

การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วย ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลอุดรธานี

นางนุจรินทร์ พันโกฏี*, นางเสริมพร ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา*,

นายสยามรัฐ จุงไทย* นางสาวภา ไกรศรีวรรณะ**

กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี,

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี



ปัจจุบันการพัฒนาระบบสาธารณสุขทั่วโลก ได้มีพัฒนาสาธารณสุขระบบต่างๆ มากมาย โดยให้ความสำคัญและและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยและผู้บริการให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด (Healthcare System with Quality and Safety for all) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2560)

จึงมีการปรับปรุงระบบให้ตอบสนองการให้บริการแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงความตระหนักและให้ความสำคัญในปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Same Day Surgery หรือ One Day Surgery ODS)

ซึ่งมีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความคุ้มค่าและประโยชน์ที่จะได้รับทั้งในแง่ของผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการและที่ผ่านมา ความปลอดภัย (Safety) ของผู้รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม



การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้รับความนิยมมากขึ้น และเพิ่มขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใหญ่ในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ พบมากถึงร้อยละ 3 -16 ภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 7 ล้านรายต่อปี โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และพบระหว่างอยู่ในห้องพักฟื้น

(Post anesthesia care unit; PACU)

ถึงร้อยละ 40

(World Health Organization, 2015)



จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทยและทั่วโลก พบว่า ปัญหาแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังให้บริการวิสัญญี อาจเกิดจากปัญหาทางการผ่าตัดที่ยาวนาน ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้

อาจมีผลต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีหลังให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งที่ผ่านมาจากการศึกษาภาวะภาวะแทรกซ้อนที่ทางวิสัญญีวิทยาที่รุนแรงในประเทศไทย พบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังจากให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย รุนแรง หรืออาจถึงชีวิตหลังจำหน่ายได้ หากขาดการประเมิน ติดตามและเฝ้าระวังอย่างรุนแรง

ซึ่งที่ผ่านมาผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดหรือได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับจะต้องมีผู้ดูแล และสามารถเข้าถึงการขอความช่วยเหลือได้





โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่
ที่ให้บริการในเขตสุขภาพที่ 8 ทำการเปิดระบบผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับภายใต้ชื่อ

Udonthani Same day Surgery Center: UDSC

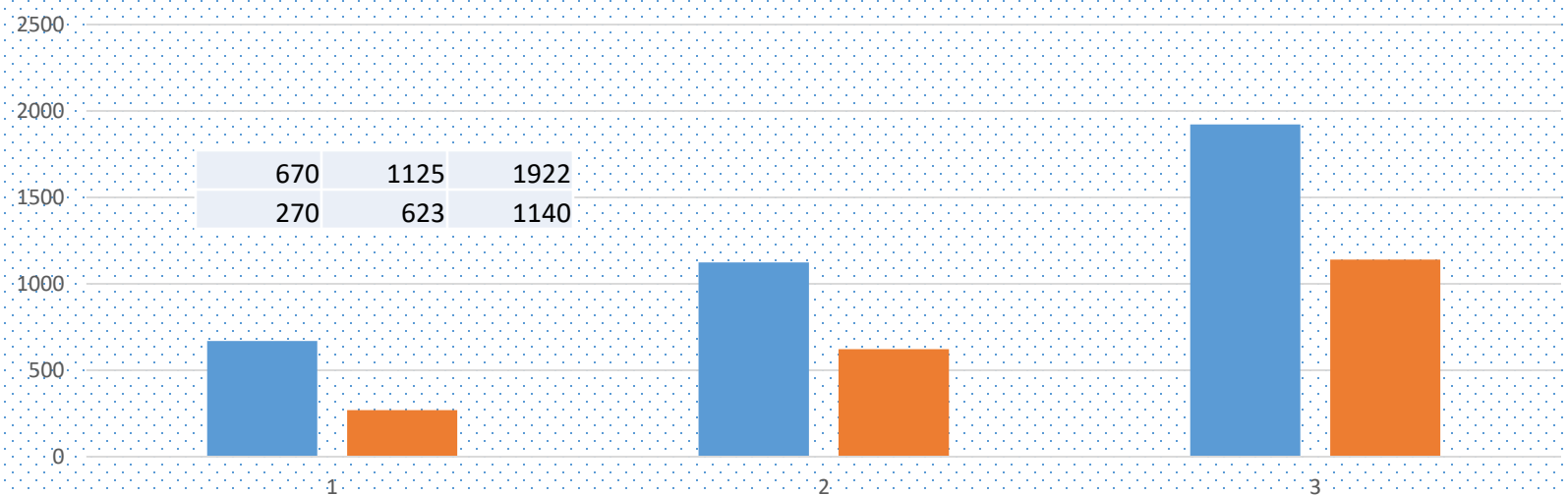
- โดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการระงับความรู้สึก โดยให้การให้บริการวิสัญญีผ่านระบบ Same Day Surgery เป็นการให้บริการระงับความรู้สึกที่รวดเร็ว OR Time ไม่นานสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มความพึงพอใจได้ของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี แต่ในขณะเดียวกันยังคงพบอุบัติการณ์ จากภาวะแทรกซ้อนหลังให้บริการวิสัญญี อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ
- ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงแรก





ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะพบได้ในทางทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึงผลดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 ได้แก่ ระยะเวลาการฟื้นตัวล่าช้า ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ความปวด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting) และอาการง่วงนอน (Drowsiness) เป็นอาการที่พบได้บ่อยหลังให้บริการทางวิสัญญี ซึ่งเกิดจาก ปัจจัยผู้ป่วยการผ่าตัดที่ใช้เวลานานมากกว่า 180 นาทีและการเลือกยาชนิดของยาระงับความรู้สึก (อนุชาติ อัครวิเศษ, 2560)

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการระงับความรู้สึกในระบบแบบวัน
เดียวกลับ 2561 - 2563



ด้วยความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงทำวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการรายการกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของ Udonthani Same Day Surgery Center ให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดการรายการกรณีติดตามผู้ป่วย

ระยะก่อน ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับภายใต้มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีที่มีคุณภาพ



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



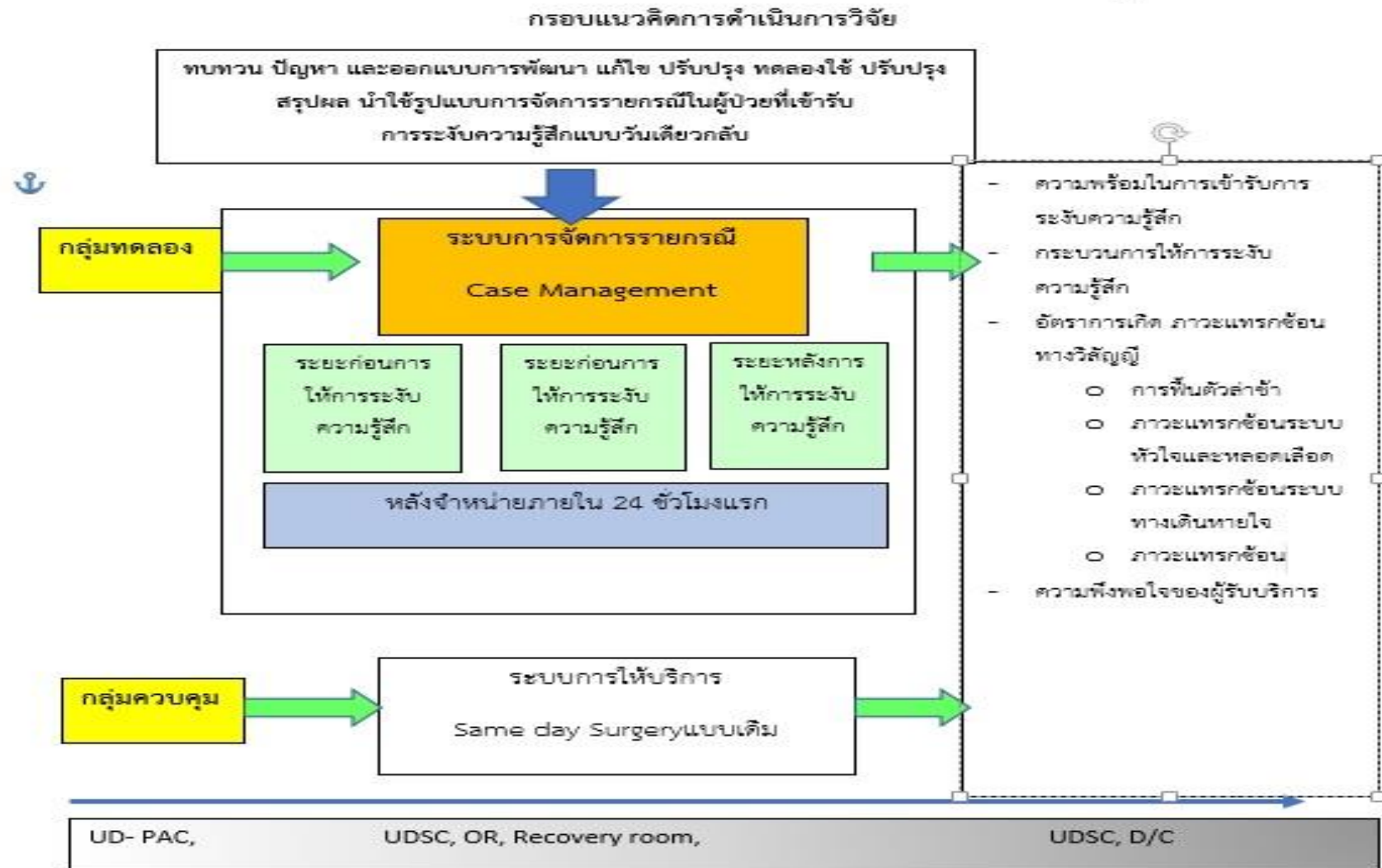


วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับบ้าน โรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีกับกลุ่มที่ใช้ระบบตามปกติในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับบ้านโรงพยาบาลอุดรธานี



กรอบแนวคิด



การดูแลแบบไร้รอยต่อที่ระบบ UDSC วิสัยทัศน์ผู้จัดการรายกรณี



วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีที่เข้ารับการผ่าตัดและให้การระงับความรู้สึกทั้งตัวแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการ การผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกทั้งตัว แบบวันเดียวกลับในหอผู้ป่วย One Day Surgery; UDSC ในปีงบประมาณ 2563 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ตามขั้นตอนและความเหมาะสมของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามที่กระทรวงฯ กำหนด รวมถึงวิสัญญีแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นสามารถให้การระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับได้ ทั้งนี้ผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย



การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่า Effect size = 0.70 ที่ได้จากงานวิจัยที่ศึกษามาก่อน ของอวยพร จงสกุล นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาศินิชย์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยมีการกำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I Error; α) และความผิดพลาดชนิดที่ 2 (Type I Error; β) จากนั้นนำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G * Power

โดยกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.70 ค่าเท่ากับ $\alpha = .05$ ค่า Power ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 68 ราย ผู้วิจัยทำการคำนวณเพื่อเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ 10% (วรรณชนก จันทชุม, 2545) **กลุ่มตัวอย่างจะเท่ากับ 76 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 38 ราย กลุ่มตัวอย่าง 38 ราย**



ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นที่ 1 (Research ครั้งที่ 1: R1) ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานของ เพื่อรวมถึงรวบรวมอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว ในระบบ One day surgery เพื่อนำผลการศึกษามาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน หรือพัฒนางานให้ดีขึ้น (Survey research) 2559 -2562

ขั้นที่ 2 (Development ครั้งที่ 1) พัฒนารูปแบบการให้บริการวิสัญญี โดยนำระบบการจัดการรายกรณี (Case Management) มาประยุกต์ใช้ ในการเตรียมผู้ป่วย การให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด (Consult) การเข้าบริการผ่าตัดวันเดียวกลับที่ศูนย์ UDSC การสังเกตอาการที่ห้อง Recovery Room และระบบการจำหน่ายและติดตามผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังหลังจำหน่าย โดยทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลของ Google Scholar, Science direct, ThaiLIS, TRC, มข.

ขั้นที่ 3 (Research ครั้งที่ 2: R2) ทดลองใช้รูปแบบการให้บริการวิสัญญี แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ในกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น (กลุ่มเล็ก) เพื่อให้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์

ขั้นที่ 4 (Development ครั้งที่ 2) ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการบริการวิสัญญี

ขั้นที่ 5 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Research ครั้งที่ 3: R3) ในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจริง โดยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental research) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี

ขั้นที่ 6 ประเมินประสิทธิผล สรุปผลวิจัย และเผยแพร่
(R and D วช., 2560)

ระยะที่ 1

ระยะที่ 1

ระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่

1) เครื่องมือแบบบันทึกการเตรียมระดับความรู้สึกแบบผ่าตัดวันเดียวกลับรายกรณี

(UDPAC – Anesthetist Case Management)

2) เครื่องมือแบบบันทึกการระงับความรู้สึกแบบผ่าตัดวันเดียวกลับรายกรณี

(Anesthetist Case management for One day surgery)

3) เครื่องมือแบบบันทึกติดตามผู้ป่วยใน 1, 6, 12 และ 24 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่ายกลับบ้าน

4) แบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยภายหลังกลับมา F/U หรือโทรสอบถาม



คุณภาพของเครื่องมือวิจัยและจริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบบันทึก การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลอุดรธานี นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย วิชาญแพทย์ 2 ท่าน วิชาญพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน และผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ EC UDH 19/2563

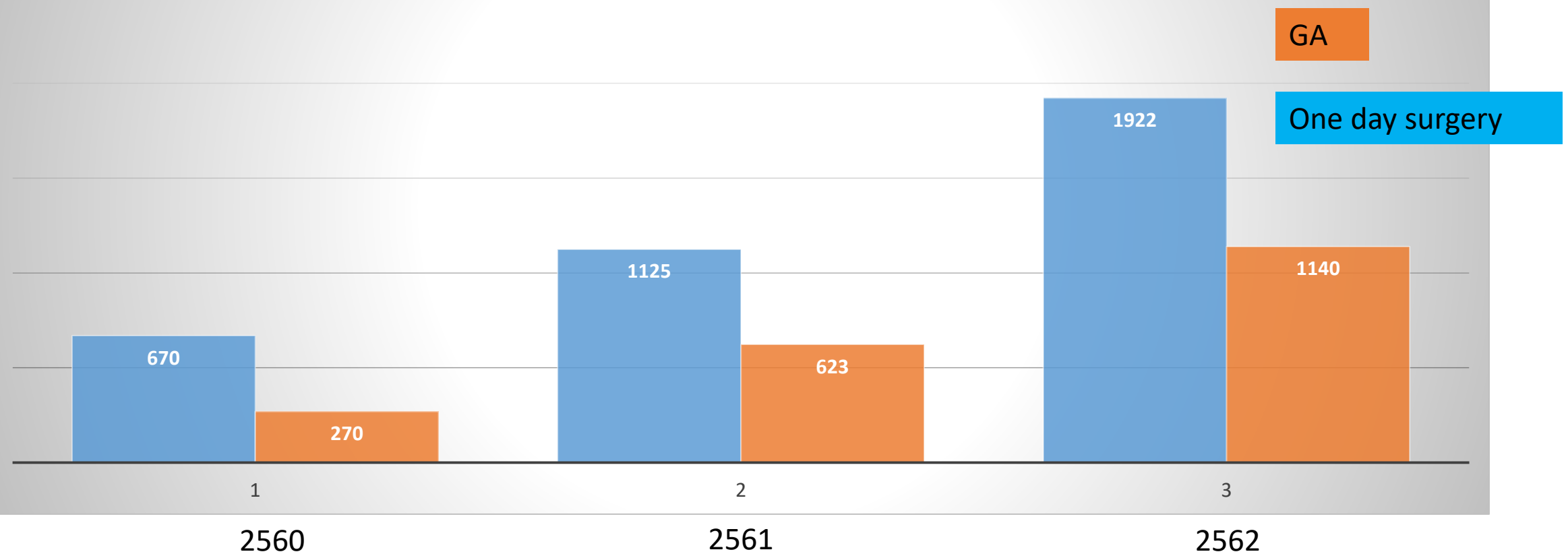
การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการเก็บข้อมูล ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปSPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi Square และ Independent t – test



ผลการศึกษาระยะที่ 1

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในระบบแบบวันเดียวกลับ 2560 - 2562



ผลการศึกษาระยะที่ 1

โดยสรุป

ปีงบประมาณ 2560 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 670 ราย มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุการณแทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 3 ราย ความดันโลหิตต่ำ 1 ราย หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) จำนวน 1 ราย ต้องเฝ้าระวังและสังเกตการณ์เพิ่มขึ้น 5 ราย

ปีงบประมาณ 2561 มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุการณแทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้แก่ หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) จำนวน 1 ราย มีอาการปวดมาก 1 ราย คลื่นไส้อาเจียน 1 ราย ปัสสาวะไม่ออก ต้องเฝ้าระวังและสังเกตการณ์เพิ่มขึ้น 5 ราย

ปีงบประมาณ 2562 มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุการณแทรกซ้อนทางวิสัญญี ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 5 ราย ความดันโลหิตต่ำ 1 ราย หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) จำนวน 2 ราย คลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะ 1 ราย หายใจลำบาก 1 ราย มีอาการปวดมาก 2 ราย ปัสสาวะไม่ออก 4 ราย ต้องเฝ้าระวังและสังเกตการณ์เพิ่มขึ้น 5 ราย

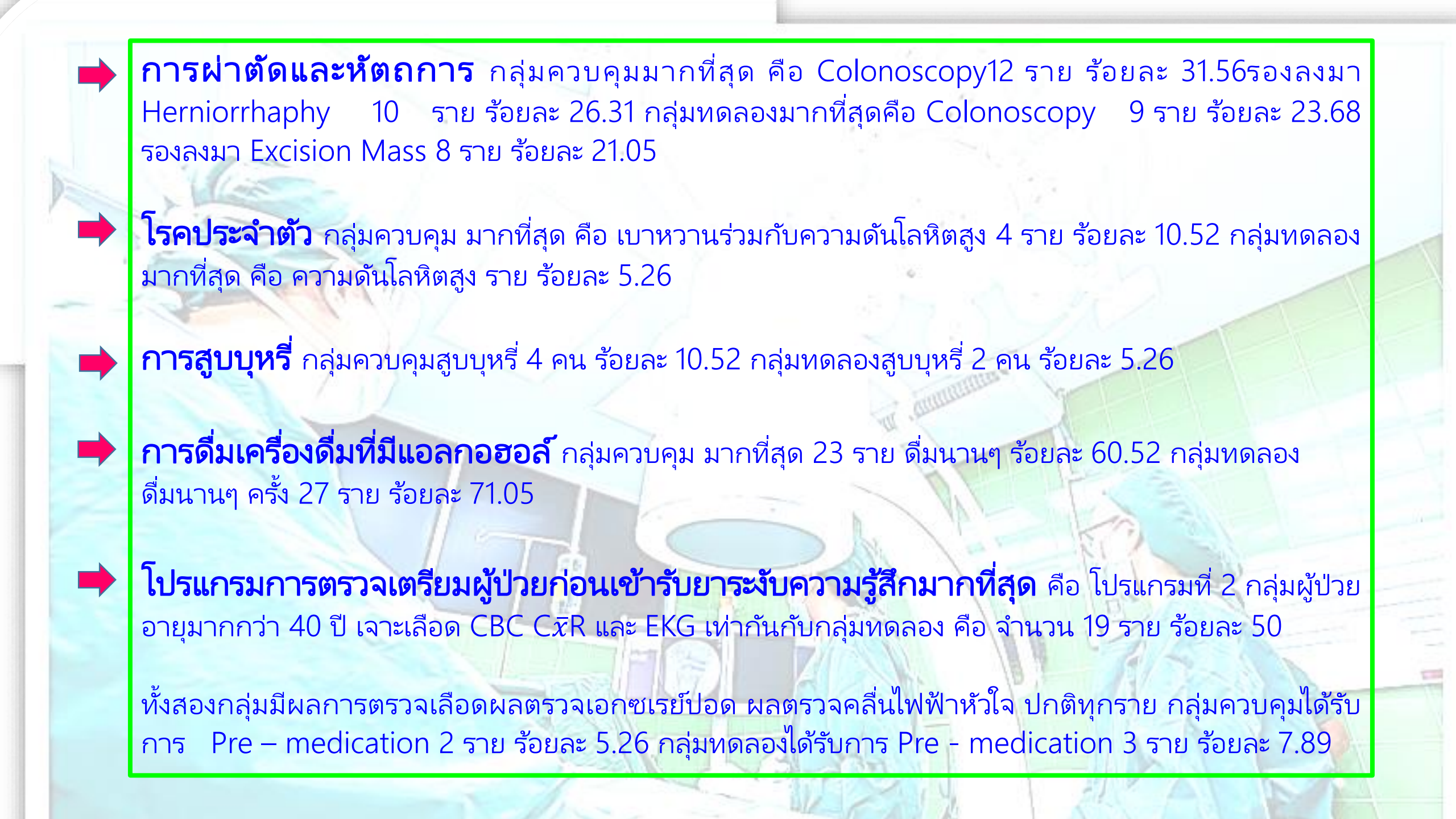
จากการทบทวนปัญหาอุบัติเหตุการณในการให้บริการในระบบทั่วไปดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ระยะให้การระงับความรู้สึก และ ระยะหลังให้การระงับความรู้สึก ในระยะก่อนพบว่า ผู้ป่วยยังมีการเตรียมตัวไม่พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยระยะเวลาการหยุดยาต้านเกล็ดเลือดไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง สิมงดน้ำงดอาหารไม่ครบตามเวลาที่กำหนดลิ้มรับประทานยาละลายลิ่มเลือดเพื่อล้างลำไส้ ผู้ดูแล (Caregiver) ไม่สามารถช่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไม่ครบ ส่งผลให้เกิดการเลื่อนการผ่าตัด



ผลการศึกษา ระยะที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไปของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ระบบ UDPAC ก่อนให้ยารับความรู้สึ

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย มากที่สุด 53 ราย ร้อยละ 69.7 น้อยที่สุด เพศหญิง 23 ราย ร้อยละ 30.2 อายุเฉลี่ย 48.02 ปี ($\bar{x} = 48.02$, S.D = 11.23) อาชีพที่พบมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ค้าขายและประกอบธุรกิจ จำนวน 43 ราย ร้อยละ 56.5 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,447.86 บาท ต่อเดือน เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ดูแล (Caregiver) กลุ่มควบคุมมากที่สุด เป็นสามีหรือภรรยา เท่ากับกับบุตร จำนวนอย่างละ 15 ราย ร้อยละ 39.4 กลุ่มทดลองมากที่สุด สามีหรือภรรยา 16 ราย ร้อยละ 42.1 การวินิจฉัย กลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ R/O CA Colon จำนวน 12 ราย 31.56 รองลงมา Hernia 10 ราย ร้อยละ 26.31 กลุ่มทดลองมากที่สุดคือ R/O CA Colon 9 ราย ร้อยละ 23.68 รองลงมา Brest Mass 8 ราย ร้อยละ 21.05

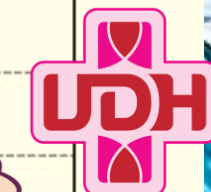
- 
- ➡ **การผ่าตัดและหัตถการ** กลุ่มควบคุมมากที่สุด คือ Colonoscopy 12 ราย ร้อยละ 31.56 รองลงมา Herniorrhaphy 10 ราย ร้อยละ 26.31 กลุ่มทดลองมากที่สุดคือ Colonoscopy 9 ราย ร้อยละ 23.68 รองลงมา Excision Mass 8 ราย ร้อยละ 21.05
 - ➡ **โรคประจำตัว** กลุ่มควบคุม มากที่สุด คือ เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 4 ราย ร้อยละ 10.52 กลุ่มทดลองมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ราย ร้อยละ 5.26
 - ➡ **การสูบบุหรี่** กลุ่มควบคุมสูบบุหรี่ 4 คน ร้อยละ 10.52 กลุ่มทดลองสูบบุหรี่ 2 คน ร้อยละ 5.26
 - ➡ **การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** กลุ่มควบคุม มากที่สุด 23 ราย ดื่มนานๆ ร้อยละ 60.52 กลุ่มทดลอง ดื่มนานๆ ครั้ง 27 ราย ร้อยละ 71.05
 - ➡ **โปรแกรมการตรวจเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับยาระงับความรู้สึกมากที่สุด** คือ โปรแกรมที่ 2 กลุ่มผู้ป่วย อายุมากกว่า 40 ปี เจาะเลือด CBC CxR และ EKG เท่ากันกับกลุ่มทดลอง คือ จำนวน 19 ราย ร้อยละ 50

ทั้งสองกลุ่มมีผลการตรวจเลือดผลตรวจเอกซเรย์ปอด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติทุกราย กลุ่มควบคุมได้รับการ Pre – medication 2 ราย ร้อยละ 5.26 กลุ่มทดลองได้รับการ Pre - medication 3 ราย ร้อยละ 7.89

2. ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก ในระบบ same day surgery

ตารางที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง n = 76

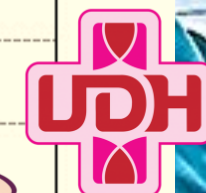
รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P – value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ASA					
1	32	84.20	35	92.10	0.32
2	6	15.80	3	7.90	
รวม	38	100	38	100	
2. Airway					
No Difficult Airway	38	100	38	100	0.29
Difficult Airway	0	0	0	0	
รวม	38	100	38	100	
3. Surgical risk					
Low risk	38	100	36	94.73	
High risk	0	0	2	5.27	
รวม	38	100	38	100	



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



3. Surgical risk					
Low risk	38	100	36	94.73	0.13
High risk	0	0	2	5.27	
รวม	38	100	38	100	
4. NPO					
ครบ	38	100	38	100	0.29
รวม	38	100	38	100	
5. Functional Capacity					
>หรือเท่ากับ 4 METs	38	100	38	100	0.29
<หรือเท่ากับ 4 METs	0	0	0	0	
รวม	38	100	38	100	
6. ชนิดของ General Anesthesia					
Inhalation	26	68.42	30	78.94	.435
TIVA	12	31.58	8	21.06	
รวม	38	100	38	100	



ตารางที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง $n = 76$ (ต่อ)

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. ประเภทให้ก๊าซร่วมระงับความรู้สึก					
O ₂ +NO ₃	1	2.65	2	5.30	.556
O ₂ +Air	37	97.35	36	94.73	
รวม	38	100	38	100	
8. ชนิดของก๊าซระงับความรู้สึก					
Desflurane	29	76.31	24	63.15	.458
Sevoflurane	2	5.26	3	7.89	
ไม่ใช้	7	18.43	11	28.94	
รวม	38	100	38	100	
9. ชนิดของทางเดินหายใจ					
LMA	32	84.21	27	71.05	.556
Endotracheal Tube	0	0	1	2.63	
Mask	6	15.76	10	26.32	
รวม	38	100	38	100	
10. ระยะเวลาผ่าตัด (OR Time)					
ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	32.57		33.15		.566
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	12.11		13.12		

3. ข้อมูลแสดงภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ($n = 76$)

ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P – value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ความเสี่ยงระหว่างการให้การระงับ ความรู้สึกที่ได้รับการแก้ไข (Vital sign Unstable)					
มี	22	57.89	18	47.36	.358
ไม่มี	16	42.11	20	52.64	
รวม	38	100	38	100	



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงภาวะแทรกซ้อนหลังให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (ต่อ)

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2. การตอบสนองต่อการ reverse					
น้อยกว่า 5 นาที	26	68.4	28	73.68	0.613
ระหว่าง 5 - 10 นาที	12	31.60	10	26.32	
รวม	38	100	38	100	
3 Delayed Emergence					
มี	-	-	-	-	-
ไม่มี	38	100	38	100	
4. Complication Post - Operation of Anesthesia					
อาการปวดแผล	5	13.15	4	10.52	0.01**
คลื่นไส้อาเจียน	3	7.89	-	-	
ความดันโลหิตสูง - ต่ำ	2	5.26	-	-	
หนาวสั่น	7	18.42	-	-	
ท้องอืด	4	10.52	-	-	
รวม	38	100	-	-	
5. ค่าคะแนนความปวดที่ห้องพักฟื้น	$(\bar{x} = 1.57,$ S.D = 2.10)		$(\bar{x} = 0.75,$ S.D = 1.31)		0.03



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



6. ค่าคะแนน Par Score

ค่าคะแนน Par Score หลังผ่าตัด	$(\bar{X} = 8.27,$ S.D = 0.82)	$(\bar{X} = 8.47,$ S.D = 0.90)	0.214
ค่าคะแนน Par Score 15 นาที	$(\bar{X} = 8.78, \text{S.D} =$ 0.64)	$(\bar{X} = 8.67,$ S.D = 0.56)	0.395
ค่าคะแนน Par Score 30 นาที	$(\bar{X} = 9.60, \text{S.D} =$ 0.47)	$(\bar{X} = 9.68,$ S.D = 0.59)	0.523
ค่าคะแนน Par Score 45 นาที	$(\bar{X} = 9.97, \text{S.D} =$ 0.16)	$(\bar{X} = 9.97,$ S.D = 0.16)	-
ค่าคะแนน Par Score 60 นาที	$(\bar{X} = 10, \text{S.D} = 0)$	$(\bar{X} = 10, \text{S.D} = 0)$	-
ค่าคะแนน Par Score ก่อนจำหน่าย	$(\bar{X} = 10, \text{S.D} = 0)$	$(\bar{X} = 10, \text{S.D} = 0)$	-



ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกรายกรณี ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

ผลการศึกษา ระยะที่ 2

จำแนกเป็น 1, 6, 12, 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (กลุ่มทดลอง n = 38 ราย) ข้อมูลจากผู้ดูแล* (Care giver)

รายการ จำนวน(ร้อยละ)	ชั่วโมงที่ 1	ชั่วโมงที่ 6	ชั่วโมงที่ 12	ชั่วโมงที่ 24
1.ระดับความรู้สึก				
Alert	38(100)	38(100)	20 (52.63)	38(100)
Sleep	-	-	18 ()	-
2. ภาวะแทรกซ้อน				
ปวดแผล	26(68.42)	-	-	-
ท้องอืด	6(15.78)	-	-	-
3. การแก้ไข				
แนะนำการรับประทานยาแก้ปวด	26(68.42)	-	-	-
แนะนำตามความเหมาะสม	6(15.78)	38(100)	38(100)	38(100)
สังเกตอาการต่อ				
แนะนำมาโรงพยาบาล	-	-	-	-



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลผลลัพธ์การเปรียบเทียบค่าคะแนนด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังเข้ารับการรักษาแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับโรงพยาบาลอุดรธานี
(n = 76)

⊕

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	P - value
ผู้ป่วย	($\bar{X}$ = 3.95, S.D = 0.63)	($\bar{X}$ = 4.92, S.D = 0.95)	0.01**
ผู้ดูแล (Care giver)	($\bar{X}$ = 3.89, S.D = 0.48)	($\bar{X}$ = 4.37, S.D = 0.81)	0.03*

□

อภิปรายผล

1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการระงับความรู้สึกของกลุ่มทดลอง (Complication Post – Operation of Anesthesia) ที่ใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ห้องพักฟื้น มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ใช้มาตรฐานตามปกติ ได้แก่ **อาการปวดแผล คลื่นไส้อาเจียน Vital sign Unstable หนาวสั่น และท้องอืด** สอดคล้องกับงานวิจัยและการศึกษาต่าง ๆ ที่พบว่า ในปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้ขยายรวมการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น ความปวดมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การจัดการความปวดที่เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยให้ความปวดสามารถควบคุมได้ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting) พบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การอาเจียนแต่ละครั้งอาจเกิดจากการใช้ยาในกลุ่ม Opioid ระหว่างผ่าตัด หรือชนิดและระยะเวลาที่ให้ยาระงับความรู้สึกยาวนาน ปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน รวมถึงในคนไข้ที่มีอายุน้อย เพศหญิง ไม่สูบบุหรี่ มีประวัติเมาเรือ หรือมีประวัติผ่าตัดหูชั้นกลาง อาจส่งผลให้เกิดอาการดังกล่าวได้มากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น⁴ **บุศรา ตีรวันสาณท์ พิชยส ไวทยะวัณญ และ นฤนาถ โลมะรัตน์. (2563)**

2. การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ภายใน 24 ชั่วโมงแรก พบว่า ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยยังมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวดแผล และอาการท้องอืด ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว อาจเกิดจากการทำหัตถการเฉพาะอย่างเช่น การทำ colonoscopy อาจจะต้องใช้ลดเป็นจำนวนมากในการอัดเพื่อถ่างขยายทาง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายหลังผ่าตัดได้เดินอาหาร การมีระบบติดตามจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี

3. ระดับความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทั้งนี้การจัดบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อส่งผลให้ผู้ป่วยผู้ดูแลมีช่องทางในการประสานขอความช่วยเหลือได้เร็วมากขึ้น การจัดการรายกรณีเข้ามาใช้ในการพัฒนา การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการจัดการบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการจัดการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน เพราะระบบการจัดการรายกรณีจะเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังชุมชนหรือผู้ดูแล โดยมีการออกแบบกระบวนการ จัดเป็นโปรแกรมให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะรายตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายโดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย (coordination of care) มีการจัดการที่ดี และเป็นระบบ การใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างมีเหตุผลและให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่าคุ้มทุน ขณะเดียวกัน ก็ต้องพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ เพื่อลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวน วันนอนโรงพยาบาล และคงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแล **อภิญา จำปามูล (2559).**

ข้อเสนอแนะ

1) นำผลวิจัยไปใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี เพื่อพัฒนาระบบการจัดการรายกรณี ให้เหมาะสมกับกลุ่มรายโรค การผ่าตัดที่มีความเสี่ยงจากการประหม่นโดยวิสัญญีแพทย์ ที่มีความจำเป็นต้องทำแบบวันเดียวกลับรวมถึงการส่งบุคลากรไปอบรมเรื่องการจัดการรายกรณี

2) ศึกษารูปแบบการติดตามรายกรณีที่เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital



อ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **The Second global patient safety challenge, Safe surgery saves lives**. Retrieved 1 Dec, 2015, Available from: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge>
2. สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับ **Recommendations for the development of the service system ODS (One Day Surgery)**. สำนักงานกิจการโรงพยาบาล
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
3. วรณชนก จันทชุม. (2545). **เอกสารคำสอนวิจัยทางการแพทย์. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. บุตรา ศิริวันสาณฑ์ พิชยส ไททยะวัณกู และ บุญนาค โลมะรัตน์. (2563). **Anesthesia and Perioperative Care.** ภาควิชาวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ:
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 5.ศิริอร สินธุ (2555). เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)
เรื่อง ขอบเขตบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
6. ศิริอร สินธุ และคณะ.(2554).หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)
พยาบาล.
7. อภิญา จำปามูล. (2559). **ระบบการจัดการรายกรณีกับการจัดการผลลัพธ์ (Case Management and Outcomes Management).** เอกสารการสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



สวัสดี

