

การพัฒนาแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลลำปาง

Development of Seamless Nursing Model for One Day Surgery in Herniorrhaphy Patients at Lampang Hospital.

อภินิษฐ์ ประจวบ, พย.ม.

Aphinphus Prajuab, M.N.S.

Abstract

Objective: This research aimed to develop and evaluate the effects of a developing a seamless nursing care model for One Day Surgery in herniorrhaphy patients at Lampang Hospital.

Method: The study involved four phases: problem analysis (phase 1), designing and developing the seamless nursing care model and self-management concepts (phase 2), refining the experimental use (phase 3), and testing the developed model's outcomes (phase 4). The sample included surgeons, anesthetists, operating room nurses, anesthetic nurses, post-operative nurses, and patients undergoing outpatient inguinal hernia surgery from December 2016 to May 2017, including 149 participants. Data analysis described frequency, percentage, standard deviation, and independent t-test.

Results: Findings revealed postoperative complications among patients in phase 1. In phase 2, the developed nursing care model showed a tool reliability confidence level of Content validity index = 0.89. Phase 3, experimental use refinement over one month, indicated

increased knowledge and reduced anxiety. Phase 4 testing found significantly higher mean knowledge scores in the experimental group (24.3 ± 2.61) compared to the control (14.8 ± 6.3) and significantly lower anxiety scores (26.4 ± 3.3) vs. (53.6 ± 3.8), p -value < 0.001). The control group experienced wound complications, including seroma, edema, and infection rates of 1.9%, 2.9%, and 2.9%, respectively. The experimental group reported high satisfaction levels and fewer readmissions.

Conclusions: The developed seamless nursing care model shows promise in preventing postoperative complications and is recommended for application in other hospitals and further development into practical guidelines.

Keywords: Seamless nursing care, Inguinal hernia, One-day surgery

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลลำปาง

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ออกแบบพัฒนารูปแบบการพยาบาล ระยะที่ 3 ปรับปรุงทดลองใช้ และระยะที่ 4 ทดสอบผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลห้องผ่าตัด, วิสัญญีพยาบาล, พยาบาลผู้ดูแล และผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ทั้งหมดจำนวน 149 คน ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ธันวาคม 2566-พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

วันที่รับ (received) 29 กันยายน 2567

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 พฤศจิกายน 2567

วันที่ตอบรับ (accepted) 8 พฤศจิกายน 2567

Published online ahead of print 19 พฤศจิกายน 2567

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

Department of nursing, Lampang Hospital, Lampang

Corresponding Author: อภินิษฐ์ ประจวบ

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

Email: aphinphuspra@hotmail.com

doi:

(Content analysis) พบปัญหาผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ แผลบวม, ขาชาข้างที่ผ่าตัด และแผลติดเชื้อ ระยะที่ 2 รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีค่า CVI = 0.89 ระยะที่ 3 ปรับปรุงทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง 1 เดือน พบว่าเพิ่มระดับความรู้และลดความกังวล และระยะที่ 4 ทดสอบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 24.3 (± 2.6) มากกว่ากลุ่มควบคุม 14.8 (± 6.3) และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลของกลุ่มทดลอง 26.4 (± 3.3) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม 53.6 (± 3.8) คะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.001 และกลุ่มควบคุมเกิดแผลซึม แผลบวม และแผลติดเชื้อร้อยละ 1.9, และ 2.9 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจระดับดีมาก และไม่กลับมารักษาตัวซ้ำ

สรุป: รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เสนอแนะพัฒนาสู่แนวปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบไร้รอยต่อ, ไส้เลื่อนขาหนีบ, การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

บทนำ

โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) หมายถึงภาวะที่ลำไส้เลื่อนออกนอกช่องท้องผ่านผนังช่องท้องที่อ่อนแอทำให้ลำไส้เลื่อนออกมาข้างนอกบริเวณขาหนีบ หรือบางรายลงไปที่ถุงอัณฑะ โดยก้อนมักนูนออกมาเวลาเบ่งหรือยืนและยุบเมื่อนอนราบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อน เมื่อตันกลับเข้าไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนติดค้าง หากติดค้างนานอาจทำให้เกิดลำไส้เน่าตาย และความดันในช่องท้องสูง โดยไส้เลื่อนเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่ง เช่น ผนังหน้าท้อง สะดือ รอบแผลผ่าตัด และตำแหน่งที่พบบ่อยร้อยละ 75 คือไส้เลื่อนขาหนีบ¹ การรักษาไส้เลื่อนขาหนีบมี 2 วิธี ได้แก่ 1) การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวสภาวะร่างกายไม่เหมาะสมต่อการผ่าตัดหรือสามารถดันไส้เลื่อนกลับคืนได้ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดการเกิดอาการของโรค 2) การรักษาด้วยการผ่าตัด² ดังนั้นการรักษาไส้เลื่อนขาหนีบที่ดีที่สุดเป็นที่นิยมคือการผ่าตัด ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดมีหลากหลายวิธี ในปัจจุบันนิยมผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบโดยการเอาถุงไส้เลื่อนออกพร้อมกับซ่อมแซมรอยแยกที่ผนังหน้าท้อง และจากสถิติพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่รักษาด้วยการผ่าตัดกว่า 20 ล้านรายต่อปี³ และพบผู้ป่วยรับการผ่าตัดแบบซ่อมแซมไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับมากที่สุด

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็นการรับผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีการเตรียมการ และสามารถกลับบ้านในวันเดียวกับวันที่เข้ารับการรักษา หรืออยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุขที่จะลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย และประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย⁴ ในประเทศอิตาลีมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบมีการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ 291 ราย ต่อประชากร 100,000 คน มีอัตราการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.7 เป็นร้อยละ 86.7 ตามลำดับ⁵ สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นอันดับสามรองจากโรคติ่งเนื้ออกลำไส้ใหญ่ และโรคต่อเนื้อ และจากข้อมูลบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามรายโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 มีการให้บริการผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ จำนวน 9,496 ราย ซึ่งมากเป็นอันดับ 3 ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกับทั้งหมด⁶ เนื่องจากผลลัพธ์การรักษาที่ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน และลดความแออัดในโรงพยาบาล จึงทำให้การผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับได้รับความนิยมมากขึ้นตามลำดับ

โรงพยาบาลลำปางมีผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่เข้ารับการรักษาสถิติตั้งแต่ ปี 2563, 2564 และ 2565 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 236, 334 และ 549 ราย ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลลำปางเริ่มดำเนินโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ จำนวน 156, 189 และ 198 ราย ตามลำดับ ซึ่งวิธีการรักษาแบบเดิมคือการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งผลผู้ป่วยติดเชื้อมีในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายจากการเดินทาง จนนำมาสู่การรักษาแบบวันเดียวกลับ เป็นการเข้ารับการรักษามีการเตรียมพร้อม โดยอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ลดวันนอน ลดค่าใช้จ่าย ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก ปลอดภัย¹ จากการดำเนินงานพบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ แผลบวม, ขาชาข้างที่ผ่าตัด และแผลติดเชื้อ ร้อยละ 2.4, 1.5 และ 1.2 ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 7.4 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีระยะเวลาสั้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน และช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ดูแลกับผู้ป่วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้กรอบการบริการแบบไร้รอยต่อ เพื่อเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม มาตรฐาน การติดตามดูแลรักษาจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พยาบาลผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการวางแผน การส่งต่อผ่านเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการพยาบาลแบบไร้รอยต่อช่วยลดความกังวล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดวันนอนโรงพยาบาล

ผู้วิจัยตระหนักถึงการให้ความรู้ในการเตรียมพร้อมก่อน

การผ่าตัด และช่องทางการสื่อสารในการติดตามอาการหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มาตรฐานความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ กรอบแนวคิดการวิจัยระบบการบริการแบบไร้รอยต่อ⁷ ร่วมกับการใช้ Smart ODS Care Application ซึ่งการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤต และการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยระยะเวลาน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับเป็นการรักษาแนวใหม่ ไม่มีการพักค้างคืนในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน ร้อยละ 90 ผู้ป่วยเกิดความกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ความมั่นใจในการรักษาแบบวันเดียวกลับ ดังนั้นรูปแบบพยาบาลที่เหมาะสมมีพยาบาลที่ส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตัวเอง มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ จะช่วยส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการดำเนินโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ พัฒนา และผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ของโรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 2566-พฤษภาคม 2567 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเป็น 4 ระยะ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา สถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลประจำห้องผ่าตัด, พยาบาลวิสัญญี, พยาบาลผู้ดูแลรวมจำนวน 5 คน และผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำนวน 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คณะกรรมการโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน, วิสัญญีแพทย์ 1 คน, พยาบาลประจำห้องผ่าตัด 1 คน, พยาบาลวิสัญญี 1 คน, พยาบาลผู้ดูแล 1 คน จำนวนทั้งหมด 5 คน และผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับจำนวน 5 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือข้อคำถามในการสนทนากลุ่มที่

ประกอบด้วย ประสพการณ์ในการเข้าร่วมทีมการดูแลผู้ป่วยในโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปัญหาและอุปสรรค ผลกระทบ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

วิธีการรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลา 4 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และการจัดกลุ่ม

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2567

กลุ่มตัวอย่างคือ, กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, พยาบาลประจำห้องผ่าตัด, พยาบาลวิสัญญี, พยาบาลผู้ดูแล จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ คณะกรรมการโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ดังนี้ 1) การทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาผ่าน Smart ODS Care Application 3) ระบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านช่องทาง Tele-nursing 4) สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์, พยาบาล และ อาจารย์พยาบาลมีค่าคุณภาพของเครื่องมือ CVI เท่ากับ 0.89

2. แบบทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาลเป็นแบบสอบถามความความเป็นไปได้ของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือเห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 0 คะแนน ผู้วิจัยนำไปทดสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าคุณภาพของเครื่องมือเท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ศัลยแพทย์, อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ค่า CVI เท่ากับ 0.89 ข้อคำถาม 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ข้อ 2) ด้านการใช้งานสะดวก 3) มีความเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ 4) ด้านความมีคุณค่าช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง แบบประเมินนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด โดย มีเกณฑ์

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ
 คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
 คะแนน 1.51- 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย
 คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
 คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก
 คะแนน 4.51- 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับมาวิเคราะห์ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล
2. ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูล (Science direct, Pubmed, Google scholar) ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับ
3. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับร่วมกับทีมพัฒนารูปแบบการบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless health care) รูปแบบการพยาบาลประกอบด้วย
 - 1) ระบบบริการที่มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์พยาบาล เภสัชกร การให้ความรู้ รวมทั้ง การให้ความรู้เป็นแบบรายบุคคลหรือ รายกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่ 2) ระบบการส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษา ดำเนินกิจกรรมโดยพยาบาลผู้จัดการรายการณบรรยายเกี่ยวกับการให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3) ระบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านช่องทาง Tele - nursing ที่ใช้งานร่วมกันระหว่าง พยาบาลผู้จัดการรายการกับบุคลากรในโรงพยาบาลประจำอำเภอ อสม. และผู้ดูแล 4) ระบบสนับสนุนอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เภสัชกรบรรยายในส่วนของการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับ มี CVI เท่ากับ 0.89
4. จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ และอาจารย์พยาบาล ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

5. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทดสอบความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ระยะเวลา 20 วัน ตั้งแต่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดระยะหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคะแนนความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ระยะที่ 3 การปรับปรุงและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับ จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ทดลอง และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือมีการเปลี่ยนแปลงหลังการผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับ
2. แบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety เป็นแบบประเมินมาตรฐานสากลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger et al., 1983) ไม่นำมาตรวจสอบคุณภาพซ้ำ มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีเลย เท่ากับ 1 คะแนน, มีบ้าง เท่ากับ 2 คะแนน, ค่อนข้างมาก เท่ากับ 3 คะแนน, มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ของอจฉรา สุจาจริง (2551) จำนวน 30 ข้อ โดยมีเนื้อหาที่ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ คือ ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 30 คะแนน ค่า KR-20 เท่ากับ 0.89

วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยการนำรูปแบบการพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองตามกระบวนการแล้วจึงจะนำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวล คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวด้วยสถิติพรรณนา

ระยะที่ 4 ทดสอบผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทดสอบผลการใช้ เพื่อเปรียบเทียบ ความวิตกกังวล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจต่อการบริการ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การกลับมารักษาทัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ในช่วงเดือน มกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2567

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบบนวันเดียวกลับ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป Stata โดยคำนวณจากการทำ Pilot Study พบเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 51 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญเสีย ได้ขนาดของกลุ่มควบคุม 62 คน และกลุ่มทดลอง 62 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 124 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีโทรศัพท์ Smart Phone ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือมีการเปลี่ยนแปลงหลังการผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ และดัชนีมวลกาย

3. แบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety เป็นแบบประเมินมาตรฐานสากลของสปีลเบิร์กเกอร์

4. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเป็นเครื่องมือที่ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้ในระยะที่ 3

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการดูแลพยาบาลแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2556) ข้อคำถามจำนวน 40 ข้อลักษณะคำตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 0 คะแนน, ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน, รู้สึกเฉยๆ เท่ากับ 2 คะแนน, เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน, เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4 คะแนน มีค่าคะแนนรวมช่วง 40–160 คะแนน ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.95

6. แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับมารักษาตัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 62 ลำดับแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม และ 62 ลำดับที่เหลือเป็นกลุ่มทดลอง

โดยผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมด้วยตนเอง ดังนี้	
กลุ่มทดลองจำนวน 62 ราย รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ที่พัฒนาขึ้น	กลุ่มควบคุมจำนวน 62 ราย รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม
ครั้งที่ 1 ห้องตรวจคัดกรองหลังจากพบแพทย์เจ้าของไข้คัดเลือกผู้ป่วยแล้ว มีการส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด แนะนำการใช้ Smart ODS Care Application ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	ครั้งที่ 1 ห้องตรวจคัดกรองหลังจากพบแพทย์เจ้าของไข้คัดเลือกผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเป็นคนดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งปรึกษาวิสัญญี ขอเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ครั้งที่ 2 บ้านของกลุ่มทดลอง 1 วัน ก่อนผ่าตัด แจ้งเตือนผ่าน Smart ODS Care Application ประเมิน และทบทวนความพร้อมก่อนการผ่าตัด	ครั้งที่ 2 บ้านของกลุ่มควบคุม 1 วัน ก่อนผ่าตัด โทรศัพท์ ประเมิน และทบทวนความพร้อมก่อนการผ่าตัด
ครั้งที่ 3 ห้องผ่าตัดแพทย์ดำเนินการผ่าตัดตามมาตรฐาน แนวทางความปลอดภัยขณะผ่าตัด และเมื่อผ่าตัดสิ้นสุด วิสัญญีพยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพ แล้วจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ครั้งที่ 3 ห้องผ่าตัดแพทย์ดำเนินการผ่าตัดตามมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยขณะผ่าตัด และเมื่อการผ่าตัดสิ้นสุด วิสัญญีพยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ แล้วจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ครั้งที่ 4 บ้านของกลุ่มทดลอง ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง แจ้งเตือนผ่าน Smart ODS Care Application สอบถามความเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัด และถาม ตอบ ข้อสงสัย	ครั้งที่ 4 บ้านของกลุ่มควบคุม ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง โทรศัพท์ สอบถามความเปลี่ยนแปลงหลังผ่าตัดเมื่ออยู่ที่บ้าน
ครั้งที่ 5 บ้านของกลุ่มทดลอง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงผ่าน Smart ODS Care Application	ครั้งที่ 5 บ้านของกลุ่มทดลอง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง โทรศัพท์สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง
ครั้งที่ 6 บ้านของกลุ่มทดลองหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงผ่าน Tele-nursing	ครั้งที่ 6 บ้านของกลุ่มควบคุม หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง โทรศัพท์สอบถามอาการเปลี่ยนแปลง
ครั้งที่ 7 ห้องตรวจคัดกรอง หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ตอบแบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวยุติการเข้าร่วมวิจัย	ครั้งที่ 7 ห้องตรวจคัดกรอง หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ตอบแบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวยุติการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความพึงพอใจ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การกลับมารักษาตัวซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ EC199/66

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ได้แก่

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาปัญหา สถานการณ์ และความต้องการรูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ พบประเด็นปัญหาผู้ป่วย ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการให้ข้อมูลการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดมีระยะเวลาสั้น และหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จึงต้องการการดูแลที่ครอบคลุมและปลอดภัย

ระยะที่ 2 รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการวิจัยรูปแบบการบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless health care) ดังนี้ 1) ระบบบริการแบบไร้รอยต่อที่มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ระบบการส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษาผ่าน Smart ODS Care Application 3) ระบบการวางแผนจำหน่าย ผ่านช่องทาง Tele-nursing ที่ใช้งานร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ดูแลกับบุคลากรในโรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานี

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N = 124)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=62)		กลุ่มควบคุม (n=62)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
คะแนนความวิตกกังวล	29.4	3.3	53.6	3.8	0.00*

*p-value<.05

2.3. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาลของกลุ่มควบคุม และกลุ่ม

อนามัย อสม.และผู้ดูแล 4) ระบบสนับสนุนอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นในระดับดีมาก 112.7(±11.4)

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่าความวิตกกังวลลดลง และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงจาก 72.2(±3.6) เป็น 41.5(±2.6) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจาก 15.2(±5.0) เป็น 18.9(±2.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001

จากการสนทนากลุ่มพบประเด็นผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขาดช่องทางการติดต่อสื่อสาร เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเมื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ร่วมกับการใช้ Smart ODS Care Application และนำมาทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างความกังวลลดลง คะแนนความรู้เพิ่มขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และผู้ใช้พึงพอใจ

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลลำปาง ดังนี้

2.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีจำนวน 124 คน ร้อยละ 44.8 มีอายุ 41-50 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 31.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.1 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 44.4 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนที่ดีของการศึกษา

2.2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง 26.4(±3.3) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม 53.6(±3.8) ดังแสดงตารางที่ 1

ทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 24.35(±2.61) มากกว่ากลุ่มควบคุม 14.89(±6.34) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N = 124)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=62)		กลุ่มควบคุม (n=62)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	24.3	2.6	14.8	6.3	0.00*

*p-value<.05

2.4. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาล ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความ

พึงพอใจต่อการบริการ 126.63(±33.80) มากกว่ากลุ่มควบคุม 72.50(±24.68) ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อได้รับรูปแบบการพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 124)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=62)		กลุ่มควบคุม (n=62)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความพึงพอใจต่อการบริการ	126.6	33.8	72.5	24.6	0.00*

*p-value<.05

2.5. นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมเกิดแผลติดเชื้อ แผลบวม และขาชาข้างที่ผ่าตัดร้อยละ 1.9, 2.9 และ 2.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองไม่กลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง

วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความพึงพอใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นการตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จากการทำสนทนากลุ่มพบประเด็นปัญหา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การติดต่อสื่อสาร และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวเรศ ก้านมะลิ⁸ ที่ศึกษาผลการสอนแบบทีมการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับเมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคและเสนอการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยคิดว่ากรผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวล และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดระยะเวลาสั้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองที่บ้าน จึงต้องการการดูแลที่ครอบคลุมปลอดภัย จึงเป็นที่มาของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ที่มีการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในบริบททาง

สังคมที่เปลี่ยนไป และจากการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบแบบกลุ่มย่อย พบว่าความวิตกกังวลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับลดลง และระดับความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom⁹ ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลพร้อมเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้มากขึ้น จากนั้นเมื่อทดสอบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น พบว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิม เมื่อบุคคลได้รับความรู้ในครั้งแรกและได้รับความรู้ซ้ำๆ เมื่อหายดีแล้วสามารถถ่ายทอด บอกกล่าวจำความรู้การปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น และกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทิพา ใจสมัคร¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่อภิปรายว่า เมื่อบุคคลจำเป็นเข้ารับการผ่าตัดจึงเกิดความวิตกกังวล แต่เมื่อมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดที่ตนเองต้องเผชิญความกังวลนั้นจะลดลง นอกจากนี้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้เทคโนโลยีที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้ง่าย จึงปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่กลับมารักษาตัวซ้ำสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพลิน มูลจันทร์ และคณะ¹¹ ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันสำหรับเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัด อัตราการ

ติดเชื้ลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาได้อย่างทันท่วงที และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ คลายกังวลลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จึงเกิดความพึงพอใจในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา ราชีวงศ์¹² การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และฟื้นตัวเร็วกว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น ในผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลอื่น

2. ด้านการวิจัยเป็นแนวทางในการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น พัฒนาสู่แนวปฏิบัติ และพิจารณาทำการวิจัยและพัฒนาในกลุ่มโรคอื่น

3. ด้านการบริหารการพยาบาล พิจารณาเรื่องการสอนสนับสนุนในเชิงนโยบาย ประกาศใช้เป็น Work instruction ของหน่วยงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

สรุป

รูปแบบการพยาบาลแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พยาบาลผู้ที่มีความพึงพอใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีการกลับมารักษาทันทีภายใน 24 ชั่วโมง และเกิดความพึงพอใจในการบริการมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วรเชษฐ เตชะรัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง นายแพทย์สทธรรม สมนิทรปัญญา ประธานคณะกรรมการกลุ่มงานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบเนื้อหาของงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Eubanks W. Hernias. In: Townsend CM, editor. Sabiston Textbook of Surgery. 16th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2021:783-801.
2. Zhifang W., Ling Y., Xing Z., Yang L. The effects of

seamless nursing on the nursing quality and patients' satisfaction in the perioperative nursing of sinusitis patients. Int J Clin Exp Med 2020;13(3):1596-1603.

3. Saia M., Mantoan D., Buja A., & Bertonecello C. Increased rate of day surgery use for inguinal and femoral hernia repair in a decade of hospital admissions in the Veneto Region (north-east Italy): a record linkage study. BMC health services research 2018;13(1):349.
4. ธัญเดช นิยมมานวุฒิพงษ์ และคณะ. ข้อเสนอแนะการพัฒนา ระบบบริการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับ ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
5. Zeb M., Pandian T., & Khatib B., Naik D. Risk factors for postoperative hematoma after inguinal hernia repair: an update. J Surg Res 2016;205(1):33-37.
6. ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. แนวทางการพัฒนาประเทศไทย “ไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข”. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th>
7. Tieampet, D., Sangrattapaniman, K., & Changkeaw, W. Development of diabetes mellitus care system continued seamlessly to communities. Mueang district, Strakaew province. Nursing Journal of the ministry of Public Health 2018;25(3):156-169.
8. เยาวเรศ ก้านมะลิ. ผลการสอนแบบทีมการพยาบาลต่อ ภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวหลังผ่าตัดความวิตกกังวล และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัด ไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(1):201-9.
9. Bloom A. Taxonomy of education objective handbook I: Cognitive domain. New York: David Mc Kay Company. 1955.
10. สุทธิพา ไจสมัคร. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข 2565;1(1):78-81.
11. ไพลิตี มุลจันทร์, นงเยาว์ เกษตรภิบาล และวารภรณ์ บุญเชียง. การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการเฝ้าระวัง การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย พยาบาลสารคณะ พยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2562;48(2):37-50.
12. ลลิตา ราชีวงศ์. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลโรงพยาบาลมุกดาหาร. สรรพสิทธิเวชสาร 2564;41(3):93-100