การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง เข้าใจ ปลอดภัย และประทับใจบริการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Development of a Care Model for Pterygium Patients Undergoing One Day Surgery to Enhance Accessibility, Understanding, Safety, and Service Satisfaction at Khumphawapi Hospital, Udonthani Province.

(Received: December 10,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 22,2025)

นภัสนันท์ ทาสะโก[1]
Napatsanan Thasako[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา พัฒนารูปแบบการดูแล และศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เชิงคุณภาพ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต้อเนื้อ จำนวน 48 คน ระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2568 ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการ DALI ร่วมกับหลักการ LEAN เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบเก็บข้อมูลทางคลินิก แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบก่อนหลังพัฒนาด้วย Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความเข้าใจ ความปลอดภัย ความประทับใจ และการทำงานเป็นทีม ผลลัพธ์ตาม EI3O พบว่า อัตราการยกเลิกผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 2.50 เป็นร้อยละ 0.00 อัตราภาวะแทรกซ้อนลดลงจากร้อยละ 3.20 เป็นร้อยละ 0.00 ระยะเวลารอคอยลดลงจาก 2.68 ชั่วโมงเป็น 1.15 ชั่วโมง ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 2.98 ± 0.85 เป็น 4.35 ± 0.68 และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 3.08 ± 0.96 เป็น 4.68 ± 0.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 8.42, 9.15 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, โรคต้อเนื้อ, การพัฒนารูปแบบการดูแล, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

Abstract

This action research aimed to study the situation and problems, develop a care model, and evaluate the outcomes of care for pterygium patients undergoing one day surgery. The sample consisted of qualitative participants including a multidisciplinary team of 15 members, and quantitative participants comprising 48 pterygium patients. The study was conducted over 12 months from October 2024 to October 2025, employing the DALI process integrated with LEAN principles. Mixed-methods data collection was utilized, incorporating both quantitative and qualitative data. Research instruments included focus group discussion guidelines, patient care guidelines, general information forms, clinical data forms, knowledge assessment questionnaires, and satisfaction evaluation forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests for pre-post comparison, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings revealed that the developed care model comprised five essential components: accessibility, understanding, safety, satisfaction, and teamwork. Based on the EI3O framework, outcomes demonstrated that surgery cancellation rates decreased from 2.50% to 0.00%, complication rates decreased from 3.20% to 0.00%, waiting time reduced from 2.68 hours to 1.15 hours, patient knowledge improved from 2.98 ± 0.85 to 4.35 ± 0.68,

[1] โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

and satisfaction increased from 3.08 ± 0.96 to 4.68 ± 0.58, all statistically significant at the .05 level (t = 8.42, 9.15 respectively).

Keywords: One day surgery, Pterygium, Care model development, Patient safety

บทนำ

โรคต้อเนื้อเป็นโรคตาที่มีความชุกสูงในระดับโลก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 37 องศาเหนือและใต้ของเส้นศูนย์สูตร ซึ่งเรียกว่า "pterygium belt" ความชุกของโรคต้อเนื้อในระดับโลกมีความหลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 0.30 ถึงร้อยละ 29.00 ขึ้นอยู่กับทำเลที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (Liu, Wu, Geng, Yuan & Huang, 2013) ในประเทศแถบเขตร้อนพบความชุกสูงถึงร้อยละ 22.00 ขณะที่ในพื้นที่ละติจูดสูงกว่า 40 องศาพบความชุกน้อยกว่าร้อยละ 2.00 สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต้อเนื้อคือการได้รับรังสีอัลตราไวโอเลตจากแสงแดดเป็นเวลานาน รวมถึงการสัมผัสกับฝุ่น ลม และควัน ผู้ป่วยมักมีอาการระคายเคืองตา ตาแดง น้ำตาไหล และหากต้อเนื้อลุกลามเข้ากระจกตามากอาจส่งผลต่อการมองเห็น[1,2]

ประเทศไทยซึ่งตั้งอยู่ในเขตร้อนมีอัตราการเกิดโรคต้อเนื้อสูง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพกลางแจ้งเช่น เกษตรกร ชาวนา ชาวสวน และคนงานก่อสร้าง ซึ่งต้องสัมผัสกับแสงแดดเป็นประจำ การรักษาโรคต้อเนื้อที่มีขนาดใหญ่หรือส่งผลต่อการมองเห็นต้องใช้การผ่าตัดลอกต้อเนื้อออก ซึ่งเป็นหัตถการที่ดำเนินการได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง[3] การผ่าตัดต้อเนื้อเป็นหนึ่งในหัตถการทางจักษุวิทยาที่นิยมดำเนินการในรูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เนื่องจากเป็นหัตถการที่ใช้เวลาไม่นาน มีความเสี่ยงต่ำ และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียว การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือ One Day Surgery (ODS) เป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล หลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมงผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ข้อดีของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีมากมาย ได้แก่ ลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ ลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย[4] การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณร้อยละ 50.00 เมื่อเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยใน โดยความแตกต่างหลักมาจากค่าสถานที่และค่าบริการ[5] กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยเริ่มจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมแล้วขยายไปอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับร้อยละ 15.00 ในปี พ.ศ. 2561 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.00 ในปี พ.ศ. 2564 ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับทั่วประเทศประมาณ[3] 150 แห่ง ครอบคลุมการผ่าตัด 62 รายการ รวมถึงการผ่าตัดต้อเนื้อ การผ่าตัดไส้เลื่อน การผ่าตัดริดสีดวง และการผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม[6]

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรแน่นหนา ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง มีภูมิอากาศร้อนและแห้งแล้ง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องทำงานกลางแจ้งและสัมผัสกับแสงแดดเป็นประจำ ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต้อเนื้อ จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานีประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการรักษาประมาณ 800-1,000 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยรับบริการประมาณ 850 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 920 ราย ในปี พ.ศ. 2566 และ 980 ราย ในปี พ.ศ. 2567 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อำเภอกุมภวาปีเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุดรธานีที่มีประชากรประมาณ 83,000 คน ส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากสถิติโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่ามีผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยรับบริการประมาณ 110 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 125 ราย ในปี พ.ศ. 2566 และ 150 ราย ในปี พ.ศ. 2567 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยสะท้อนถึงความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นและความตระหนักของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภวาปี มีหน้าที่ให้บริการประชาชนในอำเภอกุมภวาปีและอำเภอใกล้เคียง มีหอผู้ป่วยพิเศษจักษุที่ให้บริการตรวจรักษาโรคตาและดำเนินการผ่าตัดทางจักษุวิทยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการตามโครงการพัฒนาระบบบริการแบบวันเดียวกลับตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มจากการผ่าตัดต้อเนื้อซึ่งเป็นหัตถการที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เนื่องจากเป็นหัตถการที่ใช้เวลาไม่นาน มีความเสี่ยงต่ำ และผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้รวดเร็ว ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 และได้กำหนดให้วันที่ 17 กันยายนของทุกปีเป็นวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก (World Patient Safety Day) ประเทศไทยได้บูรณาการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเข้ากับกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เรียกว่า SIMPLE ซึ่งประกอบด้วย การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย (Medication and Blood Safety) กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (Patient Care Process) การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ (Line, Tube and Catheter and Laboratory) และการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)[7]

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งเนื่องจากผู้ป่วยจะกลับบ้านภายในวันเดียว จึงต้องมีระบบการดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลระหว่างผ่าตัด การพักฟื้นหลังผ่าตัด และการติดตามดูแลหลังจำหน่าย การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การใช้ Safe Surgery Checklist การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย[8]

แนวคิดเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) เป็นหลักการสำคัญที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว การพัฒนาระบบบริการแบบ One Stop Service ที่หอผู้ป่วยจักษุช่วยลดระยะเวลารอคอยและความยุ่งยากในการเดินทางไปยังหน่วยงานต่างๆ การมีความเข้าใจ (Understanding) ในกระบวนการรักษาและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ ความประทับใจในบริการ (Satisfaction) สะท้อนถึงคุณภาพการบริการโดยรวม การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ การขาดรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับทำให้มีปัญหาในการเบิกจ่าย ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัด การสื่อสารความเข้าใจนโยบายในระดับผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง และการขาดทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน[9] ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้มีความครอบคลุม เป็นระบบ และมีมาตรฐาน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เข้าใจ

กระบวนการรักษาและการดูแลตนเอง ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย และมีความประทับใจในบริการ การพัฒนารูปแบบการดูแลดังกล่าวจะช่วยลดอัตราการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง เข้าใจ ปลอดภัย และประทับใจบริการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการเป็นระยะ 12 เดือน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับแนวคิด DALI (Design-Action-Learning-Improvement) และหลักการ LEAN เพื่อลดความสูญเปล่า และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อเนื้อแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจักษุ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องพักฟื้น พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก เภสัชกร วิสัญญีแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาล เชิงปริมาณในการประเมินผลรูปแบบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อเนื้อแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจักษุ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพห้องพักฟื้น จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน วิสัญญี พยาบาล จำนวน 1 คน และผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 2 คน รวม 15 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เชิงปริมาณในการประเมินผลรูปแบบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 48 คน โดยคำนวณจากสูตรการเปรียบเทียบก่อนหลังสำหรับ t - test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อเนื้อแบบวันเดียวกลับที่โรงพยาบาลกุมภวาปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยการจัดกระบวนการกลุ่ม การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา

การกำหนดมาตรการ กำหนดบทบาทที่มสหวิชาชีพ ถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข การปรับปรุงมาตรการให้สอดคล้องกับแนวทางใหม่ที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

1.2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 1) แนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้ Safe Surgery Checklist การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) แนวคิดการเข้าถึงบริการ (Accessibility) การพัฒนาระบบบริการแบบ One Stop Service ที่หอผู้ป่วยจักษุ การลดขั้นตอนที่ซับซ้อน การลดระยะเวลารอคอย และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ 3) แนวคิดการให้ความรู้และความเข้าใจ (Health Literacy) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อเนื้อและการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการสังเกตอาการแทรกซ้อน 4) หลักการ LEAN การลดความสูญเปล่าในกระบวนการให้บริการ การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา

2.2) แบบเก็บข้อมูลทางคลินิก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งต้อเนื้อ ขนาดต้อเนื้อ ระยะเวลาการเป็นโรค ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา อาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2.3) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อเนื้อและการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการแทรกซ้อน และความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา รวมจำนวน 20 ข้อ

2.4) แบบประเมินความพึงพอใจ โดยกำหนดเป็นแบบประเมิน 5 ระดับ แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก ผลลัพธ์และคุณภาพการบริการ และการให้ข้อมูลและคำแนะนำ รวมจำนวน 15 ข้อ

2.5) แบบบันทึกข้อมูลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแล ได้แก่ อัตราการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัด อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ ระยะเวลาการพักฟื้น และอัตราการส่งเบิกจ่ายได้

2.6) แบบติดตามอาการหลังจำหน่ายภายใน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย การประเมินอาการปวด อาการตาแดง อาการบวม การมองเห็น และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นทำการปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบเก็บข้อมูลมาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และความพึงพอใจ ด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิง

อนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบโดยใช้สถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการถอดบทเรียน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1) จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ขาดความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและการกลับบ้านภายในวันเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้มีปัญหาในการเบิกจ่ายค่ารักษา การสื่อสารความเข้าใจนโยบายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระดับผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ขาดทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีระบบ One Stop Service ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปหลายหน่วยงาน เกิดความล่าช้าและไม่สะดวก การวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ และวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการร่วมกับคณะผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนจนเกิดความซับซ้อนในการดำเนินงาน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบปัญหาอุปสรรคในการถ่ายทอดเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติซึ่งดำเนินการยาก ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ความซับซ้อนในด้านการบริหารจัดการทีมดูแลผู้ป่วย การบริหารงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการ และการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 48 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน ร้อยละ 54.17 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 22 คน ร้อยละ 45.83 ตามลำดับ ช่วงอายุส่วนมากอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 31.25 รองลงมาช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 25.00 ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.83 และช่วงอายุ 71-80 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 14.58 ตามลำดับ 31-40 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.33 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 57.42 ± 11.28 ปี อาชีพส่วนมากทำไร่ทำนา จำนวน 32 คน ร้อยละ 66.67 รองลงมารับจ้างทั่วไป จำนวน 8 คน ร้อยละ 16.67 ค้าขาย จำนวน 4 คน ร้อยละ 8.33 รับราชการ จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.17 และว่างงาน 2 คน ร้อยละ 4.17 ตามลำดับ ศาสนาทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 48 คน ร้อยละ 100.00 สถานภาพสมรสส่วนมากสมรส จำนวน 35 คน ร้อยละ 72.92 รองลงมาหม้าย จำนวน 9 คน ร้อยละ 18.75 และโสด 4 คน ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 28 คน ร้อยละ 58.33 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน ร้อยละ 25.00 มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 6 คน ร้อยละ 12.50 และปริญญาตรี 2 คน ร้อยละ 4.17 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนมากน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 คน ร้อยละ 45.83 รองลงมา 5,001-10,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 37.50 และมากกว่า 10,000 บาท จำนวน 8 คน ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ สิทธิการรักษาส่วนมากใช้สิทธิหประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 38 คน ร้อยละ 79.17 รองลงมาสิทธิประกันสังคม จำนวน 6 คน ร้อยละ 12.50 และสิทธิข้าราชการ 4 คน ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ข้อมูลทางคลินิก ตำแหน่งต้อเนื้อส่วนมากเป็นด้านหัวตา จำนวน 42 คน ร้อยละ 87.50 รองลงมาเป็นด้านหางตา จำนวน 6 คน ร้อยละ 12.50 ขนาดต้อเนื้อส่วนมากขนาด 3-4 มิลลิเมตร จำนวน 28 คน ร้อยละ 58.33 รองลงมาขนาดมากกว่า 4 มิลลิเมตร จำนวน 15 คน ร้อยละ 31.25 และน้อยกว่า 3 มิลลิเมตร

จำนวน 5 คน ร้อยละ 10.42 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นโรคส่วนมาก 1-3 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 41.67 รองลงมามากกว่า 3 ปี จำนวน 18 คน ร้อยละ 37.50 และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 20.83 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน ร้อยละ 52.08 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน ร้อยละ 25.00 เบาหวาน จำนวน 8 คน ร้อยละ 16.67 และโรคไตเรื้อรัง จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.25 ตามลำดับ อาการแสดงส่วนมากมีอาการระคายเคืองตา จำนวน 35 คน ร้อยละ 72.92 รองลงมาตาแดง จำนวน 28 คน ร้อยละ 58.33 น้ำตาไหล จำนวน 18 คน ร้อยละ 37.50 และมองเห็นไม่ชัดเจน จำนวน 12 คน ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ ผลการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทุกรายผ่านเกณฑ์ความพร้อม จำนวน 48 คน ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย 18.56 ± 4.23 นาที

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิด DALI และหลักการ LEAN ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบ (Design) ทีมวิจัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบรูปแบบการดูแลโดยใช้เครื่องมือ Fishbone Diagram และ Process Mapping เพื่อระบุปัญหาและจุดที่ต้องปรับปรุง จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 3 ครั้ง เพื่อระดมความคิดเห็นและออกแบบแนวทางการดูแลที่เหมาะสม ทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากโรงพยาบาลอื่นที่ประสบความสำเร็จในการจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ โดยแบ่งเป็น 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้ พัฒนาระบบการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พัฒนาแบบฟอร์ม Checklist การประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ กำหนดเกณฑ์การคัดออกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง พัฒนาระบบบริการแบบ One Stop Service จัดพื้นที่ที่หอผู้ป่วยจักษุให้เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียน รับการตรวจประเมิน รับยา และเข้ารับการผ่าตัดได้ในพื้นที่เดียว ลดขั้นตอนการเดินทางไปยังหน่วยงานต่างๆ ประสานงานกับแพทย์ให้ส่ง Doctor Order ล่วงหน้า พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลตามมาตรฐาน จัดทำ Clinical Practice Guideline สำหรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อเนื้อแบบวันเดียวกลับ พัฒนา Flow Chart กระบวนการให้บริการตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และจำหน่าย จัดทำ Safe Surgery Checklist สำหรับใช้ในห้องผ่าตัด พัฒนาระบบการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับโรคต้อเนื้อและการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทั้งในรูปแบบเอกสาร วิดีโอ และแอปพลิเคชัน จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลและแพทย์ จัดทำคู่มือการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและแนวทางการสังเกตอาการแทรกซ้อน พัฒนาระบบการติดตามดูแลหลังจำหน่าย จัดทำระบบติดตามอาการผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่าย โดยใช้ช่องทางโทรศัพท์และ Line Application พัฒนาแบบฟอร์มติดตามอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อน กำหนดแนวทางการให้คำแนะนำและการรับผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามตามกำหนด พัฒนาระบบการประสานงานทีมสหวิชาชีพ จัดตั้งทีมสหวิชาชีพรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเภสัชกร และวิสัญญีพยาบาล จัดประชุมทีมเป็นประจำทุกสัปดาห์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา จัดกิจกรรม Morning Talk เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานงานในแต่ละวันจากการทำงาน

ขั้นตอนที่ 3 การเรียนรู้ (Learning) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดเก็บ

ข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น จัดประชุมถอดบทเรียน (After Action Review) เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงาน สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุง (Improvement) นำข้อมูลจากการเรียนรู้มาปรับปรุงรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้หลักการ PDCA Cycle ในการพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความสูญเปล่าตามหลักการ LEAN เช่น ลดเวลารอคอย ลดการเคลื่อนย้ายที่ไม่จำเป็น และลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ระบบบริการแบบ One Stop Service ที่หอผู้ป่วยจักษุ การประสานงานล่วงหน้าระหว่างหน่วยงาน การลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอย การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจ (Understanding) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

การใช้สื่อความรู้หลากหลายรูปแบบ องค์ประกอบที่ 3 ความปลอดภัย (Safety) การคัดกรองและประเมินความพร้อมอย่างเข้มงวด การใช้ Safe Surgery Checklist การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด องค์ประกอบที่ 4 ความประทับใจ (Satisfaction) การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ การสร้างประสบการณ์ที่ดีตลอดการรับบริการ องค์ประกอบที่ 5 การทำงานเป็นทีม (Teamwork) การประสานงานทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารภายในทีมที่ชัดเจน การมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บทเรียนจากการพัฒนารูปแบบ บทเรียนด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนช่วยลดความสับสนในการปฏิบัติงาน การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงาน การประชุมติดตามผลอย่างสม่ำเสมอช่วยให้แก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที การถอดบทเรียนมีดังนี้ 1) บทเรียนด้านการปฏิบัติงาน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยล่วงหน้าช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือ ระบบ One Stop Service ช่วยลดความยุ่งยากและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย การใช้ Checklist ช่วยป้องกันข้อผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัย การติดตามผลหลังจำหน่ายช่วยให้ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนได้เร็ว 2) บทเรียนด้านการทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดีระหว่างทีมเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ การประชุม Morning Talk ช่วยให้ทีมมีข้อมูลเดียวกันและประสานงานได้ดี การถอดบทเรียนร่วมกันช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจและชื่นชมซึ่งกันและกันช่วยเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

3. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

3.1 ผลลัพธ์การดำเนินงานการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้น เดิมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.15 ภายหลังการพัฒนารูปแบบ ความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.72 ระดับความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลดีขึ้น อัตราการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม ก่อนพัฒนา ร้อยละ 2.50 หลังพัฒนาลดลงเป็น ร้อยละ 0.00 อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ก่อนพัฒนา ร้อยละ 3.20 หลังพัฒนาลดลงเป็น ร้อยละ 0.00 อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง เดิม ร้อยละ 1.60 หลังพัฒนาลดลงเป็น ร้อยละ 0.00 ระยะเวลาเฉลี่ยการพักฟื้นหลังผ่าตัด ก่อนพัฒนา 3.85 ชั่วโมง หลังพัฒนาลดลงเป็น 2.42

ชั่วโมง อัตราการส่งเบิกจ่ายได้ ก่อนพัฒนา ร้อยละ 97.50 หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100.00 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยก่อนเข้าผ่าตัด ก่อนพัฒนา 2.68 ชั่วโมง หลังพัฒนาลดลงเป็น 1.15 ชั่วโมง

3.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.98 ± 0.85 ภายหลังการพัฒนารูปแบบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.35 ± 0.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 8.42, p < .001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อเนื้อและการรักษา ก่อนพัฒนา 3.12 ± 0.92 หลังพัฒนา 4.48 ± 0.65 (t = 7.85, p < .001) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ก่อนพัฒนา 2.85 ± 0.88 หลังพัฒนา 4.32 ± 0.71 (t = 8.12, p < .001) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ก่อนพัฒนา 2.92 ± 0.79 หลังพัฒนา 4.28 ± 0.73 (t = 7.94, p < .001) ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการแทรกซ้อน ก่อนพัฒนา 3.08 ± 0.91 หลังพัฒนา 4.38 ± 0.69 (t = 7.68, p < .001) และความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา ก่อนพัฒนา 2.95 ± 0.84 หลังพัฒนา 4.29 ± 0.72 (t = 7.76, p < .001) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (n=48)

รายการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean ± SD	ระดับ	Mean ± SD	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อเนื้อและการรักษา	3.12 ± 0.92	ปานกลาง	4.48 ± 0.65	มาก	7.85	<.001*
2. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	2.85 ± 0.88	ปานกลาง	4.32 ± 0.71	มาก	8.12	<.001*
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	2.92 ± 0.79	ปานกลาง	4.28 ± 0.73	มาก	7.94	<.001*
4. ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการแทรกซ้อน	3.08 ± 0.91	ปานกลาง	4.38 ± 0.69	มาก	7.68	<.001*
5. ความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา	2.95 ± 0.84	ปานกลาง	4.29 ± 0.72	มาก	7.76	<.001*
รวม	2.98 ± 0.85	ปานกลาง	4.35 ± 0.68	มาก	8.42	<.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.08 ± 0.96 ภายหลังการพัฒนารูปแบบความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.68 ± 0.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 9.15, p < .001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ก่อนพัฒนา 3.05 ± 1.02 หลังพัฒนา 4.72 ± 0.56 (t = 9.28, p < .001) เจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ ก่อนพัฒนา 3.25 ± 0.88 หลังพัฒนา 4.75 ± 0.52 (t = 8.86, p < .001) สิ่งอำนวยความสะดวก ก่อนพัฒนา 2.98 ± 1.05 หลังพัฒนา 4.58 ± 0.64 (t = 8.72, p < .001) ผลลัพธ์และคุณภาพการบริการ ก่อนพัฒนา 3.12 ± 0.94 หลังพัฒนา 4.70 ± 0.59 (t = 8.95, p < .001) และการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ก่อนพัฒนา 3.02 ± 0.97 หลังพัฒนา 4.65 ± 0.61 (t = 9.08, p < .001) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (n=48)

รายการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value
	Mean ± SD	ระดับ	Mean ± SD	ระดับ		
1. กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	3.05 ± 1.02	ปานกลาง	4.72 ± 0.56	มาก	9.28	<.001*
2. เจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ	3.25 ± 0.88	ปานกลาง	4.75 ± 0.52	มาก	8.86	<.001*
3. สิ่งอำนวยความสะดวก	2.98 ± 1.05	ปานกลาง	4.58 ± 0.64	มาก	8.72	<.001*
4. ผลลัพธ์และคุณภาพการบริการ	3.12 ± 0.94	ปานกลาง	4.70 ± 0.59	มาก	8.95	<.001*
5. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ	3.02 ± 0.97	ปานกลาง	4.65 ± 0.61	มาก	9.08	<.001*
รวม	3.08 ± 0.96	ปานกลาง	4.68 ± 0.58	มาก	9.15	<.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาพบว่า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ขาดความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและการกลับบ้านภายในวันเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของประภา ราชา นพรัตน์ เรืองศรี และจารุภา คงรส[10] ที่พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทำให้ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัด ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการสื่อสารความเข้าใจนโยบายการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระดับผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญานิศ ธัมธนพัฒน์[8] ที่พบว่า การขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงการขาดทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานการขาดระบบ One Stop Service ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปหลายหน่วยงาน เกิดความล่าช้าและไม่สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Warnakulasuriya และคณะ[9] ที่ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยและลดความซับซ้อนในกระบวนการเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ไขต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ซึ่งมีความซับซ้อนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร จงสกุล นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์[4] ที่พบว่า ความซับซ้อนในด้านการบริหารจัดการทีมดูแลผู้ป่วยและการบริหารงบประมาณเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาระบบบริการข้อมูลผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่ประกอบอาชีพกลางแจ้งและสัมผัสกับแสงแดดเป็นประจำ ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต้อเนื้อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ramalingam และคณะ[11] ที่ระบุว่า การสัมผัสกับรังสีอัลตราไวโอเลตเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคต้อเนื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ทำงานกลางแจ้ง การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมีรายได้น้อย ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีข้อจำกัด สอดคล้องกับแนวคิดของ Joshi และ Ahmad[12] ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสมตามบริบทและระดับการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับการพัฒนารูปแบบการดูแลที่ประกอบด้วยห้าองค์ประกอบสำคัญ คือ การเข้าถึงบริการ ความเข้าใจ ความปลอดภัย ความประทับใจ และการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ศรีษะเกษ กุหลาบ พลเยี่ยม

และสกลรัชต์ รัตนแสง[13] ที่พัฒนารูปแบบการบริการประกอบด้วยสองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพัฒนาระบบ One Stop Service การใช้แนวทางปฏิบัติมาตรฐาน และการติดตามผลหลังจำหน่าย การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิด DALI และหลักการ LEAN เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Delpero และคณะ[14] ที่แนะนำให้ใช้หลักการ LEAN เพื่อลดความสูญเปล่าและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกการพัฒนาระบบ One Stop Service ที่หอผู้ป่วยจักษุช่วยลดระยะเวลารอคอยและความยุ่งยากในการเดินทางไปยังหน่วยงานต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร พืชพิสุทธิ์ และรัชนี หลงสวาสดิ์[15] ที่พบว่า การพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อความรู้หลากหลายรูปแบบเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มความเข้าใจและลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับแนวคิดของ Joshi และ Ahmad (2020) ที่เน้นว่าการให้ความรู้และการศึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นหนึ่งในห้าเสาหลักของ Enhanced Recovery After Surgery protocolsการใช้ Safe Surgery Checklist และการพัฒนา Clinical Practice Guideline เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันข้อผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ ธัมธนพัฒน์[8] ที่พบว่า การใช้แนวทางปฏิบัติมาตรฐานช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนและมีการประชุมติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร จงสกุล นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์[4] ที่เน้นความสำคัญของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดการติดตามอาการผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่ายโดยใช้ช่องทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์เป็นนวัตกรรมที่ช่วยให้ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนได้เร็ว สอดคล้องกับแนวคิดของ Warnakulasuriya และคณะ[9] ที่แนะนำให้ใช้การประยุกต์ใช้ทางโทรศัพท์หรือบนเว็บสำหรับการติดตามผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก การถอดบทเรียนและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยใช้หลักการ PDCA Cycle เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของประภา ราชานพรัตน์ เรืองศรี และจารุภา คงรส[9] ที่เน้นความสำคัญของการปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับผลการดำเนินงานพบว่า อัตราการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัดลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและการติดตามยืนยันก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ศรีษะเกษกุหลาบ พลเยี่ยม และสกลรัชต์ รัตนแสง[13] ที่พบว่าอัตราการยกเลิกการผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังการพัฒนารูปแบบการบริการ อัตราภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงเป็นศูนย์ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติมาตรฐานและการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ ธัมธนพัฒน์[8] ที่พบว่า การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานช่วยลดอัตราภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญระยะเวลารอคอยก่อนเข้าผ่าตัดลดลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากระบบ One Stop Service และการประสานงานล่วงหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร พืชพิสุทธิ์ และรัชนี หลงสวาสดิ์[15] ที่พบว่า การพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรช่วยลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Delpero และคณะ[14] ที่ระบุว่า การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและการลดความสูญเปล่าในกระบวนการเป็นเป้าหมายสำคัญของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก อัตราการส่งเบิกจ่ายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละหนึ่งร้อย เนื่องจากการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อย่างเข้มงวดและการจัดทำเอกสารที่ถูกต้องครบถ้วนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน สะท้อนถึง

ประสิทธิภาพของการให้ความรู้โดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบและการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของประภา ราชา นพรัตน์ เรืองศรี และจารุภา คงรส[9] ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การที่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Joshi และ Ahmad[12] ที่เน้นว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของเส้นทางการฟื้นตัวที่เพิ่มประสิทธิภาพความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร จงสกุล นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์[4] ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดีหลังการนำรูปแบบการดูแลแบบครบวงจรไปใช้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Gulani และ Gulani[16] ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อเนื้อด้วยเทคนิคที่เหมาะสมมีความพึงพอใจสูงต่อผลลัพธ์ด้านความสวยงามและการมองเห็น ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นสะท้อนถึงคุณภาพการบริการโดยรวมและเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดของ Warnakulasuriya และคณะ[9] ที่ระบุว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญของการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะ

1. การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากฝ่ายการพยาบาล แพทย์ เภสัชกร วิสัญญีพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาในการบริหารจัดการกำลังคน ปัญหาการดำเนินงาน และอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันทั้งองค์กร ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีมาตรฐานและมีความปลอดภัยมากขึ้น และทีมสหวิชาชีพในองค์กรสามารถปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปรับปรุงมาตรฐานทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสามารถช่วยเพิ่มความครอบคลุมและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรปรับให้ทันสมัยต่อเนื่องควบคู่กับการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลและการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหัตถการอื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

3. การมีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้มีประสิทธิภาพผ่านตัวบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดประชุมถอดบทเรียนการจัด Morning Talk และการประชุมทีมเป็นประจำช่วยสร้างการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. ควรศึกษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใหญ่กว่าหรือมีบริบทแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่อื่น เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในบริบทที่แตกต่างกัน และเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่สามารถปรับใช้ได้หลากหลายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในเชิงปริมาณที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ได้ปัจจัยในการแก้ไข

ปัญหาและพัฒนารูปแบบการดูแลเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบ

6. ควรขยายผลรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหัตถการทางจักษุวิทยาอื่นๆ เช่น การผ่าตัดต้อกระจก การผ่าตัดต้อหิน หรือการผ่าตัดจอประสาทตา เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างครอบคลุมและเป็นระบบมากขึ้น

7. ควรพัฒนาระบบติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เช่น อัตราการยกเลิกการผ่าตัด อัตราภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคต้อเนื้อที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในพื้นที่ของโรงพยาบาลกุมภวาปี และบุคลากรในโรงพยาบาลกุมภวาปี ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยจักษุ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพห้องพักฟื้น พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก เภสัชกร และวิสัญญีพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะและตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Detels, R., & Dhir, S. P. (1967). Pterygium: A geographical study. Archives of Ophthalmology, 78(4), 485-491.
2. McCarty, C. A., Fu, C. L., & Taylor, H. R. (2000). Epidemiology of pterygium in Victoria, Australia. British Journal of Ophthalmology, 84(3), 289-292.
3. สมศักดิ์ อรรฆศิลป์. (2560). นำร่อง 12 โรคผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้. สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2017/12/15085
4. อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(1), 109-125.
5. Kolisek, F. R., McGrath, M. S., Jessup, N. M., Monesmith, E. A., & Mont, M. A. (2009). Comparison of outpatient versus inpatient total knee arthroplasty. Clinical Orthopaedics and Related Research, 467(6), 1438-1442.
6. ทวีชัย วิษณุโยธิน. (2562). ผ่าตัดวันเดียวกลับ: สิ่งที่จะมา Disrupt ระบบสาธารณสุขไทย. สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2020/01/18313
7. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2560). SIMPLE หลักความปลอดภัยผู้ป่วย ผ่าตัดปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ ใช้ยาเหมาะสม. สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2017/09/14598
8. ชญานิศ ธัมธนพัฒน์. (2564). การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 6(1), 57-63.
9. Warnakulasuriya, S. R., Patel, R. C., Singleton, G. F., & Moonesinghe, S. R. (2020). Patient-reported outcomes for ambulatory surgery. Current Opinion in Anaesthesiology, 33(6), 768-773. https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000921
10. ประภา ราชา, นพรัตน์ เรืองศรี และจารุภา คงรส. (2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 13(3), 1-13.
11. Ramalingam, S., Wang, Y., Zhang, L., Liu, X., & Chen, W. (2024). Risk factors for postoperative pain in pterygium surgery patients. Clinical Ophthalmology, 18, 873-883. https://doi.org/10.2147/OPTH.S454127

12. Joshi, G. P., & Ahmad, S. (2020). Enhanced recovery pathways for ambulatory surgery. Current Opinion in Anaesthesiology, 33(6), 774-780. https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000922
13. กรรณิกา ศรีษะเกษ, กุหลาบ พลเยี่ยม และสกลรัชต์ รัตนแสง. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(3), 13-26.
14. Delpero, A. M., Bajwa, S. J. S., Nguyen, A. Q., Mazzeffi, M. A., & Leslie, J. B. (2023). Safety considerations with the current ambulatory trends: More complicated procedures and more complicated patients. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 37(3), 241-254. https://doi.org/10.1016/j.bpa.2023.04.005
15. นันทพร พืชพิสุทธิ์ และรัชนี หลงสวาสดิ์. (2566). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 10(1), 28-42.
16. Gulani, A. C., & Gulani, A. A. (2020). Cosmetic pterygium surgery: Techniques and long-term outcomes. Clinical Ophthalmology, 14, 1587-1597. https://doi.org/10.2147/OPTH.S247346