Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.3 July-September 2025

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

Development of a case management model for surgical patients undergoing anesthesia. In One day surgery to Borabue Hospital. Maha Sarakham Province.

(Received: September 16,2025 ; Revised: September 24,2025 ; Accepted: September 25,2025)

ฐาปริมนต์ วงศ์รัตนจิรากุล[1]
Miss Thaparimont Wongratanajirakul[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่โรงพยาบาลบรบือ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึง เดือนมิถุนายน 2567 ขั้นตอนการศึกษาวิจัย ขั้นที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานเพื่อรวมถึงรวบรวม อุบัติการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว ขั้นที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการวิสัญญี โดยนำระบบการจัดการรายกรณี (Case Management) มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมผู้ป่วย การเยี่ยมและให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด ขั้นที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการให้บริการวิสัญญี ขั้นที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการการบริการวิสัญญี ขั้นที่ 5 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นในกลุ่ม ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี

ผลการศึกษาวงรอบที่ 1 จากการทบทวนปัญหาอุบัติการณ์ในการให้บริการในระบบทั่วไปดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ขณะ และ ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก ในระยะก่อนพบว่า ผู้ป่วยยังมีการเตรียมตัวไม่พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลให้เกิด การเลื่อนการผ่าตัดผลการศึกษาวงรอบที่ 2 จากปัญหาที่พบในวงรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับทีมวิสัญญี ได้มีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยแบบออนไลน์โดยใช้ application line เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วันและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วันและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผลการทดลองไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดและไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังผ่าตัด ผลการศึกษาวงรอบที่ 3 อุบัติการณ์ทางวิสัญญีลดลง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะและหลังผ่าตัด การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ BORABUE 2P Model และได้คู่มือ แผ่นพับ สำหรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับรูปแบบวันเดียวกลับ และความพึงพอใจในการรับบริการทางวิสัญญี อยู่ในระดับดีมาก($\bar{X}$=4.65, SD=0.54)

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดการรายกรณี การระงับความรู้สึก การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

Abstract

The purpose of this research was to develop a case management model for surgical patients receiving same-day anesthesia and to compare the results of using a case management model for patients receiving anesthesia. It feels like a day of action research based on the ideas of Kemmis & Mc Taggart. Participants in the research were 40 patients who came for same-day surgery at specifically selected Borabue Hospital between June 2023 and June 2024. Step 1: Study the operational problems and collect undesired incidents. and complications from giving full-body anesthesia Step 2: Develop an anesthesia service model. By applying the case management system (Case Management) to prepare patients. Visit and consultation before surgery Step 3: Experiment with the anesthesia service model. Step 4: Improve the anesthesia service development model. Step 5: Apply the complete prototype to a larger sample of the group. Service recipients are a real sample group.

To study the results of case management.The results of the 1st cycle study from reviewing the problems encountered in providing services in the general system can be classified into 3 phases: before, during, and after providing anesthesia. In the past, it was found that Patients were still unprepared for surgery, resulting in the

[1] โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

postponement of surgery. Results of the second round of the study were based on problems found in the first round. The researchers analyzed the problems together with the anesthesia team. The format for giving advice and following up with patient visits has been developed online. By using the application line to visit patients 1 day before surgery and follow up with patients 1 day after surgery and allowing relatives to participate in patient care, the results of the experiment did not find an incidence of postponing surgery and did not find an incidence of complications while and after surgery. Results of the 3rd cycle study: Anesthesia incidence decreased. The patient had no complications. During and after surgery Development of a case management model for patients receiving same-day anesthesia. The developed model is BORABUE ๒P Model and received a manual and brochure for caring for patients undergoing same-day surgery and same-day surgery. and satisfaction in receiving anesthesia services At a very good level ($\bar{x}$=4.65, SD=0.54)

Keywords : case management model anesthesia Same day surgery

บทนำ

ปัจจุบันการพัฒนาระบบสาธารณสุขทั่วโลกได้มีการพัฒนาสาธารณสุขระบบต่างๆ มากมายโดยให้ความสำคัญและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด (Healthcare System with Quality and Safety for all) จึงมีการปรับปรุงระบบให้ตอบสนองการให้บริการแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้นรัฐบาลจึงได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงความตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Same Day Surgery หรือ One Day Surgery ODS) ซึ่งมีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความคุ้มค่าและประโยชนที่จะได้รับทั้งในแง่ของผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการและที่ผ่านมา ความปลอดภัย (Safety) ของผู้รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียว กลับถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม[1] ในการผ่าตัดแบบ ODS ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึก ซึ่งอยู่ภายใต้การให้บริการทางวิสัญญี เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี safe anesthesia ภายใต้หัวข้อ safe surgery เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ดังนั้นการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือหัตถการการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ ซึ่งเป้าประสงค์ของการให้การรักษาทางวิสัญญี ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คือ สามารถควบคุมสภาวะของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดหรือหัตถการได้ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนน้อย และฟื้นตัวได้ไวกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว จึงต้องอาศัยความใส่ใจในการเลือกวิธีการระงับปวด การป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนและการให้สารน้ำ ในการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญียังขึ้นกับวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ และสภาวะของผู้ป่วยเพื่อให้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพึงพอใจเป็นสิ่งสำคัญ[1]

โรงพยาบาลบรบือเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ที่ให้บริการในเขตสุขภาพที่ 7 ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการระงับความรู้สึก โดยการให้บริการวิสัญญีผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการให้บริการระงับความรู้สึกที่รวดเร็ว เวลาในการผ่าตัดไม่นาน สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี แต่ในขณะเดียวกันยังคงพบอุบัติการณ์ จากภาวะแทรกซ้อนหลังให้บริการวิสัญญีอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ในแต่ละระยะของการผ่าตัดคือระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงแรก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะพบได้ในทางทฤษฎีและปฏิบัติรวมถึงผลดำเนินการตั้งแต่ปี2565 ได้แก่

ระยะเวลาการฟื้นตัวล่าช้า ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ความปวด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting) และอาการง่วงนอน (Drowsiness) เป็นอาการที่พบได้ บ่อยหลังให้บริการทางวิสัญญี ซึ่งเกิดจากปัจจัยผู้ป่วยการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลานานมากกว่า 180 นาทีและการเลือกชนิดของยาระงับความรู้สึก[2] ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล นอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มอัตราการครองเตียง และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึกดังกล่าวผู้วิจัยจึงทำวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ[3] โรงพยาบาลบรบือเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลบรบือ ให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น ผู้จัดการรายกรณีติดตามผู้ป่วยระยะก่อน ระยะให้บริการทางวิสัญญีและระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีเพื่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับภายใต้มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี ที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบรบือ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีกับกลุ่มที่ใช้ระบบตามปกติ
ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบรบือ
3. เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือจังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS ภายใต้การระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบรบือ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 ดำเนินการวิจัย 3 วงรอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

วงรอบที่ 1 (มิถุนายน – ตุลาคม 2566)

ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานเพื่อรวมถึงรวบรวม อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นศัลยแพทย์ 2 คน วิสัญญีแพทย์ 2 คน และวิสัญญีพยาบาล 7 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 5 คน รวม 16 คน ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบบริการ ออกแบบและพัฒนารูปแบบการให้บริการวิสัญญี โดยนำระบบการจัดการรายกรณี (Case Management) มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยการเยี่ยมและให้คำปรึกษาก่อนและหลังผ่าตัดและใช้ทฤษฎีระบบมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ (1) ข้อมูลนำเข้า (input) เป็นข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 (2) กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (Flow chart) มาเป็นตัวกำหนดขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง และ (3) ผลผลิต (output) วัดจากตัวชี้วัดที่กำหนดตามแบบจัดเก็บตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาระบบ ODS โรงพยาบาลบรบือ จำนวน 16 ราย หลังจากนั้นนำรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นปรึกษาและผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดำเนินการช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

ขั้นที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการตามรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลา 3 เดือน ติดตามปัญหาและผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบบันทึกขณะผ่าตัดของวิสัญญี ระยะ

หลังผ่าตัด ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain rating scale) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 5 ราย

วงรอบที่ 2 (พฤศจิกายน 2566 – มกราคม 2567)

ขั้นที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น นำข้อปัญหาที่ได้มาปรับปรุงระบบบริการ โดยใช้การสนทนากลุ่ม นำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับทีมวิสัญญี จำนวน 7 ราย ใช้เวลา 60 นาที โดยใช้คำถามปลายเปิดตามขั้นตอนการให้บริการและผล การจัดเก็บตัวชี้วัด หลังจากนั้นนำข้อมูลผลสรุปที่ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุก ท่านและดำเนินการทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 2 หลังปรับปรุงใช้ระยะเวลาอีก 1 เดือน ในการทดลองดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 – มกราคม พ.ศ. 2567 จำนวน 5 ราย

วงรอบที่ 3 (กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567)

ขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง เป็นการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีใน ผู้ป่วยที่ได้การระงับความรู้สึก ที่มารับการผ่าตัดแบบ ODS เก็บข้อมูลโดยใช้ระบบลงทะเบียนการทำหัตถการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery system) ใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะของการ ให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ ระยะก่อนระงับความรู้สึกใช้แบบประเมินผู้ป่วยเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (Pre anesthetic evaluation record) ระยะขณะการระงับความรู้สึก ใช้แบบบันทึกระหว่างการระงับความรู้สึก ระยะหลังการระงับความรู้สึก ใช้แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินระดับความเจ็บปวด แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการของวิสัญญีในการผ่าตัดแบบ ODS และแบบประเมินอาการหลังจำหน่าย 24 ชั่วโมงแรก ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจของกองการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 50 คน ในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อย

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคามผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 1/2567

ผลการวิจัย

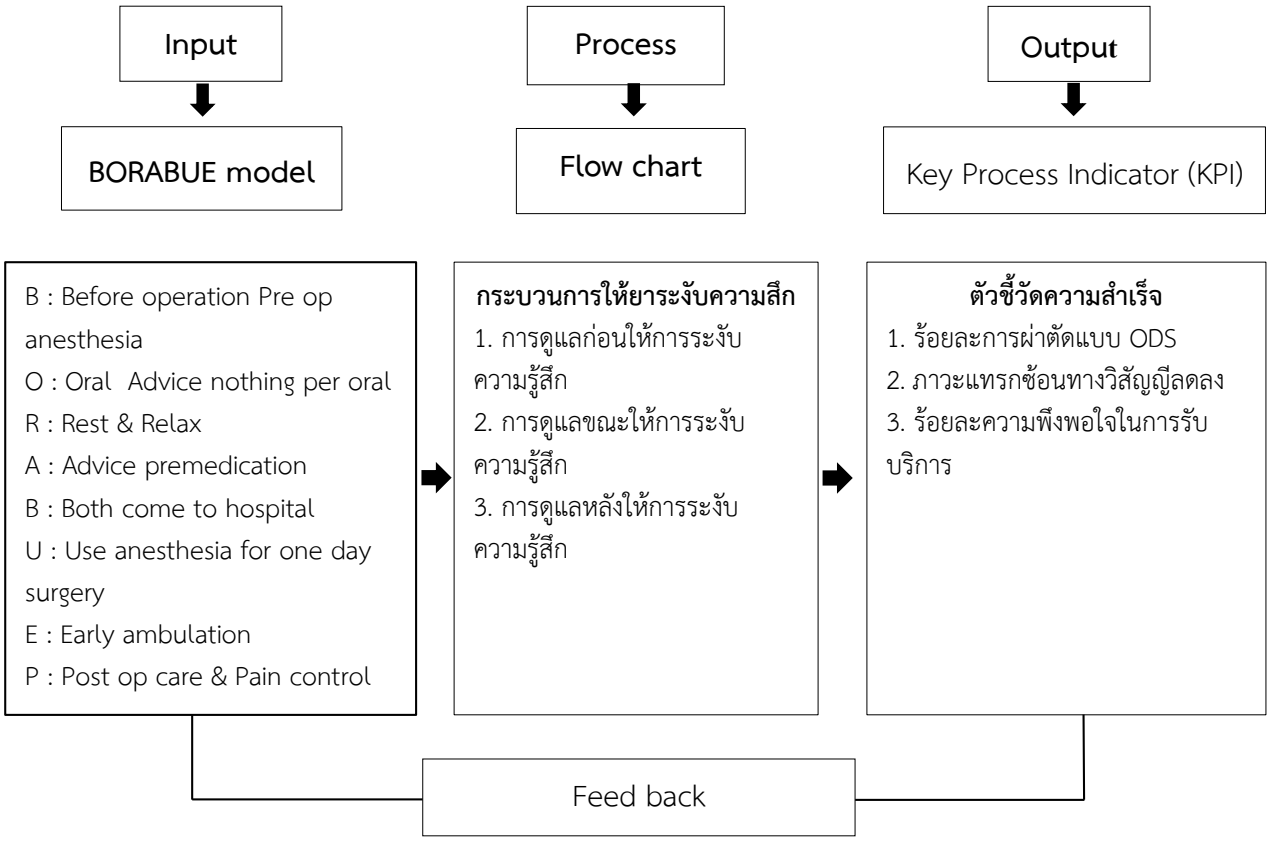
วงรอบที่ 1

ผลการศึกษาขั้นที่ 1 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา ในปีงบประมาณ 2565 มีสถิติการเกิดอุบัติการณ์แทรกซ้อน ทางวิสัญญี ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 2 ราย คลื่นไส้อาเจียน 2 ราย หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) จำนวน 1 ราย มีอาการวิงเวียนศีรษะ จำนวน 1 ราย ต้องเฝ้าระวังและสังเกตการณ์เพิ่มขึ้น 2 ราย ปีงบประมาณ 2566 มีสถิติการเกิดอุบัติการณ์แทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้แก่ ผู้ป่วยได้เลื่อนผ่าตัด 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วย มีโรคประจำตัวเป็น Hyperthyroidism ลืมรับประทานยาในตอนเช้าและนอนไม่หลับทำให้มีปัญหา sinus tachycardia ศัลยแพทย์จึงพิจารณาเลื่อนการผ่าตัด อุบัติการณ์คัดออกจากการการผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับ 1 ราย

เนื่องจากต้องนอนพักรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลเพราะไม่มีญาติมารับกลับบ้าน อุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงก่อนผ่าตัด 1 ราย จากการทบทวนปัญหาอุบัติการณ์ในการให้บริการในระบบทั่วไปดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ระยะให้การ ระงับความรู้สึก และ ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก ในระยะก่อนพบว่า ผู้ป่วยยังมีการเตรียมตัวไม่ พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ลืมงดน้ำงดอาหารไม่ครบตามเวลาที่กำหนด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการเลื่อนการผ่าตัด

ผลการศึกษาขั้นที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี

นำปัญหาที่ได้จากขั้นที่ 1 เข้าสู่การระดมสมองเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล กระบวนการทำงาน (Process) ใช้แผนภูมิกระบวนการไหลของงาน (Flow chart) มีการปรับรูปแบบการจัดการรายกรณี ตั้งแต่ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การดูแลขณะให้การระงับความรู้สึก และการดูแลหลังให้การระงับความรู้สึก ทำให้ได้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นคือ **BORABUE model**



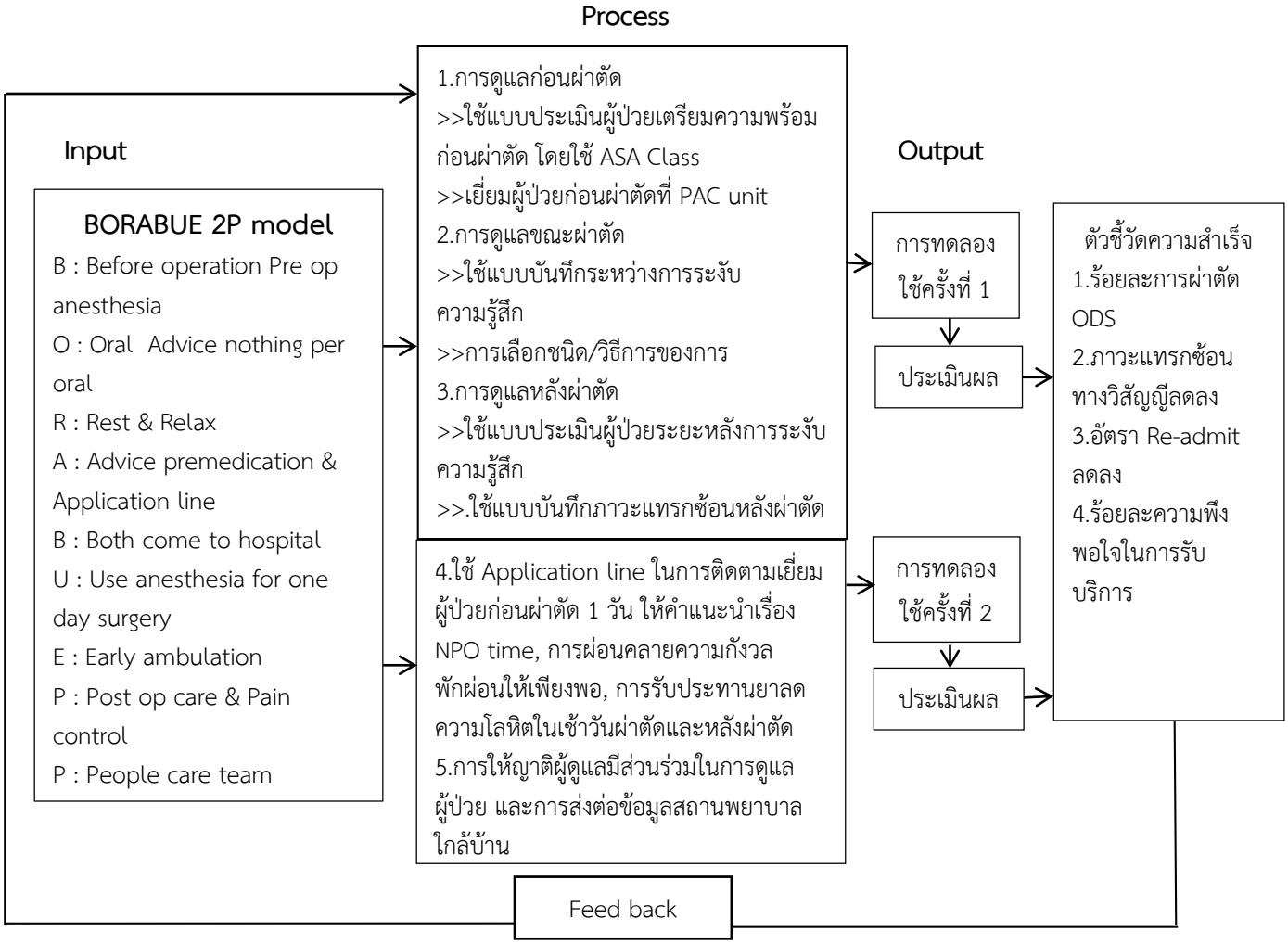
ภาพที่ 1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ

ผลการศึกษาขั้นที่ 3 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 5 ราย อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัดลดลง เหลือ 0 ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ในการเฝ้าระวังและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อฟื้นตัวจากผลของการระงับความรู้สึกและการจัดการความปวดที่ห้องพักฟื้น ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกค่าคะแนนความปวดที่ห้องพักฟื้น (Pain score 1-3) จำนวน 3 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูง 2 รายปวดแผลผ่าตัดมาก ต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 1

วัน จากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยผู้ป่วยรายแรกลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต ส่วนรายที่สองผู้ป่วยไม่ได้ถือยาลดความดันโลหิตมาด้วยในวันที่มาพบวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินก่อนผ่าตัดและผู้ป่วยลืมถือยามาในวันที่ทำการผ่าตัดจึงไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิต จึงมีการปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แล้วนำไปใช้เป็นระยะเวลา 2 เดือนต่อมา

ผลการศึกษาขั้นที่ 4 การทดลองรูปแบบครั้งที่ 2 จากปัญหาที่พบในวงรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับทีมวิสัญญี เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยลืมรับประทานยาลดความดันโลหิต และลืมนำยาเดิมมาในวันผ่าตัดด้วย จึงมีการปรับปรุงระบบติดตามผู้ป่วยโดยเพิ่มช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย ได้มีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยแบบออนไลน์โดยใช้ application line ติดตามและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก หลังการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 5 ราย อัตราการเลื่อน/งดผ่าตัดลดลงเหลือ 0 หลังผ่าตัด ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึก

ผลการศึกษาขั้นที่ 5 การนำรูปแบบไปใช้จริง การนำรูปแบบไปใช้จริง ผลลัพธ์หลังจากการนำรูปแบบการจัดบริการไปใช้จริงเป็นระยะเวลา 5 เดือน พบว่า มีผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากขึ้นจำนวน 50 คน ได้รูปแบบดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับนำไปใช้จริง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.00) อายุส่วนใหญ่ อายุ 56 - 65 ปี (ร้อยละ 48.00) สถานภาพ ส่วนใหญ่สถานะภาพสมรส (ร้อยละ 80.00) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48.00) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 62.00) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การจัดการความปวด (ร้อยละ 80.00) มีประสบการณ์การจัดการความปวด (ร้อยละ 20.00)

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ASA Class 2 (ร้อยละ 56.00) รองลงมา ASA Class 1 (ร้อยละ 32.00) ผู้ป่วยทุกรายไม่มีภาวะ Difficult airway ความเสี่ยงต่อการผ่าตัดต่ำ NPO ครบ และมี Functional capacity > หรือเท่ากับ 4 METs ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกแบบ TIVA (ร้อยละ 70.00) รองลงมา คือ GA Inhalation (ร้อยละ 18.00) ประเภทให้ก๊าซร่วมระงับความรู้สึก เพียง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับออกซิเจนอย่างเดียว (ร้อยละ 74.00) รองลงมา คือ ออกซิเจนร่วมกับไนตรัสออกไซด์ (ร้อยละ 24.00) ชนิดของทางเดินหายใจผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับ Mask with bag (ร้อยละ 74.00) รองลงมา คือ LMA และ Endotracheal tube (ร้อยละ 12.00) และระยะเวลาผ่าตัดโดยเฉลี่ย 20.10 นาที

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยไม่มีเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกที่ได้รับการแก้ไข (Vital sign stable) ไม่มีภาวะ Delayed emergence (ร้อยละ 100.00) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ Revers (ร้อยละ 90.00) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ร้อยละ 78.00) รองลง คือ มีอาการปวดแผล (ร้อยละ 14.00) ค่าคะแนนความปวด $\overline{x}$ = 0.74, SD = 1.85 ค่าคะแนน PAR score หลังผ่าตัด $\overline{x}$ = 9, SD = ค่าคะแนน PAR score 15 นาที, 30 นาที, 45 นาที, 60 นาที และก่อนจำหน่าย $\overline{x}$ = 10, SD = 0

จากข้อมูลผู้ป่วยระยะก่อนและระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกในระบบแบบวันเดียวกลับ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินจากวิสัญญีพยาบาลทุกราย ไม่พบความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับความรู้สึกที่ได้รับการแก้ไขและภาวะฟื้นตัวช้าหลังได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกจะเห็นได้ว่าระยะหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีและนำรูปแบบไปใช้จริง อาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลดลง (ร้อยละ 20 และ ร้อยละ2) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการปวดแผลระดับปานกลาง และอาการคลื่นไส้อาเจียน

ตารางที่ 1 ข้อมูลติดตามเยี่ยมหลังได้รับการระงับความรู้สึกรายกรณี ภายใน 24 ชั่วโมงแรก จำแนกเป็น 1,6,12,24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (N = 50)

รายการ	ชั่วโมงที่ 1	ชั่วโมงที่ 6	ชั่วโมงที่ 12	ชั่วโมงที่ 24
1. ระดับความรู้สึกตัว				
Alert	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)
รวม	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)
2. ภาวะแทรกซ้อน				
ปวดแผล	6 (12.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	0 (0.00)
ท้องอืด	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
คลื่นไส้อาเจียน	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่มี	40 (80.00)	44(88.00)	49 (98.00)	50 (100)
รวม	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)
3. การแก้ไข				
แนะนำการรับประทานยาแก้ปวด	6 (12.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	0 (0.00)
แนะนำตามความเหมาะสมสังเกตอาการ	3 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
แนะนำมาโรงพยาบาล	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่มี	41 (82.00)	44(88.00)	49 (98.00)	50 (100)
รวม	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทุกราย มีระดับความรู้สึกตัวดี (ร้อยละ 100.00) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการปวดแผลหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผล และแนะนำการรับประทานยาแก้ปวด ในชั่วโมงที่ 1 และชั่วโมงที่ 6 (ร้อยละ 12.00) ส่วนอาการท้องอืดและคลื่นไส้อาเจียนผู้ป่วยจะมีอาการในชั่วโมงที่ 1 (ร้อยละ 2.00)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบรูปแบบการจัดการรายกรณีแบบเดิมกับพัฒนาใหม่

รูปแบบบริการ	แบบเดิม	แบบพัฒนาใหม่	ผลลัพธ์จากการพัฒนา
B : Before operation Pre op anesthesia	มีการเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึก 1 เดือน	มีการเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึก 2 สัปดาห์	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้นผล lab ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก
O : Oral Advice nothing per oral	แนะนำงดน้ำงดอาหารวัน Pre op	แนะนำงดน้ำงดอาหารวัน Pre op และ วิสัญญีพยาบาล Line/ โทรเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน	ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
R : Rest & Relax	ให้คำแนะนำปากเปล่า	แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ พร้อมให้แผ่นพับ/QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัว	ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดสามารถอ่านคำแนะนำ ได้ทุกครั้งที่มีเวลา
A : Advice premedication & Application line	ผู้ป่วยไม่ได้เอายาที่รับประทานประจำ มาด้วย ทำให้ไม่ได้รับประทานยาก่อนผ่าตัด	มีการเยี่ยมผู้ป่วยทางline ก่อนผ่าตัด 1 วัน พร้อมให้ผู้ป่วยถ่ายรูปยาที่รับประทานประจำมาให้ดู	ผู้ป่วยได้ยา premedication ก่อนการผ่าตัดทำให้สามารถควบคุมอาการขณะระงับความรู้สึกและผ่าตัด
B : Both come to hospital	ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล คนเดียว	ผู้ป่วยมีญาติดูแล	ผู้ป่วยมีญาติดูแลสามารถกลับบ้านในวันผ่าตัดได้
U : Use anesthesia for one day surgery	เลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์นาน ทำให้ผู้ป่วยตื่นช้า	เลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์สั้นเพื่อให้ผู้ป่วยตื่นเร็วไม่มีภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยสามารถฟื้นจากดมสลบได้เร็วไม่มีภาวะแทรก ซ้อนหลังการระงับความรู้สึก
E : Early ambulation	ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายช้าจากการปวดแผลทำให้ท้องอืด	กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน ทำให้อาการแน่นอืดอัดท้องลดลง	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรก ซ้อนหลังผ่าตัดฟื้นตัวได้เร็วขึ้น
P : Post op care & Pain control	ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติหลังผ่าตัดก่อนกลับบ้าน ไม่มีช่องทางในการติดต่อ กรณีมีความผิดปกติ	ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสามารถสอบถามอาการได้ทาง Line	ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองและแก้ปัญหาทันที ทำให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการ
P : People care team	ไม่มีทีมในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน	มีทีมในการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากญาติและทีมในการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (n=50)

ความพึงพอใจ	Mean	SD
1. ด้านสถานที่	4.82	0.58
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.28	0.49
3. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	4.69	0.51
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.88	0.60
รวมทุกด้าน	4.67	0.54

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับดีมาก ทั้งในด้านสถานที่ ด้านบริการ ด้านบุคลากรและด้านสิ่ง อำนวยความสะดวก (คะแนนเฉลี่ย 4.82, 4.28 , 4.69 และ 4.88 ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม หลังจากได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลที่ สร้างขึ้นพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการ ไม่มีภาวะวิตกกังวล และไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด เมื่อพิจารณา ถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทุกราย มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ไม่พบเลือดออกหรือบวมหลังผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ส่วนระยะเวลาในการฟื้นสภาพ พบว่าหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ โดยมีอาการตึงแผลเล็กน้อย สามารถทำกิจกรรมได้ปกติภายใน 1 วัน แต่ยังไม่สามารถยกของหนักได้ภายใน 2 เดือน เพื่อป้องกันภาวะแรงดันในช่องท้องสูง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หลังผ่าตัด ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของชญานิศ ธัมธนพัฒน์[4] ศึกษาการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ระบบการผ่าตัดและแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ทีมผู้ให้บริการมีศักยภาพในการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอน เฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันแบบวันเดียวกลับและรูปแบบปกติมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ เยาวเรศ ก้านมะลิ และคณะ[5] ศึกษาการพัฒนารูปแบบ บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ และประเภทการผ่าตัดแตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางตา หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เพื่อให้เกิดการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

2. ควรให้มีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ให้กับโรงพยาบาลขนาด M2 เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบ One stop service เพื่อความเป็นเลิศในบริการ ผู้รับบริการสามารถใช้บริการเพียงจุดเดียวและสามารถกลับบ้านได้ตามเวลา

2. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัท ก.การพิมพ์เทียนกวง จำกัด
2. ศรัญญา จุฬารี. (2560). อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดการจัดการและผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ของผู้ป่วย ในห้องพักฟื้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 194-203.
3. สานักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, กรุงเทพฯ: สานักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมป์.
4. ชญานิศ ธัมธนพัฒน์. (2564). การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 6(1), 57-63.
5. เยาวเรศ ก้านมะลิ, ถนอมศิลป์ ก้าน มะลิ, และสะคราญ จิตรคงพันธ์. (2563). การพัฒนารูปแบบบริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(2), 183-195.