 0.27-0.4%
ASA III	severe systemic disease that limits activity e.g. angina, COPD, prior myocardial infarction	Probable impact 1.8-4.3%
ASA IV	an incapacitating disease that is a constant threat to life e.g. CHF, unstable angina, renal failure, acute MI, respiratory failure requiring mechanical ventilation	Major impact 7.8-23%
ASA V	moribund patient not expected to survive 24 hours e.g. ruptured aneurysm	9.4-51%
ASA VI	brain-dead patient whose organs are being harvested	

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการ
ใช้แนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความคิดเห็นของของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบาย
การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยประยุกต์ใช้ แนวทางปฏิบัติความปลอดภัยของการ
ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 5 B ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน
ของหน่วยบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1. อายุ

- () อายุน้อยกว่า 30 ปี
- () อายุ 31-40 ปี
- () อายุ 41-50 ปี
- () อายุมากกว่า 50 ปี

2. ระดับการศึกษา

- () ปริญญาตรี
- () ปริญญาโท

3. ระยะเวลาปฏิบัติงาน

- () 1-5 ปี
- () 5-10 ปี
- () มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

4. ตำแหน่งทางพยาบาลวิชาชีพ

- () ระดับปฏิบัติการ
- () ระดับชำนาญการ
- () ระดับชำนาญการพิเศษ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความคิดเห็นของของพยาบาลวิชาชีพ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูก

1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของ การผ่าตัดวันเดียวกลับ

- () ก. ระบบบริการรักษาทำผ่าตัด ที่ไม่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าและสามารถให้กลับบ้านได้
ในวันเดียวกับวันที่รับไว้
- () ข. ระบบบริการรักษาทำผ่าตัด ที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าและสามารถให้กลับบ้านได้
ในวันเดียวกับวันที่รับไว้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความคิดเห็นของของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

() ค. ระบบบริการรักษาทำผ่าตัด ที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าและสามารถให้กลับบ้านได้ในวันเดียวกับวันที่รับไว้ หรือมีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง

() ง. ระบบบริการรักษาทำผ่าตัด ที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าและสามารถให้กลับบ้านได้ในวันเดียวกับวันที่รับไว้ หรือมีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 48 ชั่วโมง

2. ข้อใดไม่ใช่หลักการคัดเลือกหัตถการหรือการผ่าตัดที่เหมาะสมในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

() ก. การผ่าตัดที่เสียเลือดน้อย ไม่จำเป็นต้องให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

() ข. ระยะเวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง

() ค. การผ่าตัดที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับน้อยถึงปานกลาง และสามารถระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน

() ง. ถูกทุกข้อ

3. ข้อใดอธิบายการหยุดยาก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดได้ถูกต้อง

() ก. ยาด้านเกล็ดเลือด aspirin และ clopidogrel ควรหยุดอย่างน้อย 3 วัน

() ข. ยาด้านการแข็งตัวของเลือด coumadin (warfarin) ควรหยุดอย่างน้อย 14 วัน

() ค. กลูโคซามีน (glucosamine) ควรหยุดอย่างน้อย 14 วัน

() ง. ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม monoamine oxidase inhibitor ไม่ต้องหยุดยา

4. ข้อใดคือหลักการให้ยาสำหรับการระงับปวดในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

() ก. การใช้ Classical NSAID หรือ COXIB ในขนาดที่เท่ากัน จะมีการระงับปวดโดยมีประสิทธิภาพพอ

() ข. แนะนำให้ใช้ NSAIDs กับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดหัวใจมาแล้ว

() ค. ปัจจุบันนิยมหยุดยาชาเข้าหลอดเลือดดำระหว่างผ่าตัดเพื่อลดอาการปวด เช่น ketamine

() ง. การให้ยา Paracetamol ไม่มีประสิทธิภาพในการระงับปวดเฉียบพลัน

5. ข้อใดกล่าวถูกต้องต่อการให้ยา เป็น first-line สำหรับการระงับปวดพื้นตัวหลังผ่าตัด

() ก. ยา Paracetamol ใช้เป็น first-line สำหรับการระงับปวดระดับเล็กน้อย / ปานกลาง

() ข. fentanyl หรือ morphine ขนาดต่ำ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ fentanyl ครั้งละ 1-2 มก. ค่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

() ค. ให้ยา Parecoxib สำหรับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

() ง. ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความคิดเห็นของของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องสำหรับแบบประเมินผู้ป่วยพร้อมที่จะจำหน่ายกลับบ้าน PADSS (post-anesthetic discharge scoring system)

- () ก. คะแนนมากกว่า 9 สำหรับการสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
- () ข. คะแนนเท่ากับ 9 สำหรับการสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
- () ค. คะแนนเท่ากับ 8 สำหรับการสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
- () ง. เท่าไรก็ได้ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

7. ข้อใดไม่ใช่การการคัดเลือกผู้ป่วยที่มารับการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

- () ก. ASA class 1-5
- () ข. ASA class 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมอาการได้ดี
- () ค. การผ่าตัดที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับน้อยถึงปานกลาง และสามารถระงับปวดได้ด้วยยารับประทาน

() ง. มีญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน

8. ข้อใดคือกรณีที่มีความผิดปกติ ที่จำเป็นต้องติดต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ที่ให้การดูแล

- () ก. อาการไข้สูงกว่า 101°F หรือ 38°C
- () ข. ตำแหน่งผ่าตัด ร้อน บวม แดง
- () ค. ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้
- () ง. ถูกทุกข้อ

9. ข้อใดไม่ถูกต้องในการป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน

- () ก. ใช้วิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนร่วมกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
- () ข. ลดการใช้ opioids
- () ค. ลดการใช้ยาในกลุ่ม volatile agent และ nitrous oxide
- () ง. ให้ยาป้องกัน คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดได้ผลดีกว่าให้ก่อนการผ่าตัด

10. Pain score ที่ใช้ประเมินการปวด ที่จะต้องปรับเพิ่มยาแก้ปวด

- () ก. > 4
- () ข. > 5
- () ค. > 6
- () ง. > 7

คำตอบ

- | | |
|------|-------|
| 1. ค | 6. ก |
| 2. ง | 7. ก |
| 3. ค | 8. ง |
| 4. ก | 9. ง |
| 5. ก | 10. ค |

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวทางการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็นด้วย				
		ความคิดเห็น ด้วย มากที่สุด	ความคิดเห็น ด้วย มาก	ความคิดเห็น ด้วย ปาน กลาง	ความคิดเห็น ด้วย น้อย	ความคิดเห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	มีขั้นตอน ตามกระบวนการพยาบาล ที่ชัดเจน สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย ของหน่วยงาน					
2	แนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่ายและสะดวก ต่อการนำไปใช้					
3	แนวปฏิบัติมีการดูแลและกระบวนการ อย่างชัดเจน					
4	แนวปฏิบัติมีความสอดคล้องกับ กระบวนการ พยาบาลการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ					
5	แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในการ นำมาใช้ หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ					
6	แนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหา และ เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ					
7	การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ ทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีต่อหน่วยงาน					
8	แนวปฏิบัตินี้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และ เกิดความปลอดภัย					
9	มีความครอบคลุม การดูแลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังให้ผ่าตัด					
10	ประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และ งบประมาณ					

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	ไม่พบ	พบ
1. การงดผ่าตัด		
2. การติดเชื้อ		
3. การกลับมารักษาซ้ำ ใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย		

ภาคผนวก ข

แบบติดตามการรักษาผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และผ่าตัดแผลเล็กMR 05.2 แก้วไขครั้งที่ 01



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ศส.พ.พ.ร.บ. ๒๕๖๓)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบติดตามการรักษาผู้ป่วยก่อน-หลังการผ่าตัด หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก (V-ODS&MIS)

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....Ward.....โทรศัพท์.....
วันที่ผ่าตัด.....การผ่าตัด.....วิธีรับความรู้.....แพทย์เจ้าของไข้.....
○ ODS ○ MIS วันเข้ารับการรักษา.....วันจำหน่าย.....

การติดตามผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
3 วัน ก่อนผ่าตัด/ ก่อนเข้ารับการรักษา	1 วัน ก่อนผ่าตัด/ ก่อนเข้ารับการรักษา
วันที่.....เวลา..... ☐ ติดตาม ☐ ไม่ติดตาม (ระบุ)..... ☐ แนะนำตัวผู้ติดตาม ☐ ยืนยันวันนัดและความพร้อมในการผ่าตัดกับผู้ป่วย ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม (ระบุ)..... ☐ ยืนยันการมีญาติหรือผู้ดูแล มาโรงพยาบาลพร้อมผู้ป่วย ☐ เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามสิทธิ การรักษาให้พร้อม ☐ ให้นำยาที่รับประทานเป็นประจำและ นำของใช้ส่วนตัวเพื่อนอนรพ. ☐ แนะนำการงดน้ำ งดอาหาร ☐ สอบถามการหยุดยา หรือทานยา ที่จำเป็นก่อนผ่าตัด ☐ การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด (กรณีหาลิสให้ใช้ไดออก) ☐ ผล Swab Covid 19 วันที่..... ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ อื่น ๆ	วันที่.....เวลา..... ☐ ติดตาม ☐ ไม่ติดตาม (ระบุ)..... ☐ แนะนำตัวผู้ติดตาม ☐ ยืนยันวันนัดและความพร้อมในการผ่าตัดกับผู้ป่วย ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม (ระบุ)..... ☐ ยืนยันการมีญาติหรือผู้ดูแล มาโรงพยาบาลพร้อมผู้ป่วย ☐ เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามสิทธิ การรักษาให้พร้อม ☐ ให้นำยาที่รับประทานเป็นประจำและ นำของใช้ส่วนตัวเพื่อนอนรพ. ☐ แนะนำการงดน้ำ งดอาหาร ☐ สอบถามการหยุดยา หรือทานยา ที่จำเป็นก่อนผ่าตัด ☐ การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด (กรณีหาลิสให้ใช้ไดออก) ☐ ผล Swab Covid 19 วันที่..... ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ อื่น ๆ
ผู้ติดตามผู้ป่วย.....	ผู้ติดตามผู้ป่วย.....

การติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด/หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
วันที่ 1 หลังผ่าตัด/ จำหน่าย	วันที่ 2 หลังผ่าตัด/ จำหน่าย	วันที่ 3 หลังผ่าตัด/ จำหน่าย
วันที่.....เวลา..... ☐ ติดตาม ☐ ไม่ติดตาม (ระบุ)..... ☐ ผู้รับสาย ☐ ผู้ป่วย ☐ ญาติ (ระบุ)..... อาการผิดปกติที่พบ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ใช้ ☐ แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน ☐ ปวดแผล PS..... ☐ NV ☐ เลือดออกผิดปกติ ☐ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ☐ การขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ ☐ อื่น ๆ	วันที่.....เวลา..... ☐ ติดตาม ☐ ไม่ติดตาม (ระบุ)..... ☐ ผู้รับสาย ☐ ผู้ป่วย ☐ ญาติ (ระบุ)..... อาการผิดปกติที่พบ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ใช้ ☐ แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน ☐ ปวดแผล PS..... ☐ NV ☐ เลือดออกผิดปกติ ☐ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ☐ การขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ ☐ อื่น ๆ	วันที่.....เวลา..... ☐ ติดตาม ☐ ไม่ติดตาม (ระบุ)..... ☐ ผู้รับสาย ☐ ผู้ป่วย ☐ ญาติ (ระบุ)..... อาการผิดปกติที่พบ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ใช้ ☐ แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน ☐ ปวดแผล PS..... ☐ NV ☐ เลือดออกผิดปกติ ☐ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ☐ การขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ ☐ อื่น ๆ
การให้คำแนะนำ.....	การให้คำแนะนำ.....	การให้คำแนะนำ.....
☐ สอบถามการทำแผล ☐ สอบถามการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ☐ อื่น ๆ	☐ สอบถามการทำแผล ☐ สอบถามการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ☐ อื่น ๆ	☐ สอบถามการทำแผล ☐ สอบถามการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ☐ แนะนำให้มาตรวจตามนัด ☐ อื่น ๆ
ผู้ติดตามผู้ป่วย.....	ผู้ติดตามผู้ป่วย.....	ผู้ติดตามผู้ป่วย.....

ภาคผนวก ณ

**เอกสารกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับ MR 05.3 แก้ไขครั้งที่ 00**



เอกสารกำกับการทำหัตถการของผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบการบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และผ่าตัดแผลเล็ก (Vajira One Day Surgery And Minimally Invasive Surgery : V-ODS & MIS)

โรงพยาบาล.....คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.....
ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี
HN.....AN.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
วันเข้ารับบริการ.....เวลา.....น.
วันจำหน่าย.....เวลา.....น.
อาการสำคัญ.....
การวินิจฉัยโรค.....
รหัสโรคหลัก.....รหัสโรครอง.....
หัตถการที่ทำ.....
โดยแพทย์.....
รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป (finding and short procedure note).....
.....
.....
รหัสหัตถการ.....เวลาเริ่มต้น.....เวลาสิ้นสุด.....
วิธีการทางวิสัญญี
Local.....Regional.....General.....
IV sedation with.....
โดยแพทย์.....
การดูแลหลังการทำหัตถการที่ห้องพักฟื้น
เวลาเริ่มต้น.....เวลาสิ้นสุด.....
ปกติ.....มีปัญหาด้าน.....
สถานะผู้ป่วยหลังออกจากห้องพักฟื้น/ กลับบ้าน
นัดมาติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่.....เวลา.....น.
แพทย์.....
รับไว้สังเกตอาการเพิ่มที่หอผู้ป่วย.....
รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย.....
ค่าใช้จ่ายจริง.....
สำหรับผู้ป่วย
คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ ได้รับ.....ไม่ได้รับคำอธิบาย.....
ยกเลิกการทำหัตถการ เตรียมตัวไม่พร้อม.....
.....มีปัญหาใหม่.....
.....ผู้ป่วยเปลี่ยนการตัดสินใจ.....
คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ ได้รับ.....ไม่ได้รับคำอธิบาย.....
ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้.....โทร.....

ภาคผนวก ญ

แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ MR 01.3 แก้ไขครั้งที่ 04



แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

ชื่อ-สกุล (ติดสติ๊กเกอร์).....อายุ.....HN.....AN.....

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นางวัน/เดือน/ปีเกิด.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/ แพทย์หญิง.....
และคณะแพทย์ - พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ได้รับมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแล
ผู้ป่วยชื่อ นาย/นางสาว/นาง HN..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย
ให้ทราบถึงอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ
ผู้ป่วย คือ ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก
ชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิสัญญีแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและ/หรือปัญหาแทรก
ซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ แผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือแผลซึม แผลผ่าตัดเป็นแผลเป็น
อื่นๆ (ระบุ).....

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น
ไม่รวมถึงสภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการ
เพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจดีว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทํา
การรักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ น้ำเลือด ที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรือ
อวัยวะที่ถูกตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์
และคณะแพทย์-พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/ทำหัตถการเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษา
ดังกล่าว เช่น การใช้ยาระงับความรู้สึก การให้โลหิตหรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดชิ้นเนื้อหรือส่วนของอวัยวะซึ่ง
กระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/รักษา/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าวกระทำไปโดย
คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่.....เวลา.....

(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

*กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เวลา.....

(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....เวลา.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เวลา.....

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก ก

**ใบยินยอมรับทราบข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านวิสัญญี สำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัด
MR 07.7 แก้ไขครั้งที่ 2**



ใบยินยอมรับทราบข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านวิสัญญี สำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัด

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี AN.....HN.....หอผู้ป่วย.....

หัวข้อแนะนำผู้ป่วย

1. งดน้ำ อาหาร และยาทุกชนิด ทางปาก อย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง ก่อนเข้ารับการผ่าตัด
2. ถอดฟันปลอม ของมีค่า สิ่งติดตัวอุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิดก่อนเข้ารับการผ่าตัด

รายละเอียดวิธีการ ให้ยาระงับความรู้สึก		คำแนะนำ
☐ การดมยาสลบ	หมายถึง	ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว อาจมีการใส่ท่อช่วยหายใจเข้าในหลอดลม
	วิธีการ	ฉีดยาเข้ากระแสเลือด บริหารยาเข้าปอด หรือวิธีอื่นๆ
	ความเสี่ยงที่ อาจเกิด	บาดเจ็บหรือเป็นแผลที่ริมฝีปาก ฟัน หรือกล่องเสียง เสียงแหบ รุสีกตัว หรือผื่น ระหว่างที่ดมยา อันตรายต่อหลอดเลือด อาเจียน สำลัก ปอดบวม ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น
☐ การใช้ยากล่อม ประสาท	หมายถึง	ลดความกังวลและหรือความเจ็บปวด จำเหตุการณ์ได้บางส่วน หรือจำไม่ได้ชั่วคราว
	วิธีการ	ฉีดยาเข้ากระแสเลือด บริหารยาเข้าปอด หรือวิธีอื่นๆ ที่จะทำให้อยู่ในภาวะ กึ่งรู้สีกตัว
	ความเสี่ยงที่ อาจเกิด	ภาวะไม่รู้สีกตัว หายใจได้น้อยลง ปากหรือฟันได้รับบาดเจ็บ ยังคงรู้สีกตัว/ รู้สึกไม่สุขสบาย สำลัก ความดันโลหิตต่ำ
☐ การฉีดยาชาเข้า ช่องไขสันหลัง	หมายถึง	ร่างกายบางส่วนสูญเสียความรู้สึกหรือรู้สึกน้อยลง และ/หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ชั่วคราว
	วิธีการ	บริหารยาเข้าในช่องน้ำไขสันหลัง หรือใกล้ช่องน้ำไขสันหลัง
	ความเสี่ยงที่ อาจเกิด	ปวดศีรษะ ปวดหลัง แพ้ยาชา ติดเชื้อ มีเลือดออกในหรือนอกช่องน้ำไขสันหลัง การทำงานของเส้นประสาทผิดปกติ ชา ปวด หรือกล้ามเนื้อส่วนล่างของร่างกาย อ่อนแรงค้างอยู่นานหรือถาวร
☐ การฉีดยาชาเข้า เส้นประสาท หลัก/ ย่อย	หมายถึง	แขนหรือขาสูญเสียความรู้สึกและ/หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ชั่วคราว
	วิธีการ	ฉีดยาชาเข้าบริเวณใกล้กับเส้นประสาท ทำให้ไม่รู้สีก หรือรู้สึกน้อยลงบริเวณ ที่จะทำผ่าตัด
	ความเสี่ยงที่ อาจเกิด	ติดเชื้อ แพ้ยาชา เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ ทำให้แขนขาอ่อนแรง หรือชาถาวร เส้นเลือดได้รับบาดเจ็บ การบล็อกไม่ได้ผล เกิดลมรั่วในช่องปอด
☐ การผ่าตัดติดตาม การทำงานของ ร่างกายอย่าง ใกล้ชิด	หมายถึง	เป็นการวัดสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่อง ทำการแก้ไขสัญญาณชีพที่ผิดปกติหากจำเป็น
	วิธีการ	ไม่มีการบริหารยาระงับความรู้สึกใดๆ หรืออาจมีเฉพาะเมื่อจำเป็นเท่านั้น
	ความเสี่ยงที่ อาจเกิด	รู้สึกตัวระหว่างทำหัตถการหรือผ่าตัด รู้สึกกังวล และ/หรือไม่สุขสบายตัว



ใบยินยอมรับทราบข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้านวิสัญญี สำหรับผู้ป่วยนัดผ่าตัด

3. การดูแลหลังการผ่าตัด และระงับความรู้สึก

- กระตุ้นการหายใจลึกๆ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ
- กระตุ้นการเคลื่อนไหว (ถ้าไม่มีข้อห้าม)
- แจ้งให้พยาบาลประจำตึกทราบ ถ้ามีอาการผิดปกติ

4. การระงับปวดหลังผ่าตัด ☐ ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ ☐ ยาแก้ปวดรูปแบบกิน ☐ อื่นๆ.....

5. แจ้งค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในผู้ป่วยตามสิทธิต่างๆ กรณีที่มีการใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น ท่อช่วยหายใจชนิดพิเศษ แผ่นฟิล์มปิดแผลแบบกั้นน้ำ อุปกรณ์วัดระดับความรู้สึกตัวในขณะให้การระงับความรู้สึก เข็มฉีดยาชารอบเส้นประสาท

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....) ตัวบรรจง
วันที่.....เวลา.....น.
(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)
เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง
วันที่.....เวลา.....น.
(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย
☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมมาคนเดียว
เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....) ตัวบรรจง
วันที่.....เวลา.....น.
☐ วิสัญญีแพทย์ ☐ วิสัญญีพยาบาล

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....) ตัวบรรจง
วันที่.....เวลา.....น.
เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก ก

**แบบบันทึกเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และผ่าตัดแผลเล็ก MR 01.27 แก้ไขครั้งที่ 01**



แบบบันทึกเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge criteria) ตามโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และผ่าตัดแผลเล็ก (Vajira One Day Surgery and Minimally Invasive Surgery : V-ODS & MIS)

Discharge criteria วันที่.....เวลา.....น.

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี HN.....

- สัญญาณชีพ ☐ Stable ☐ Unstable
- ระดับความรู้สึกตัว ☐ Good ☐ Fair ☐ Stupor
- คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ☐ No ☐ Yes
- ปวดท้อง/ ปวดแผล ☐ No ☐ Yes, pain score
- สามารถลุกเดินเองได้ ☐ Yes ☐ No
- สามารถปัสสาวะเองได้ ☐ Yes ☐ No
- แผล/ บริเวณผ่าตัด ☐ No bleeding ☐ Bleeding

☐ ไม่พบปัญหา/ ภาวะแทรกซ้อน ให้จำหน่ายได้ตามปกติ

☐ พบปัญหา/ ภาวะแทรกซ้อน ระบุปัญหา.....
ให้ปฏิบัติดังนี้.....

แผนการจำหน่ายผู้ป่วย

- ☐ อธิบายสิ่งตรวจพบ การวินิจฉัย หัตถการที่ทำ
- ☐ อธิบายการปฏิบัติตัวภายหลังการทำผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
- ☐ อธิบายแผนการนัดตรวจติดตาม/ ฟังผลขึ้นเนื้อ
ตรวจติดตามวันที่.....เวลา.....น. ห้องตรวจ.....พบแพทย์.....
- ☐ บอกชนิดและชื่อของยาที่ให้กลับบ้าน วิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
- ☐ อาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
- ☐ มีผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ เดินทางกลับบ้านพร้อมผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด
- ☐ อื่น ๆ

ชื่อแพทย์ผู้จำหน่าย.....ลายเซ็น..... ☐ Extern ☐ Resident ☐ Staff

หมายเหตุ : แนวทางพิจารณาคัดผู้ป่วยออกจากโครงการ (V-ODS)

- การผ่าตัดที่ใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง
- เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด หรือเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือ 7 มล./กก. ในผู้ป่วยเด็ก
- เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด
- ไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับบ้านได้ในเวลา 6 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด
- ดุลยพินิจด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยทีมแพทย์ผู้ดูแล และผู้ป่วย

ภาคผนวก ฐ

ตัวอย่างแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโรคต่าง ๆ

คำแนะนำการปฏิบัติตัวโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการผ่าตัดผ่านกล้องในโพรงมดลูก

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไข้เลือดออก

แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโรคริดสีดวงทวารหนัก

การดูแลหลังผ่าตัด

1. รับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันแผลอักเสบ
2. ประคบน้ำอุ่น (WARM COMPRESSES) 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
3. แผลสามารถถูกน้ำสะอาดได้ล้างทำความสะอาดแผลได้ตามปกติไปจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
4. ขับถ่ายให้ทันหลังทำหัตถการ โดยใช้น้ำสะอาดหรือกระดาษชำระนุ่ม
5. ถ้าหากมีอาการปวดหลังผ่าตัด คือ ทำหัตถการ นอนตะแคง เป็นต้น
6. ป้องกันการกดทับบริเวณทวารหนัก ผู้ป่วยอาจใช้ที่รองรับน้ำหนัก อาจเป็นเบาะนั่ง เวลาลุกขึ้น อาจนอนหงายหรือตะแคงเวลาพักผ่อน
7. ควรแช่ก้นในน้ำอุ่นหรืออ่างอาบน้ำตามแพทย์สั่ง
8. ให้อาหารนิ่มและดื่มน้ำ 8-10 แก้ว/วัน เพื่อช่วยการขับถ่าย อุจจาระ
9. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก

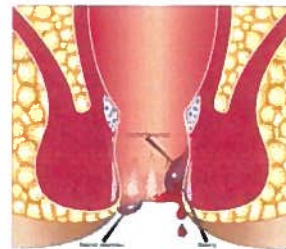
จัดทำโดย

หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและ
ผ่าตัดแผลเล็ก (V-ODS & MIS)



หากมีข้อสงสัยหรือเกิดกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อ
ที่ตึกหัตถการ ชั้น 5

-ในเวลาราชการ โทร. 02-2443313
-นอกเวลาราชการ โทร. 082-9808036



Hemorrhoid

ริดสีดวงทวารหนัก

หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก
(V-ODS & MIS)

ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

โรคริดสีดวงทวารเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยถือว่าการทวารหนักที่สำคัญคือหลอดเลือดออกและเส้นประสาทและเส้นประสาทที่ส่งสัญญาณความรู้สึกเจ็บปวดทวาร อาการระยะแรกมักเป็นๆ หายๆ ไม่รุนแรง ผู้ที่ทำการผ่าตัดเป็นโรคมากขึ้นเรื่อยๆ มีไปมาก

ริดสีดวงแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ริดสีดวงภายใน (Internal Hemorrhoids)

แบ่งตามความรุนแรงเป็น 4 ระยะ คือ
ระยะที่ 1 ริดสีดวงอยู่เหนือ dentate line และไม่ยื่นออกมาภายนอกทวาร
ระยะที่ 2 ริดสีดวงยื่นออกมาภายนอกทวาร ขณะถ่ายอุจจาระและเลือด กลับเข้าไปในทวารหนักหลังถ่ายอุจจาระ
ระยะที่ 3 ริดสีดวงยื่นออกมาภายนอกทวาร ขณะถ่ายอุจจาระและหลังถ่ายอุจจาระต้องใช้นิ้วดันเข้าไปในทวารหนัก
ระยะที่ 4 ริดสีดวงยื่นออกมาภายนอกทวารหนักตลอดเวลา

2. ริดสีดวงภายนอก (External Hemorrhoid) คือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ dentate line ยื่นออกเป็นติ่งเนื้อ



ริดสีดวงทวารชนิดภายใน ริดสีดวงทวารชนิดภายนอก

อาการของริดสีดวงทวารหนัก

1. มีเลือดแดงสดหยดออกมาหรือพุ่งออกมาขณะเบ่งถ่าย หรือหลังถ่ายอุจจาระ อาจไม่มีอาการปวด หรือแสบทวารหนัก หรืออาจพบเลือดปนในอุจจาระ เลือดที่ออกจะไปปนกับอุจจาระไปปนกับน้ำและมักหยุดได้เอง อาการเหล่านี้มักเป็นๆ หายๆ
2. มีก้อนเนื้อยื่นยื่นออกมาจากทวารหนัก
3. ทวารหนักบวมและคันรอบๆปากทวารหนัก
4. คลำพบก้อนที่บริเวณทวารหนัก
5. ปวดบริเวณทวารหนักโดยเฉพาะเวลาถ่ายอุจจาระ

การเตรียมตัว
ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

1. ควรดื่มน้ำและอาหารตามแพทย์สั่ง 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด
2. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
3. หากมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาประจำ ให้แจ้งแพทย์ก่อนการผ่าตัด
4. ควรงดสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนผ่าตัด 4 - 6 สัปดาห์
5. ทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดบางชนิดแผลจะไม่สามารถโดนน้ำได้



แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการผ่าตัดผ่านกล้องในโพรงมดลูก



- การดูแลหลังผ่าตัด**
- สังเกตอาการที่ท้องทึบขึ้น
 - หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดเล็ก (V-ODS&MIS) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านดังนี้
 - หากพบความผิดปกติ ได้แก่ หากพบว่ามีเลือดออก ทางช่องคลอดปริมาณมาก หรือมีไข้หนาวสั่น ปวดท้องรุนแรง ให้ติดต่อหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดเล็ก (V-ODS&MIS)
 - แนะนำให้สังเกตความผิดปกติ ร่วมกับการฟังผลชิ้นเนื้อ และหน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดเล็ก (V-ODS&MIS) จะติดตามอาการ 3 วันหลังผ่าตัด

จัดทำโดย

หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และผ่าตัดแผลเล็ก
(V-ODS&MIS)



ทางโทรศัพท์หรือเกิดกรณีฉุกเฉิน
สามารถติดต่อได้ที่ภาควิชาสูติศาสตร์

- ในเวลาราชการ โทร. 02-2443313
- นอกเวลาราชการ โทร. 082-9808036



Hysteroscopy

การผ่าตัดผ่านกล้อง
ในโพรงมดลูก

หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก
(V-ODS&MIS)

การผ่าตัดผ่านกล้องในโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

การสอดกล้องขนาดเล็กตั้งแต่
2-10 มิลลิเมตร เข้าไปผ่านช่องคลอด
ปากมดลูก และโพรงมดลูก เพื่อช่วยในการ
วินิจฉัยและผ่าตัด
โดยไม่ต้องมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง

ข้อบ่งชี้

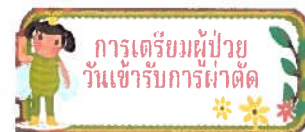
- มีประจำเดือนออกผิดปกติ
- มีเลือดออกหลังวัยหมดระดู
- ตรวจพบเนื้องอก/พังผืดในโพรงมดลูก
- มีความผิดปกติของมดลูกแต่กำเนิด
- ภาวะมีบุตรยาก
- มีการแท้งบุตรซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
- ตรวจหาห้วงศูนย์กำเนิดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูก

การส่องกล้องโพรงมดลูก Hysteroscopy



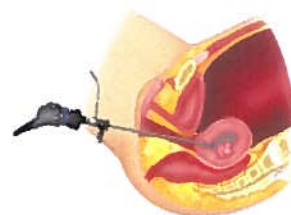
การเตรียมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด

- เมื่อแพทย์แนะนำให้ผ่าตัดจะมีการเจาะเลือด
ตรวจ x-ray ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- แพทย์เจ้าของไข้ขอใช้ให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด
และการยินยอมให้ทำการรักษา
- ปรึกษาหน่วยงานวิสัญญี เพื่อพิจารณา
วิธีการรับความรู้สึก
- รับคำแนะนำจากพยาบาลที่หน่วยผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับและผ่าตัดเล็ก
(V-ODS&MIS) ก่อนและหลังทำการหัตถการ
- แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
อย่างน้อย 2 เบอร์



การเตรียมผู้ป่วย วันเข้ารับการผ่าตัด

- งดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมง
- ทำความสะอาดร่างกาย สระผม
และถอดฟันปลอม
- นำญาติมาโรงพยาบาลด้วย 1 ท่าน
- ไม่นำสิ่งของมีค่าติดตัว
- ลงลิฟท์การรักษา
- ยื่นเอกสารที่หน่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
และผ่าตัดเล็ก (V-ODS&MIS)
ก่อนทำการหัตถการตามเวลานัด เพื่อประเมิน
สภาพทั่วไปและเตรียมเอกสารก่อนผ่าตัด
- นำยาก่อนผ่าตัดมาโรงพยาบาลด้วย
เช่น Cytotec 2 เม็ด อนุมัติ 1-2 ชั่วโมง
ก่อนผ่าตัด
- เปลี่ยนก่อนเข้าห้องผ่าตัด



ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล

นางสาวชุตติกร ปงศาคำ

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2520

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงราย

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 315/884 ถ.เจริญสนิทวงศ์ แขวงบางอ้อ

อ.บางพลัด จ.กรุงเทพมหานคร 10700

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2545 – 2548

พยาบาลวิชาชีพ 3-4 ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2549 – 2553

พยาบาลวิชาชีพ 5-6ว.(ด้านการพยาบาลทั่วไป)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

พ.ศ. 2554 – 2554

พยาบาลวิชาชีพ 6ว. (ด้านการพยาบาล)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2554 – 2555

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2556 – 2557

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543

พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

(สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)

พ.ศ. 2550

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

