

การพัฒนาารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

The Development of Service Model for One-Day Surgery in Herniorrhaphy Patients at
Chiangkham Hospital, Phayao Province.

ปริศนา ดั่งขุนทด

Prisana Dungkhuntod

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเชียงคำ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อ 1. พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุประเด็นปัญหา 2) การวางแผน 3) ปฏิบัติการ และ 4) ประเมินผล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพัฒนารูปแบบประกอบด้วยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรวม 15 คน และกลุ่มทดลองใช้รูปแบบ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มวันเดียวกลับ 30 คน และกลุ่มนันทนอนโรงพยาบาล 30 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงคำ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความเจ็บปวด (Pain score) โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา พบว่ามีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับของทีมสหวิชาชีพ 2) การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 3) จัดให้มีหน่วยบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ 4) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ 5) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มวันเดียวกลับมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะแทรกซ้อนในเรื่องอาการปวดแผลผ่าตัด ($\bar{x} = 2.27$) สูงกว่าผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบกลุ่มนันทนอนโรงพยาบาล ($\bar{x} = 2.0$) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนนความเจ็บปวดก่อนกลับบ้าน สูงกว่ากลุ่มนันทนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} = .000$) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพโดยภาพรวมของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 5$) ข้อเสนอแนะ 1) การพัฒนารูปแบบการให้บริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดชนิดอื่นๆ ได้ 2) สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับได้ในโรงพยาบาลอื่นๆ 3) ประชาสัมพันธ์การทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นระบบการทำผ่าตัดที่ดี ซึ่งเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและมีความปลอดภัย

Abstract

This action research aimed to develop one-day surgery service model for Herniorrhaphy patient (“model”) to suit the local context and study the results of the model. There were four steps in this research: 1) identifying issues,

2) planning, 3) operating, and 4) evaluation. The sample group of this research was divided into two groups: 1) a group of 15 surgeons, anesthetists, nurse anesthetists, and ward nurses 2) a group of 60 inguinal hernia surgery patients treated in Chiangkham hospital between October 1, 2021, to July 31, 2022 (the experimental group) divided into 30 one-day surgery patients and 30 hospitalized patients. The collected data were analyzed using descriptive statistics: percentage, arithmetic mean, and standard deviation and brought to compare the difference of the pain score based on Mann-Whitney U Test statistic.

From the study, it found that, firstly, the model development included as follows: 1) guidelines for one-day surgery patient by multidisciplinary team 2) one-day surgery patient selection 3) one-day surgical service unit 4) the staffs, patients, and relatives' involvement and 5) patient follow-up by phone. Secondly, the postoperative mean pain score of the one-day surgery patient ($\bar{x} = 2.27$) was statistically significantly higher than the normal surgery patients ($\bar{x} = 2.0$) at the significance level of 0.05 (p-value=.000). Thirdly, the average overall satisfaction score of one-day surgery patients was at the highest level ($\bar{x} = 5$). Overall, there were three suggestions from the findings including: 1) this model development can be applied in other surgery patient service types 2) this model development can be used as a guideline for serving one-day surgery patient in other hospitals and 3) the advantages of this one-day surgery service should be informed to the public.

1. บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศไทย¹ และเป็นโครงการตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพประชาชนโดยกำหนดเป็นโครงการลำดับที่ 17 ของแผนงานการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)² มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญเช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการศัลยกรรมหรือการผ่าตัดประเภทที่ไม่ซับซ้อน³ ลดความแออัดในโรงพยาบาลลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น⁴ จากนโยบายของกรมการแพทย์ส่งเสริมให้มีการจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลต่างๆ ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดการนอนโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น แต่อย่างไรก็ตาม ข้อเสียของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ ระยะเวลาในการเตรียมผู้รับบริการสั้น อาจทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้และไม่ได้

รับ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง⁵ หรือ เกิดความวิตกกังวล⁶ จนส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดตามกำหนดนัดได้ สมาคมวิสัญญีแพทย์ได้เสนอการจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำเป็นต้องมี การประเมินความเหมาะสมในการให้การผ่าตัดแก่ ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทั้งจากศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์รวมทั้งพยาบาลที่จำเป็นต้องให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดอย่างชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย⁷ และในปี พ.ศ. 2560 กรมการแพทย์ได้มีการจัดทำกรให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลฉบับที่ 1 ขึ้น

โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีให้บริการผ่าตัดทั่วไปครอบคลุม 12 โรค สถิติที่พบมากที่สุดคือไส้เลื่อนขาหนีบ ตั้งแต่ปี 2562-2564 จำนวน 163, 187 และ 140 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1-2 วัน เพื่อเตรียมผ่าตัด และ หลังผ่าตัดต้องนอนพักฟื้นอย่างน้อย 1- 2 วัน หรือจนกว่าจะได้รับการตัดไหมรวมระยะเวลาเฉลี่ยที่ต้องอยู่โรงพยาบาล ประมาณ 3 - 5 วัน ในปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลเชียงคำ ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้เริ่มดำเนินการในผู้ป่วย 2 ราย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนตามมา ปีงบประมาณ 2562 จึงได้เริ่มมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ป่วย การจัดทำแนวปฏิบัติ การให้ความรู้ การดูแลหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ จำนวน 58 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มีเพียง 1 ราย ที่มีโรคร่วมเดิมคือความดันโลหิตสูงและอีก 1 รายที่ปวดแผลมากต้องได้รับการดูแลต่ออีก 1 วัน จึงสามารถกลับบ้านได้ ผลของการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) พบว่า สามารถลดอัตราครองเตียงของผู้ป่วย จากนอนอย่างน้อย 3 วัน เหลือเพียง ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายทั้งของโรงพยาบาลและของผู้ป่วย สามารถบริหารเตียงไว้ใช้กับผู้ป่วยที่จำเป็น ในกรณีที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบเตรียมการไว้ล่วงหน้าหรือชนิดไม่ฉุกเฉิน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ต้องนอนนาน หรือติดเชื้อในโรงพยาบาล จนต้องเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน^{8, 9, 10}

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อให้การดำเนินการสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการ และผู้ป่วย ได้รับการบริการที่คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ
 - 2.1 เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อน และคะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (Pain Score) ก่อนกลับบ้านของกลุ่มผ่าตัดวันเดียวกลับ และกลุ่มนอนโรงพยาบาล
 - 2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มผ่าตัดวันเดียวกลับ และกลุ่มนอนโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนน pain score แตกต่างกัน

3. ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โดยดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Cohlan & Brannick¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุประเด็นปัญหา 2) การวางแผน 3) ปฏิบัติการ และ 4) ประเมินผล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพัฒนา

รูปแบบประกอบด้วยศัลยแพทย์ วัสดุญแพทย์ วัสดุญพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรวม 15 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 30 คน และกลุ่มนัดนอนโรงพยาบาล 30 คน ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเชิงคำ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยยึดหลักอำนาจวิเคราะห์ (Power Analysis) โดยใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Cohen(1988:55)¹² กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) ค่า $r = 0.80$ อำนาจทดสอบ (Power of Test) 0.99 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สำหรับทดสอบสมมติฐาน แบบไม่มีทิศทาง (2-tailed test) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มวันเดียวกลับ 30 คน และกลุ่มนัดนอนโรงพยาบาล 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยเพศชายที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องนอนโรงพยาบาล
2. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ และมีภาวะวิกฤติหลังการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้วไม่ประสงค์จะอยู่ต่อในระหว่างที่กระบวนการรักษายังไม่สิ้นสุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคประจำตัว ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก เวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เวลารวมที่อยู่ในโรงพยาบาล คะแนนประเมินผู้ป่วยก่อนออกห้องพักรักษา และก่อนออกโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการปวดแผล คลื่นไส้ อาเจียน การติดเชื้อที่แผลหลังผ่าตัด โดยการประเมินภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ

- 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ระดับน้อย
- 3 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ระดับมาก
- 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การแปลผลภาวะแทรกซ้อนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาดและบุญส่ง นิลแก้ว¹³ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. แบบสำรวจข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ

1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาดและบุญส่ง นิลแก้ว¹³ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

3.1 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ จัดทำแนวทางปฏิบัติก่อนผ่าตัด , แบบบันทึกการให้ข้อมูลแบบ สหสาขาวิชาชีพ ,แบบประเมินการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก จัดทำแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก

3.2 การมารับบริการผ่าตัด จัดทำแนวทางปฏิบัติในวันผ่าตัด และใบคำสั่งแพทย์ในการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ

3.3 แบบประเมินผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนออกจากห้องพักฟื้น (Modified Aldrete Scoring System) และ PADSS (Post-Anesthetic Discharge Scoring System score) สำหรับจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญี และการติดตามผลการรักษา 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์

ขั้นตอนของการพัฒนา

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดของ Cohlan & Brannick ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุประเด็นปัญหา 2) การวางแผน 3) ปฏิบัติการ และ 4) ประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหา พบว่าการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ปฏิบัติไม่มีความเฉพาะเจาะจง ที่มีที่ เกี่ยวข้องขาดการบริหารจัดการ ขาดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการให้บริการแบบวันเดียวกลับในแต่ละสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน ได้นำแนวทางการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจากนโยบายจากกรมการแพทย์ มากำหนดแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการในการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการพัฒนาการทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับระดับโรงพยาบาล มีการกำหนดนโยบาย จัดหาสถานที่ บุคลากร คัดเลือกหัตถการในการผ่าตัดร่วมกัน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ และการติดตามการเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยมีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเป็นระยะๆ

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการ ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ นำแนวทางการให้บริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย สังเกตการจัดบริการ การให้การพยาบาลของผู้ปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ สังเกต มีการนิเทศการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคจากใช้แนวทางทุกหน่วยงาน รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ เรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับเข้านอนซ้ำในระหว่างการนำแนวปฏิบัติไปใช้จากแบบรายงานอุบัติการณ์และสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติไปใช้จากวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล และวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการให้บริการทางคลินิก และข้อมูลความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) และค่าเฉลี่ย (mean \pm SD.)
2. สถิติวิเคราะห์ ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความเจ็บปวด(Pain score) ระหว่างกลุ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและกลุ่มนัคนอนโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ ใช้สถิตินอนพาราเมตริก Mann-Whitney U Test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ จัหวัดพะเยา เลขที่ 003/2565 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง และได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอยุติการเข้าร่วมวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะทำการนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

4. ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จัหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบในกลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนัคนอนโรงพยาบาล จำนวน 60 ราย ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 และได้นำเสนอผลการศึกษาในลักษณะของการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการให้บริการทางคลินิก ของผู้รับบริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ กลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนัคนอนโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบในกลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนัคนอนโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของ pain score ในผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบ กลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการผ่าตัด ของผู้รับบริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบในกลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นใส่เลื่อนที่ขาหนีบ ทั้งหมดเป็นเพศชาย เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และเป็นผู้ป่วยที่นัตนอนโรงพยาบาล กลุ่มละ 30 ราย ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 60 ปี ASA Classification กลุ่มวันเดียวกลับ ส่วนใหญ่เป็น class 2 ร้อยละ 63.3 รองลงมา class 1 ร้อยละ 36.7 กลุ่มที่นัตนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็น class 2 ร้อยละ 66.7 รองลงมา class 1 และ class 3 ร้อยละ 26.7 และ 6.7 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ เบาหวานและโรคเก๊าท์ ร้อยละ 6.7 และ 3.3 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือ เบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 3.3 และ 3.3 ตามลำดับ กลุ่มที่นัตนอนโรงพยาบาลได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) ร้อยละ 100 ในกลุ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (Regional anesthesia) ร้อยละ 96.7 และ ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) ร้อยละ 3.3

ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด พบว่ากลุ่มนัตนอนโรงพยาบาลมีระยะเวลาในการผ่าตัด 60 นาทีและต่ำกว่า ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ 61 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 36.7 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัด 57.67 นาที ในกลุ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีระยะเวลาในการผ่าตัด 60 นาทีและต่ำกว่า ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ 61 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการผ่าตัด 48.27 นาที

กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาลมีคะแนนประเมินก่อนออกจากห้องพักฟื้น 9 คะแนน ร้อยละ 100 ในกลุ่มวันเดียวกลับมีคะแนนประเมินก่อนออกจากห้องพักฟื้น 9 คะแนน ร้อยละ 96.7 รองลงมาคะแนนประเมินก่อนออกจากห้องพักฟื้น 10 คะแนน ร้อยละ 3.3 ระยะเวลาในโรงพยาบาลในกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล มีวันนอนอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 2.27 วัน ผู้ป่วยใส่เลื่อนที่ผ่าตัดกลุ่มวันเดียวกลับทุกรายสามารถกลับบ้านได้ใน 24 ชั่วโมง

กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล มีคะแนนประเมินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 10 คะแนน ร้อยละ 100 ในกลุ่มวันเดียวกลับมีคะแนนประเมินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 10 คะแนน ร้อยละ 83.3 และ 9 คะแนน ร้อยละ 16.7

กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีคะแนนความเจ็บปวดก่อนกลับบ้านมาก 2 คะแนน ร้อยละ 86.7 รองลงมา คือ 3 และ 1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 10, 3.3 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 2.07 ในกลุ่มวันเดียวกลับมีคะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนความเจ็บปวดก่อนกลับบ้านมาก 3 คะแนน ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ 2 และ 1 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 40, 3.3 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 2.63 และทั้งสองกลุ่มไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบกลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล

ข้อมูลพื้นฐาน	แบบนัตนอนโรงพยาบาล		แบบวันเดียวกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=30		N=30	
อายุ				
60ปี และต่ำกว่า	10	33.3	17	56.7

ข้อมูลพื้นฐาน	แบบนัตนอนโรงพยาบาล		แบบวันเดียวกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=30		N=30	
60ปี ขึ้นไป	20	66.7	13	43.3
กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล $\bar{x} = 60.07$ SD = 15.86 min = 19 max = 81				
กลุ่มวันเดียวกลับ $\bar{x} = 59.77$ SD = 10.11 min = 24 max = 75				
ASA Classification				
Class 1	8	26.7	11	36.7
Class 2	20	66.7	19	63.3
Class 3	2	6.7	0	0

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบกลุ่มวันเดียวกลับและกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	แบบนัตนอนโรงพยาบาล		แบบวันเดียวกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=30		N=30	
โรคประจำตัว				
ไม่มี	19	63.3	23	76.7
โรคความดันโลหิตสูง	8	26.7	5	16.7
โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2	6.7	1	3.3
โรคเก๊าท์	1	3.3	0	0
โรคหัวใจ	0	0	1	3.3
ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก				
Regional anesthesia	30	100	29	96.7
General anesthesia	0	0	1	3.3
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด				
60 นาทีและต่ำกว่า	19	63.3	17	56.7
61 นาทีขึ้นไป	11	36.7	13	43.3
กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล $\bar{x} = 57.67$ SD = 21.96 min = 30 max = 125				
กลุ่มวันเดียวกลับ $\bar{x} = 48.27$ SD = 13.20 min = 30 max = 75				
คะแนนประเมินก่อนออกห้องพักรักษา				
9 คะแนน	30	100	29	96.7
10 คะแนน	0	0	1	3.3
กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล $\bar{x} = 9.10$ SD = 0.305 min = 9 max = 10				
กลุ่มวันเดียวกลับ $\bar{x} = 9.07$ SD = 0.254 min = 9 max = 10				
ระยะวันนอนในโรงพยาบาล				
1 วัน	0	0	30	100

ข้อมูลพื้นฐาน	แบบนัตนอนโรงพยาบาล		แบบวันเดียวกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=30		N=30	
2 วัน	22	73.3	0	0
3 วัน	8	26.7	0	0

กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล $\bar{x} = 2.27$ SD = 0.45 min = 2 max = 3
 กลุ่มวันเดียวกลับ $\bar{x} = 1$ SD = 0.00 min = 1 max = 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบกลุ่มวันเดียวกลับและกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	แบบนัตนอนโรงพยาบาล		แบบวันเดียวกลับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N=30		N=30	
คะแนนประเมินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน				
9 คะแนน	0	0	5	16.7
10 คะแนน	30	100	25	83.3
กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล $\bar{x} = 10$ SD = 0.00 min = 10 max = 10 กลุ่มวันเดียวกลับ $\bar{x} = 9.82$ SD = 0.379 min = 9 max = 10				
คะแนน pain score ก่อนกลับบ้าน				
1 คะแนน	1	3.3	1	3.3
2 คะแนน	26	86.7	12	40
3 คะแนน	3	10	14	46.7
4 คะแนน	0	0	3	10
กลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล $\bar{x} = 2.07$ SD = 0.365 min = 1 max = 3 กลุ่มวันเดียวกลับ $\bar{x} = 2.63$ SD = 0.718 min = 1 max = 4				
การกลับมารักษาซ้ำ				
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	30	100	30	100
กลับมารักษาซ้ำ	0	0	0	0

ส่วนที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ 24 ชั่วโมงในกลุ่มวันเดียวกลับและกลุ่มนัตนอนโรงพยาบาล

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผ่าตัดแบบนัตนอนโรงพยาบาล มีคะแนนของอาการปวดแผลหลังผ่าตัด เฉลี่ย 2.0 คะแนน ความสามารถปัสสาวะได้เอง อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง ตัวร้อน เป็นไข้ บาดแผลมีการปวดบวมแดงร้อน มีคะแนนเฉลี่ย 1 คะแนน

กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวกลับ มีคะแนนประเมินอาการปวดแผลหลังผ่าตัด เฉลี่ย 2.27 คะแนน อาการคลื่นไส้อาเจียน 1.07 คะแนน อาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง ตัวร้อน เป็นไข้ บาดแผลมีการปวดบวมแดงร้อน มีคะแนนเฉลี่ย 1 คะแนน

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ ในกลุ่มวันเดียวกลับ และกลุ่มนอนโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อน	\bar{x}	SD	การแปลผล
ก่อนกลับบ้านท่านมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด			
กลุ่มนอนโรงพยาบาล	2.0	0.0	น้อย
กลุ่มวันเดียวกลับ	2.27	0.0	น้อย
ท่านไม่สามารถปัสสาวะได้เอง			
กลุ่มนอนโรงพยาบาล	1.0	0.0	น้อยที่สุด
กลุ่มวันเดียวกลับ	1.0	0.0	น้อยที่สุด
ท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน			
กลุ่มนอนโรงพยาบาล	1.0	0.0	น้อยที่สุด
กลุ่มวันเดียวกลับ	1.07	0.0	น้อยที่สุด
ท่านมีอาการปวดศีรษะแขนขา อ่อนแรง			
กลุ่มนอนโรงพยาบาล	1.0	0.0	น้อยที่สุด
กลุ่มวันเดียวกลับ	1.0	0.0	น้อยที่สุด
ท่านมีอาการตัวร้อน เป็นไข้			
กลุ่มนอนโรงพยาบาล	1.0	0.0	น้อยที่สุด
กลุ่มวันเดียวกลับ	1.0	0.0	น้อยที่สุด
บาดแผลหลังผ่าตัดของท่าน มีปวด บวม แดง ร้อน			
กลุ่มนอนโรงพยาบาล	1.0	.000	น้อยที่สุด
กลุ่มวันเดียวกลับ	1.0	.000	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

จาก ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 5 คะแนน รองลงมาคือพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก , พึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลในได้รับการผ่าตัด, พึงพอใจต่อการดูแลหลังผ่าตัด เช่น การให้ยาแก้ปวด การรักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.63 คะแนน และมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้บริการในการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.60, 4.57 คะแนนตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

ความพึงพอใจต่อการให้บริการ	\bar{x}	SD	การแปลผล
1.ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด	4.57	.504	มากที่สุด

2.ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก	4.63	.490	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลในได้รับการผ่าตัด	4.63	.490	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อการดูแลหลังผ่าตัด เช่น การให้ยาแก้ปวด การรักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียน	4.63	.490	มากที่สุด
5. ท่านพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่	5	.000	มากที่สุด
6. ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวม	4.60	.498	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ มีรายละเอียดดังนี้

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการพัฒนาการทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวม15คน มีการกำหนดนโยบาย จัดหาสถานที่ จัดตั้งหน่วย/ผู้ประสานงานบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คัดเลือกหัตถการในการผ่าตัดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีการประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน จำนวน 3 ครั้ง ทำให้เกิดการปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ ติดตามประเมินผล และมีการให้ข้อมูลการให้บริการย้อนกลับแก่ทีมที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ความแตกต่างของการให้บริการระหว่างรูปแบบนันทนอนโรงพยาบาลกับรูปแบบที่พัฒนาแบบวันเดียวกลับมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับ

กระบวนการ	กิจกรรม (นันทนอนโรงพยาบาล)	กิจกรรม(แบบวันเดียวกลับ)1	กิจกรรม(แบบวันเดียวกลับ)2
การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด (Preoperative preparation)	1. ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก - แพทย์ให้ข้อมูลการผ่าตัด - นัดผู้ป่วยมา admit ก่อนผ่าตัด 1วัน - ส่งตรวจ LAB, CXR, EKG - set ผ่าตัด - ทีมวิสัญญีเยี่ยมก่อนผ่าตัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก - มีการคัดเลือกผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดซึ่งทำให้เกิดการยกเลิกผ่าตัด - พยาบาลผู้ป่วยนอกให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แก่ผู้ป่วยและญาติ - เมื่อส่งตรวจ LAB, CXR, EKG ผู้ป่วยบางรายไม่ได้นำผลการตรวจ มาที่ pre-anesthetic clinic (ห้องผ่าตัด) - พยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดพร้อมแจกแผ่นพับ	1. ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก - แพทย์ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม คืออยู่ใน ASA class 1,2 สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวกในการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาล ไม่มีประวัติแพ้ยา ผู้ป่วยและญาติเต็มใจ - พยาบาลผู้ป่วยนอกให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แก่ผู้ป่วยและญาติ - ส่งตรวจ LAB, CXR, EKG ให้ผู้ป่วยรอผลและนำผลการตรวจ มาที่ pre-anesthetic clinic (ห้องผ่าตัด)

		<ul style="list-style-type: none"> - ทีมวิสัญญีประเมินความพร้อมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก (Consult วิสัญญีแพทย์ กรณีผู้ป่วยมีปัญหา) และขอเบอร์โทรเพื่อติดต่อ - ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมใบนัดวันผ่าตัด (เฉลี่ย 2 สัปดาห์) - วิสัญญีพยาบาลโทรศัพท์แจ้ง เตือนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลห้องผ่าตัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดพร้อมแจกแผ่นพับ - ทีมวิสัญญีประเมินความพร้อมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก พร้อมแจกแผ่นพับ (Consult วิสัญญีแพทย์ กรณีผู้ป่วยมีปัญหา) และขอเบอร์โทรเพื่อติดต่อ - ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมใบนัดวันผ่าตัด - วิสัญญีพยาบาลโทรศัพท์แจ้ง เตือนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน
การมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (Perioperative care)	เข้าวันผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด - ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและแพทย์ทำการผ่าตัด 	เข้าวันผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดตามนัด ที่หอผู้ป่วย บางรายไม่ได้ เช่นยินยอมรับการผ่าตัด ต้องมาเซ็นที่ห้องผ่าตัด - วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด - ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและแพทย์ทำการผ่าตัด 	เข้าวันผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดตามนัด ผู้ป่วยและญาติ เช่นยินยอมรับการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย - วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด - ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและแพทย์ทำการผ่าตัด

ตารางที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับ (ต่อ)

กระบวนการ	กิจกรรม (นัดนอนโรงพยาบาล)	กิจกรรม(แบบวันเดียวกลับ)1	กิจกรรม(แบบวันเดียวกลับ)2
การมารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล (Perioperative care)	เข้าวันผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด - ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและแพทย์ทำการผ่าตัด 	เข้าวันผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดตามนัด ที่หอผู้ป่วย บางรายไม่ได้ เช่นยินยอมรับการผ่าตัด ต้องมาเซ็นที่ห้องผ่าตัด - วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด - ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและแพทย์ทำการผ่าตัด 	เข้าวันผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดตามนัด ผู้ป่วยและญาติ เช่นยินยอมรับการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย - วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด - ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและแพทย์ทำการผ่าตัด
การพักผ่อน หลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย(Post-operative recovery)	การดูแลหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง และได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย - ทีมวิสัญญีติดตามภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด ใน 24 ชม. 	การดูแลหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง และได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย - วิสัญญีพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปวดแผลผ่าตัดและการจัดการความปวด 	การดูแลหลังการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง และได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วย ณ จุดสังเกตอาการ - วิสัญญีพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปวดแผลผ่าตัดและการจัดการความปวด

	- แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้กลับบ้าน (นอนโรงพยาบาล 2-3 วัน)	- ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านไม่เกิน 24 ชม. หลังผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญี ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน PADSS (Post-Anesthetic Discharge Scoring System score)	- ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านไม่เกิน 24 ชม. หลังผ่าตัด โดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยวิสัญญี ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน PADSS (Post-Anesthetic Discharge Scoring System score)
การติดตามผลการรักษา (Follow)	การติดตาม - ศัลยแพทย์นัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก	การติดตาม - วิสัญญีพยาบาลโทรติดตามอาการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางโทรศัพท์ หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง - ศัลยแพทย์นัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก	การติดตาม - วิสัญญีพยาบาลโทรติดตามอาการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางโทรศัพท์ หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง - ศัลยแพทย์นัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของ pain score ในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษา การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับค่า pain score ในผู้ป่วย

ผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบกุ่มควบคุม (แบบปกติ) และกลุ่มทดลอง (แบบวันเดียวกลับ) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนน pain score สูงกว่าผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value=.000)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของค่า pain score ในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบกุ่มควบคุม (แบบปกติ) และกลุ่มทดลอง (แบบวันเดียวกลับ) โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ประเภทการผ่าตัด	N	Mean Rank	Z	Asym.Sig(2-tailed)
กลุ่มควบคุม	30	23.58	-3.607	.000*
กลุ่มทดลอง	30	37.42		
รวม	60			

*p-value<.001

5. อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับให้เหมาะสมกับ

บริบทพื้นที่ของ รพ. เชียงคำ จากการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาพบว่าการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) มีความปลอดภัย และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่แตกต่างจากการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล หลังการผ่าตัดไม่พบว่ามีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาล^{14,15,16} ขั้นที่ 1) ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาอุปสรรค พบว่าการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ปฏิบัติกันไม่มีความเฉพาะเจาะจง ขาดบุคลากรที่เป็นผู้บริหารจัดการ พยาบาลและทีมที่เกี่ยวข้องขาดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้

ขั้นที่ 2) พัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล เพื่อได้ข้อตกลงในการทำงานเป็นทีมสหสาขา เพื่อยกระดับความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่การ

คัดเลือผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในวันที่กำหนดนัดผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การนัดผ่าตัด ชั้นที่ 3) นำรูปแบบที่ทดลองขึ้นไปทดลอง ใช้และปรับปรุงรูปแบบ มีการส่งผู้ป่วยพบที่มิวส์ยูนิเพื่อประเมินความพร้อม และ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว พร้อมสื่อแผ่นพับกลับไปดูที่บ้าน มีโทรศัพท์ติดตามการเยี่ยมก่อนผ่าตัด เช้าวันผ่าตัดมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อรับการผ่าตัดโดยวิธีการฉีดยาทางช่องไขสันหลัง พบว่าการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีความเป็นไปได้ ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้ และการติดตามหลังผ่าตัด ชั้นที่ 4) เมื่อนำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับไปใช้ พบว่า ผลของการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ ภาวะแทรกซ้อนที่ยังคงพบคือในเรื่องอาการปวดแผลผ่าตัด แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องการปวดแผลผ่าตัดหรือทำหัตถการ และทั้งผ่าตัดกลุ่มวันเดียวกลับและกลุ่มนันทอนโรงพยาบาลทุกคน ไม่มีอาการปวดศีรษะแขนขาอ่อนแรง ไม่มีอาการตัวร้อน เป็นไข้ ไม่มีการติดเชื้อที่บาดแผล และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลเชียงคำ สามารถลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวสศ ก้านมะลิ, ฌนอมศิลป์ ก้านมะลิ และสะคราญจิตร (2563)⁴ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดความแออัดการรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ทำให้โรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคและการผ่าตัดที่จำเป็นอื่นๆ ได้มากขึ้น เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องรอคิวนาน น่าจะเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาสูงขึ้น การลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดอัตราการติดเชื้อ อีกทั้งการที่ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นในสถานที่ที่คุ้นเคยและสะดวกสบายกว่าการพักฟื้นในโรงพยาบาล ส่งผลให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีกว่าการนอนอยู่ในโรงพยาบาล

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดซึ่งประเมินจากการสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยในส่วนของแผนการรักษาของแพทย์และบันทึกทางการแพทย์าร่วมกับการสอบถามผู้ป่วยโดยบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดถึงวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ในรายที่รับการผ่าตัดกลุ่มวันเดียวกลับ พบว่า ทั้งกลุ่มวันเดียวกลับและกลุ่มนันทอนโรงพยาบาล มีอาการปวดแผลน้อย สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปัสสาวะเองได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน อายุและโรคประจำตัวไม่มีผลต่อการผ่าตัดใส่เลื่อนแบบวันเดียวกลับ ไม่พบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา ราชิวังค์¹⁷ ศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดใส่เลื่อนที่ขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนันทอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไม่แตกต่างจากการผ่าตัดแบบนันทอนโรงพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับค่า pain score จากผลการศึกษา พบว่า ในผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบกลุ่มควบคุมแบบปกติและกลุ่มทดลองแบบวันเดียวกลับ พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับมีค่าเฉลี่ยอันดับของค่า pain score สูงกว่าผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value=.000) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในกลุ่มทดลอง(แบบวันเดียวกลับ) ใช้เวลาเฉลี่ยในการอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มวันเดียวกลับ เมื่อมีการประเมิน pain score จึงทำให้มีค่า pain score สูงกว่ากลุ่มนันทอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของมิเชล⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องของการจัดการกับความปวดแผลหลังผ่าตัด และการจัดการกับความปวดยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามจากผลจากวิจัยดังกล่าว ทำให้ศัลยแพทย์ได้มีการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดที่ครอบคลุมเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วย จึงมีเพียงรายงาน

ของอาการตั้งแผลหลังผ่าตัดเท่านั้น แต่ยังไม่สามารถยกของหนักได้ภายใน 2 เดือน เพื่อป้องกันภาวะแรงดันในช่องท้องสูง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หลังผ่าตัด

ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้บริการในการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้าน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก การดูแลในขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การดูแลอย่างใกล้ชิดขณะผ่าตัด รวมทั้งการติดตามการเย็บประเมนผลหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์มาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา ราชิวศ์¹⁷ ศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนั้ตอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากกว่ากลุ่มที่นอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.01)

ข้อเสนอแนะ

- 1) การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดชนิดอื่นๆ แบบวันเดียวกลับ
- 2) สามารถนำไปใช้ เป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบวันเดียวกลับได้ใน โรงพยาบาลอื่นๆ
- 3) ประชาสัมพันธ์การทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) เป็นระบบการทำผ่าตัดที่ดี ซึ่งเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องรอคิวผ่าตัดนาน ลดความแออัด ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สามารถลดทรัพยากรงบประมาณของภาครัฐได้
- 4) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในการส่งต่อและติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

6. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการแพทย์. Safety in One Day Surgery (ODS)ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.โรงพยาบาลเทพพิณวานิสย์.พิมพ์ครั้งที่ 1;2561.
2. Tritrakarn T, Lertakyamane J. Growth of Ambulatory Surgery and Anaesthesia in Thailand. Ambulatory Surgery.1998;6:89-91.
3. Richardson-Tench M, Brown S. Before and after same day surgery: are we responding to anxious patients' needs? ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia. 2013;26(1):24-8.
4. เยาวเรศ ก้านมะลิ , ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ สະคราญจิตร คงพันธ์.การพัฒนารูปแบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.2563;17(2):183-194.
5. สำนักวิชาการแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรม ราชูปถัมภ์; 2560
6. TF, Sr., Nnadozie MU, Sr.,Davis BA, Kirk S. Patient anxiety and patient satisfaction in

- hospital-based and freestanding ambulatory surgery centers. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005;20(3):238-43.
7. Mitchell M. Literature review: Home recovery following day surgery. *Ambulatory Surgery*. 2013;19(1):13-27.
 8. ประภา ราชาน, นพรัตน์ เรืองศรี, จารุภา คงรส. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 2562; 13(3):1-13.
 9. Primatesta P, Goldacre MJ. Inguinal hernia repair: incidence of elective and emergency surgery, readmission and mortality. *International Journal of Epidemiology*. 1996;25(4) :835.
 10. Birindelli A, Sartelli M, Di Saverio S, Coccolini F, Ansaloni L, van Ramshorst GH, et al. 2017 .update of the WSES guidelines for emergency repair of complicated abdominal wall hernias. *World J Emerg Surg*. 2017;12:37.
 11. Cohlan D, Brannick T. *Doing Action Research in your own Organization*. (2nd ed). London:Sang Publications;2005.
 12. Cohen, J.(1988).*Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed). New York:Lawrence Erlbaum Associates,Publishers.
 13. บุญชม ศรีสะอาด และบุญสูง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตรฐานปรมาณค่ากับ กลุ่มตัวอย่าง. *วารสารวัดผลการศึกษา มศว. มหาสารคาม* 2535; 3(1):22-25.
 14. Skues M,Jackson I. Ten year performance of ambulatorysurgery in England. *CIRMAY AMB* 2018;23:23-7.
 15. Capoglu R, Tiryaki C,Kargi E,et al. Is same-day inquinal hernia surgery possible? *Int Surg* 2016;101:137-43
 16. Putnis S, Merville-Tugg R, Atkinson S. one-stop inquinal hernia surgery day-case referral, diagnosis and treatment. *Ann R Coll Surg Engl* 2004;86:425-27.
 17. ลลิตา ราชวงค์. การเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้าน และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบ นัคนอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลมุกดาหาร. *วารสารสรรพสิทธิเวชสาร*. 2563;41(3):93-100