

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง เปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 5 เดือน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ ระยะเวลา ก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากมี ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด ทักษะในการช่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างราบรื่น ปลอดภัย ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ ก่อนผ่าตัด เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ความกลัวต่อการผ่าตัด ได้ผ่าตัดตามกำหนด มีความสามารถในการประเมินสภาพ ความพร้อมความผิดปกติของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละโรค ซึ่งมีความแตกต่างกัน มีความรู้ในการเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีความพร้อมก่อนให้บริการ ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ ไม่เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายในเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และแผนการรักษา มีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีความพึงพอใจ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันการสื่อสารได้ก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล เทคโนโลยี และสื่อสังคมออนไลน์ต่างก็ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน และการดำเนินธุรกิจของมนุษย์มากขึ้น องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชนต่างก็ต้องมีการปรับตัวและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความสามารถในการบริหารงานขององค์กรให้อยู่รอด และเจริญก้าวหน้าในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งก็จะทำให้องค์กรนั้นได้เปรียบคู่แข่งอื่นๆ และเป็นผู้นำในตลาด โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการสื่อสาร ที่มีความทันสมัยรวดเร็ว ผ่านคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือ ที่สามารถเชื่อมต่อออนไลน์ได้ ทำให้การติดต่อสื่อสารในการดำเนินธุรกิจ และการทำงานโดยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ก็สามารถทำได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น จากผลสำรวจของ Nielsen พบว่าคนไทยใช้เวลาเฉลี่ยบนสมาร์ตโฟนสูงถึง 234 นาทีต่อวันโดย 1 ใน 3 ของเวลาการใช้งานสมาร์ตโฟน หรือประมาณ 70 นาทีต่อวันถูกใช้บนแอปพลิเคชันไลน์ ("LINE ศูนย์กลางแห่งประสบการณ์ดิจิทัล...", 2560) ในปัจจุบันแอปพลิเคชันไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่สร้างเครือข่ายการสื่อสารได้ทั้งระหว่างบุคคล แบบกลุ่ม แบบองค์กร โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซึ่งสามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย และสะดวกสบายมากกว่าการใช้โทรศัพท์และโทรศัพท์มือถือ ทำให้บุคลากรในองค์กรต่างๆสนใจใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดต่อสื่อสาร และบริหารงานภายในองค์กรมากขึ้น เช่น องค์กรขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ต่างก็เลือกใช้เครื่องมือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุดเข้ามาช่วยในการสื่อสารดำเนินงานและการประสานงานระหว่างบุคลากร

ในองค์กรร่วมกันได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากที่สุดและลักษณะเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์ ที่สร้างความแตกต่างอย่างเด่นชัดจากแอปพลิเคชันสนทนาอื่นๆ และเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้บริโภคเลือก เป็นสมาชิก โดยสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์ที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกเป็นสมาชิก (ศุภศิลา ปุณฺณจิตต์เจือวงศ์, 2556) กล่าวได้ว่า ได้ดังนี้

1. เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ไลน์เป็นการสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ อีกทั้งผู้รับสารยังสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback) โดยตรงได้ทันที ทำให้ผู้ส่งสารสามารถวัดผลของการสื่อสารได้ทันที
2. สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication) เมื่อผู้ใช้ต้องการพื้นที่สำหรับสมาชิกที่คุ้นเคยกันโดยเฉพาะ ผู้ใช้สามารถตั้งค่าการใช้งานของไลน์ด้วยวิธีการสร้างกลุ่มเฉพาะในแวดวงสนทนาที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลหลายบุคคลให้สามารถเชื่อมต่อ และสื่อสารกันภายในกลุ่ม ซึ่งเมื่อสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งส่งสารออกไปจะถึงผู้รับสารที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้ทุกคน
3. สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง หลังจากที่มีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายหลัก และลักษณะของสารที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปยังผู้รับสารได้ตรงใจตามที่ผู้รับสารต้องการ
4. สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดโดยไม่จำกัดช่วงเวลา และระยะเวลาในการสื่อสาร หากยังมีการเชื่อมต่อเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต และคู่สื่อสารยังคงมีสถานะเป็นเพื่อนกัน
5. สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) ลักษณะเฉพาะของไลน์สามารถส่งสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถเลือกสรรสารให้เหมาะสมกับรูปแบบและกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้ เช่น ข้อความ รูปภาพ โปสเตอร์ การส่งลิงค์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์จากภายนอก คลิปวิดีโอ รายการสินค้า สติกเกอร์ ตราสินค้า และข้อความเสียง เป็นต้น
6. สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) เมื่อผู้รับสารไม่มีความประสงค์ที่จะรับสารนั้นอีกต่อไป หรือข้อความที่ส่งมานั้นรบกวนให้กับผู้รับสาร โดยผู้รับสารสามารถเลือกปิดการสนทนาให้กับผู้ส่งสารรายนั้นได้อย่างเฉพาะเจาะจง
7. สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ Voice Call) ลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่งที่เพิ่มความโดดเด่นของไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนาผ่านไลน์เสมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์ไปยังสมาชิกบนเครือข่ายไลน์ โดยไม่เสียค่าบริการขณะสนทนา ถึงแม้ว่าปลายทางของคุณสนทนานั้นจะอยู่ไกลถึงต่างประเทศ โดยผู้ใช้ไลน์สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่าน Voice Call จากสมาร์ตโฟนไปยังสมาร์ตโฟนสมาร์ตโฟนไปยังคอมพิวเตอร์หรือคอมพิวเตอร์ไปยังคอมพิวเตอร์ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต
8. มีสติกเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น โดยสติกเกอร์รูปแบบการ์ตูนของไลน์ จะช่วยสนับสนุนข้อความระหว่างคู่สื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น เพราะข้อความไม่สามารถอธิบายได้ด้วยน้ำเสียง ทำให้ไม่ทราบอารมณ์ผ่านน้ำเสียงของคุณสนทนา สติกเกอร์จึงเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงออกแทนอารมณ์และ

ความรู้สึกของคู่สื่อสาร อีกทั้งรูปแบบของสติ๊กเกอร์ยังถ่ายทอดบุคลิกภาพต่าง ๆ ผ่านตัวการ์ตูน เช่น การแสดงความเสียใจ ดีใจ ขำขันและบุคลิกอื่น ๆ ทำให้การสื่อสารมีสีสันและชีวิตชีวามากขึ้น

9. สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ (Timeline) เช่นเดียวกับสังคมออนไลน์อื่นๆ อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์ (Twitter) โดยผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอบนหน้าไทม์ไลน์ของตนเองได้ตามความต้องการ

10. รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support) ในกล่องสนทนาของไลน์ นอกจากการส่งข้อความสนทนาเป็นตัวอักษร ภาพ หรือสติ๊กเกอร์แล้ว ผู้ใช้ยังสามารถส่งแฟ้มงานเอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ต่าง ๆ ได้ มีลักษณะคล้ายกับการรับ-ส่งอีเมล จากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยตรงซึ่งไฟล์ที่สามารถใช้งานร่วมกับไลน์นั้น เช่น .pdf .ppt .doc และ jpeg เป็นต้นด้วยลักษณะของไลน์ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้ใช้สมาร์ตโฟนเป็นจำนวนมากต่างดาวน์โหลดแอปพลิเคชันไลน์มาไว้ในเครื่อง เพื่อใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ต่างก็ใช้ช่องทางไลน์ในการสื่อสารไปยังผู้บริหารกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางธุรกิจได้

ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชันไลน์

ข้อดีและข้อจำกัดในตัวแอปพลิเคชันไลน์ (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556) มีดังนี้

ข้อดีของแอปพลิเคชันไลน์

1. มีอุปกรณ์รองรับที่หลากหลาย ได้แก่ สมาร์ตโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ตต่างๆ ทำให้ผู้ใช้สามารถซื้อและเลือกได้ตามขนาด ระบบปฏิบัติการ และความชอบส่วนตัว
2. มีความเป็นส่วนตัว เมื่อผู้ใช้มีจำนวนเพื่อนในไลน์มากขึ้น ผู้ใช้สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อความด้วยการไม่ได้ตอบ โดยไลน์จะแจ้งเตือนเพื่อให้ผู้ใช้ทราบว่ามีความส่งมา เมื่อผู้ใช้ไม่ได้ตอบจะไม่มีผลใด ๆ นอกจากจำนวนการแจ้งเตือนที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ใช้สามารถเลือกการปิดหรือยกเลิกการปิดได้ตามต้องการ
3. สามารถสนับสนุนทางด้านธุรกิจเจ้าของสินค้าหรือบริการ สามารถประยุกต์ใช้สติ๊กเกอร์ของไลน์กับบัญชีไลน์ที่เป็นทางการ (Official LINE) ของบุคคลหรือองค์กรที่มีชื่อเสียงที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับไลน์ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของตราสินค้าในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย
4. ช่วยเพิ่มสีสันและชีวิตชีวาให้กับการสนทนา ด้วยลักษณะเฉพาะของไลน์ที่สามารถสื่อสารได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง โปสเตอร์ รูปภาพ เกม ตราสินค้าและสติ๊กเกอร์ เป็นต้น อีกทั้งผู้ส่งสารยังสามารถเลือกรูปแบบของสารให้เหมาะสมกับรูปแบบของการสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. มีความใหม่และทันสมัยอยู่เสมอ เนื่องด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต้องเชื่อมต่อทำการกับระบบอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา โดยในระบบจะมีการตั้งค่าการแจ้งเตือนให้แอปพลิเคชันมีรุ่น (Version) ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ผู้ใช้จึงสามารถตั้งค่าติดตามการแจ้งเตือนเพื่อปรับปรุงแอปพลิเคชัน (Update) ตามการพัฒนาของระบบของผู้ผลิตได้ตลอดเวลา
6. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสนทนาทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะการสนทนาข้ามประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยระบบของ Voice Call หรือการสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต

7. สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงาน ด้วยประสิทธิภาพของไลน์ที่สามารถรองรับแฟ้มงานที่หลากหลายนามสกุล ทำให้ผู้ใช้สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงานโดยการรับ-ส่งแฟ้มงานที่มีนามสกุลต่าง ๆ ตามที่ไลน์รองรับ (มีลักษณะคล้ายการรับ-ส่งอีเมล) จากนั้นผู้รับสามารถเปิดอ่าน ส่งต่อ หรือพิมพ์ออกมาได้ทันที ช่วยสร้างความสะดวกสบายและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

8. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้ได้สร้างสรรค์งานจากการบันทึกภาพและวิดีโอ พร้อมกับการนำเสนอและร่วมแบ่งปัน (Share) ให้กับกลุ่มเพื่อน ด้วยวิธีการสร้างอัลบั้มภาพ (Create Album) สำหรับภาพนิ่ง และการตัดต่อวิดีโอ (Snap Movie) สำหรับภาพเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถใช้ได้ในโอกาสต่างๆ เช่น ช่าว อวยพรวันเกิด และเทศกาลต่างๆ เป็นต้น

ข้อจำกัดของแอปพลิเคชันไลน์

1. ต้องอาศัยการเชื่อมต่อของระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกลางในการรับส่งข้อมูล โดยเฉพาะในรูปแบบของ Voice Call ที่ต้องใช้อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงจึงจะสามารถทำงานได้อย่างไม่ติดขัด ข้อจำกัดในเรื่องนี้ทำให้ไลน์สามารถเข้าถึงผู้ใช้ได้เฉพาะบางพื้นที่ที่มีระบบอินเทอร์เน็ตเท่านั้น

2. สิ้นเปลืองพลังงานแบตเตอรี่ (Battery Consuming) ด้วยความสามารถที่หลากหลายบนไลน์ เช่น การเปิดคลิปวิดีโอ การเชื่อมต่อจากลิงค์ภายนอก หรือการสนทนาโดยผ่าน Voice Call ทำให้สูญเสียพลังงานแบตเตอรี่เป็นจำนวนมาก ซึ่งหากเปิดทิ้งไว้นานจะทำให้พลังงานแบตเตอรี่ลดลงอย่างรวดเร็ว

3. มีข้อจำกัดในเรื่องของการลงทะเบียน ด้วยแอปพลิเคชัน ได้กำหนดให้ผู้ใช้งานสามารถลงทะเบียนโดยผ่านสมาร์ตโฟนเท่านั้น กล่าวคือ สมาร์ตโฟน 1 เครื่องจะมีไอดีไลน์สำหรับการเข้าใช้ (Login) เพียง 1 ไอดี และไม่สามารถลงทะเบียนได้ด้วยวิธีอื่น ซึ่งต่างจากโปรแกรมสนทนาอื่นๆ ในรูปแบบเดียวกันอย่างไอแมสเสส (iMessage) เฟสบุ๊ก แมสเซนเจอร์ (Facebook Messenger) หรืออินสตาแกรม (Instagram) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้สามารถลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่องวิจัย เปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นหนึ่งในการดูแลรักษาของระบบบริการสุขภาพและมีแนวโน้มการบริการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การผ่าตัดเล็กเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล โดยการพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การพยาบาลผ่าตัดจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษา หรือได้รับการทำหัตถการในห้องผ่าตัด และสิ้นสุดลงเมื่อกลับบ้านถึงหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน (ไพรวัด คงนิยม และกันยัสนี วิเศษสิงห์, 2562) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจึงมีขั้นตอน กระบวนการดูแล ในระยะเวลาสั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการผ่าตัดอาจทำให้เจ็บหรือได้รับบาดเจ็บ พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ข้อมูล คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีการเตรียมความพร้อมก่อนวันผ่าตัด ในวันผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมทั้งดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด เพื่อป้องกันความเสี่ยง และให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี นอกจากนี้ต้องตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารที่ผู้ป่วยต้องได้รับกลับบ้าน คำนึงถึงความสะดวก ในขั้นตอนที่ผู้ป่วยมารับการบริการ ซึ่งเป็นความคาดหวังและมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย จากสถิติงานห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2563 – 2565 มีจำนวนผู้รับบริการ 1,806 , 1,629 และ 1,677 ราย ตามลำดับพบผู้ป่วยมีอุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม ด้านร่างกาย ร้อยละ 0.26 , 0.31 และ 0.37 ตามลำดับ และอุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่มาตามนัด ร้อยละ 0.53 , 0.62 และ 0.75 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (2563) ระยะเวลาในการเตรียมผู้รับบริการสั้น อาจทำให้ขาดความรู้และไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง เกิดความวิตกกังวลจนส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามนัด ตามกำหนดนัดได้ อีกทั้งเมื่อถึงเวลากลับบ้านผู้ป่วยบางรายขาดความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนทุกกระบวนการผ่าตัด จะช่วยป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้มารับบริการผ่าตัด เป็นการช่วยแก้ไข ปัญหาและเพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของการบริการได้ แต่จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ได้อธิบายว่าการที่มนุษย์มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่อาจประสบความสำเร็จได้ หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าสามารถใช้ความสามารถนั้นได้ การสร้างความมั่นใจ โดยการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยย่อมเป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน การสนับสนุน ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมที่ผ่าน

มาการให้ความรู้เป็นการให้ความรู้บรรยายปากเปล่าโดยพยาบาล จากการสัมภาษณ์และสังเกต ผู้ป่วยบางท่านไม่สามารถจำขั้นตอนหรือวิธีปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีรูปแบบหรือช่องทางในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เนื่องจากสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย (ทัชมาศ ไทยเล็ก, 2562) ในต่างประเทศมีการพัฒนาเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการใช้งานผ่านโมบายแอปพลิเคชัน สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา ดึงดูดความสนใจโดยการนำเสนอผ่านรูปภาพ แสง สี เสียง (Pandey, Hasan, Dubey & Sarangi, 2013) ส่วนในประเทศไทยพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีการใช้โทรศัพท์มือถือโดยหยิบใช้โทรศัพท์มือถือเป็นสิ่งแรกหลังจากตื่นนอน และใช้โทรศัพท์มือถือเป็นกิจกรรมสุดท้ายก่อนเข้านอน มีค่าเฉลี่ยการใช้โทรศัพท์มือถือ 49.23 นาทีต่อวัน (อภิรพี, ศรีรัฐ และญาณวุฒิ, 2561) ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานห้องผ่าตัดตระหนักในการแก้ปัญหา มีความสนใจพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด จึงได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็กมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลผ่าตัด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

- 1 เพื่อศึกษารูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก
- 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจและความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก
- 3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)* (ถ้ามี)

- 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก กลุ่มหลังพัฒนาสูงกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา
- 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก กลุ่มหลังพัฒนาสูงกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็กและพยาบาลในแผนกห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2566
2. กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม โดยเลือกเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้
 - 2.1 ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็กและพยาบาลในแผนกห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ดังนี้
 1. กลุ่มควบคุมให้เลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยลำดับคี่ เช่น 1, 3, 5, 7, 9 เป็นต้น
 2. กลุ่มทดลองให้เลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยลำดับคู่ เช่น 2, 4, 6, 8, 10 เป็นต้น โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่

เกณฑ์การคัดเข้าจากผู้ร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- ผู้ป่วยนอกที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า
- เป็นหญิงหรือชาย ที่มีอายุ 20-59 ปีบริบูรณ์
- สามารถสื่อสารเข้าใจพูดอ่านภาษาไทยได้
- มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
- เกณฑ์การคัดออกจากผู้ร่วมวิจัย (exclusion criteria) คือ
 - หลังได้รับการผ่าตัดแพทย์ลงความเห็นให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าด้วยตนเอง
 - มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

รวมจำนวนทั้งสิ้น 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 37 คน และกลุ่มทดลอง 37 คน

3. ตัวแปรของการวิจัย

3.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์

3.2 ตัวแปรตาม คือ ระดับความมั่นใจและความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

4. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2566

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definition)* (ถ้ามี)

1. รูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก หมายถึง รูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development) (ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, 2559) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 เมนู ได้แก่ 1) ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็ก 2) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก 3) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก 4) โรคต่าง ๆ ที่ควรระวังจากห้องผ่าตัดเล็ก 5) การติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วยหลังครบเปิดแผล/ตัดไหม 6) ติดต่อกับพยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก

2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มีการนัดผ่าตัดเล็กล่วงหน้าเป็นหญิงหรือชาย ที่มีอายุ 20-59 ปีบริบูรณ์

3. ความมั่นใจ หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถ ศักยภาพ และการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้บรรลุผล หรือเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพในการดูแลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองด้วยความถูกต้องเหมาะสม

4. ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษา ค้นคว้า เรียนรู้ และประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก

5. ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกร่วม ของบุคคลที่มีต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจ ซึ่งเป็นพลังภายในของแต่ละบุคคล อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการด้านจิตใจ นำไปสู่การค้นหาสิ่งที่ต้องการมาตอบสนอง เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว จะเกิดความรู้สึกมีความสุข กระตือรือร้น มุ่งมั่น เกิดขวัญกำลังใจ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการกระทำกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายนั้นสำเร็จตามที่กำหนดไว้

6. พยาบาล หมายถึง พยาบาลประจำแผนกห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

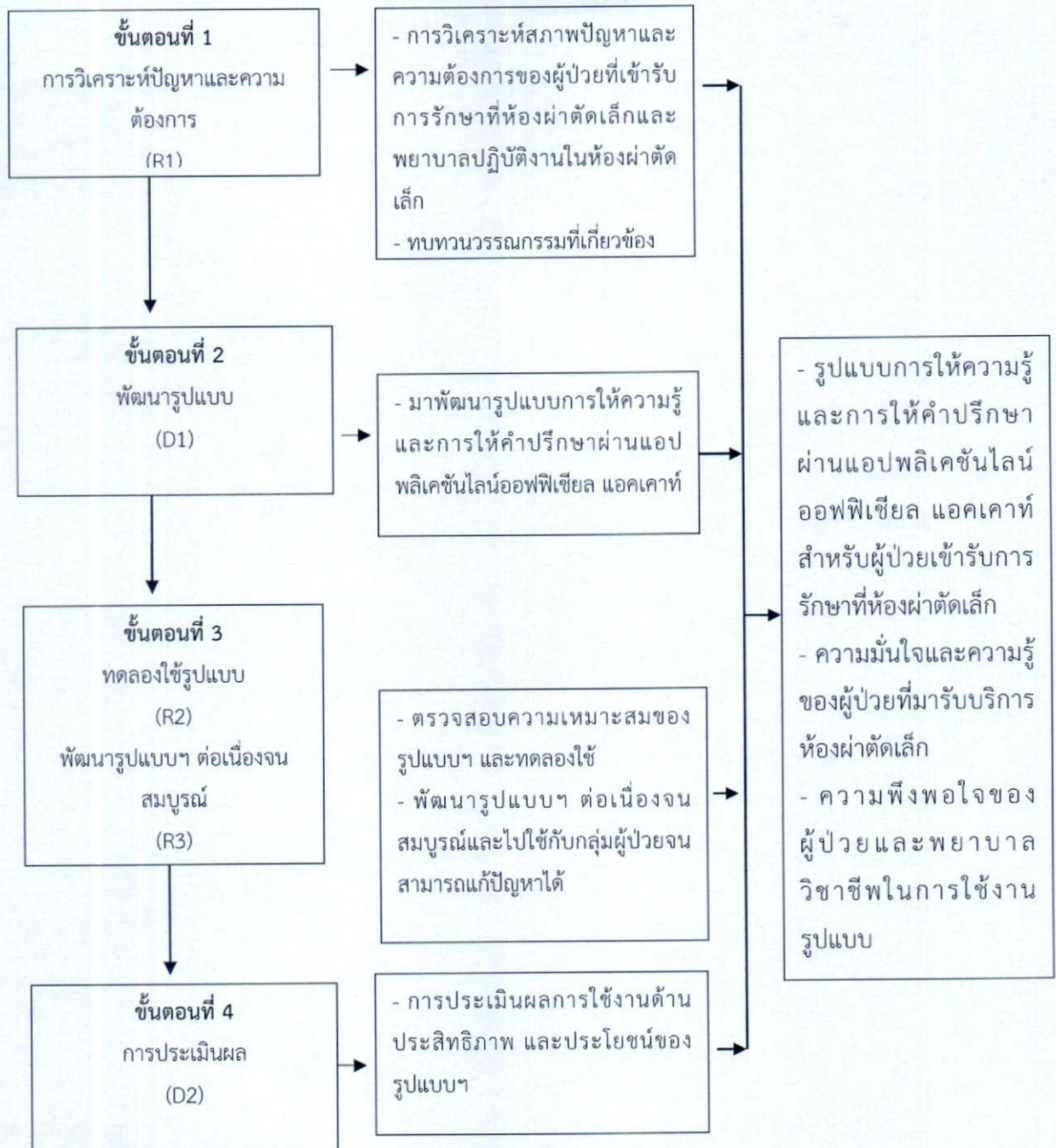
รูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็กมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และความมั่นใจในการการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลผ่าตัด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development) (ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, 2559) มาประยุกต์ใช้เป็นในการพัฒนารูปแบบ โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็กและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเล็ก รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหา (R1: Research ครั้งที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2 นำปัญหาจากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก (D1: Development ครั้งที่ 1)

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก และศึกษาผลที่นำไปใช้เพื่อให้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะนำไปใช้ วัดผลก่อน-หลังทดลอง (R2) นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น พัฒนารูปแบบฯ อย่างต่อเนื่อง จนมั่นใจว่ารูปแบบฯ นั้นสมบูรณ์ สามารถไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยห้องผ่าตัดเล็กและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างครบถ้วน (R3)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้งานด้านประสิทธิภาพ และประโยชน์ของรูปแบบฯ โดยการประเมินความมั่นใจและความรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานรูปแบบฯ (D2) ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of related literatures)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการศึกษาดังนี้

- 1) บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 2) แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)
- 4) แนวคิดกระบวนการวิจัยและพัฒนา R&D (Research and Development)
- 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็กและพยาบาล

ในแผนกห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม โดยเลือกเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

- 1) พยาบาลในแผนกห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 10 คน
- 2) ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็กและพยาบาลในแผนกห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ดังนี้
 - 1) กลุ่มควบคุมให้เลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยลำดับคี่ เช่น 1, 3, 5, 7, 9 เป็นต้น
 - 2) กลุ่มทดลองให้เลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยลำดับคู่ เช่น 2, 4, 6, 8, 10 เป็นต้น โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่
 - โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 37 คน และกลุ่มทดลอง 37 คน
 - 3) เกณฑ์การตัดเข้าจากผู้ร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โดยมีคุณสมบัติดังนี้
 - ผู้ป่วยนอกที่มีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า
 - เป็นหญิงหรือชาย ที่มีอายุ 20-59 ปีบริบูรณ์
 - สามารถสื่อสารเข้าใจพูดอ่านภาษาไทยได้
 - มีโทรศัพท์มือถือสามารถใช้อุปกรณ์ออนไลน์ได้
 - ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
 - 4) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)
 - หลังได้รับการผ่าตัดแพทย์ลงความเห็นให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าด้วยตนเอง
 - มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) ซึ่งใช้หลักการของโคเฮน (Cohen, 1988) ตามสูตรการคำนวณของกลาส (Glass, 1976) การศึกษาครั้งนี้อ้างอิงจากงานวิจัยของรุ่งนภา อาระห์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยนำค่าที่เกิดจากการทดลองมากำหนดขนาดตัวอย่าง จากการคำนวณค่า Effect size มีค่าเท่ากับ 1.41 ประมาณค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G* Power (ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมเป็น 70 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของตัวอย่างระหว่างการทดลอง ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เป็นกลุ่มละ 2 คน รวมเป็นกลุ่มละ 37 คน รวมเป็น 74 คน

1.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2566

1.4 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

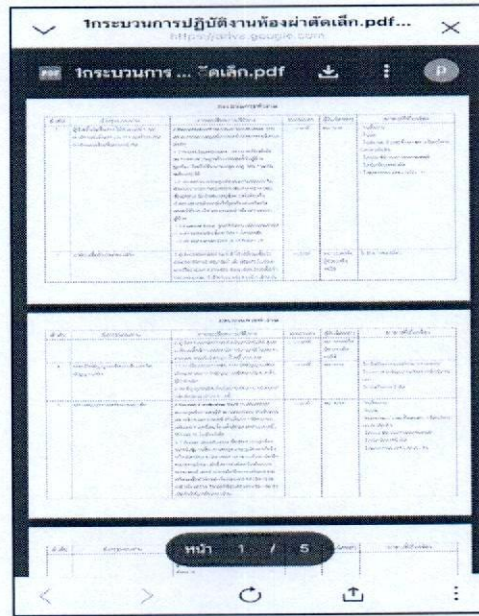
1) การคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2566 ที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดิม โดยเลือกจากผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า กลุ่มควบคุมให้เลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารักษาที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยลำดับคู่ เช่น 1, 3, 5, 7, 9.....,73 จำนวน 37 คน

2) การคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2566 ที่ได้รับรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ โดยเลือกจากผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มทดลองให้เลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารักษาที่มีเลข HN ลงท้ายด้วยลำดับคู่ เช่น 2, 4, 6, 8, 10.....,74 จำนวน 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 รูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยและพัฒนา R&D และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีไลน์ออฟฟิเชียล ชื่อ บัญชี “งาน ORM รพร.สระแก้ว” สำหรับเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัดเล็ก ประกอบด้วย 6 เมนู โดยมีรายละเอียดดังนี้

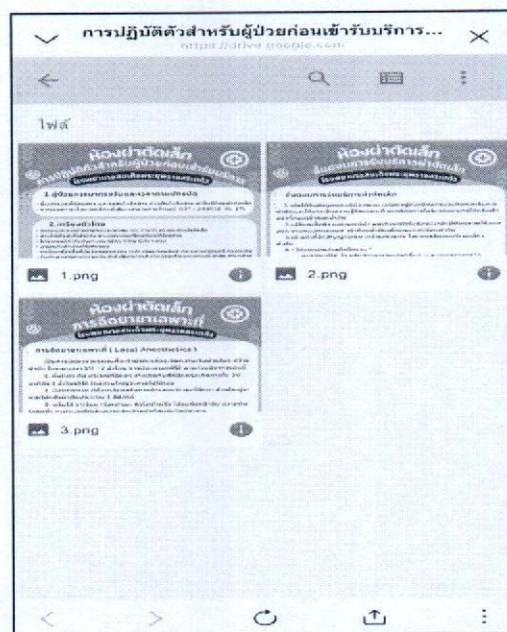
1) ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็ก



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็ก

เมนูนี้จะมีขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็ก รายละเอียดงาน/วิธีการ ระยะเวลา ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง และต้องใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจระบบกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในส่วนพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นก็สามารถตรวจสอบความถูกต้องในขั้นตอนกระบวนการทำงาน

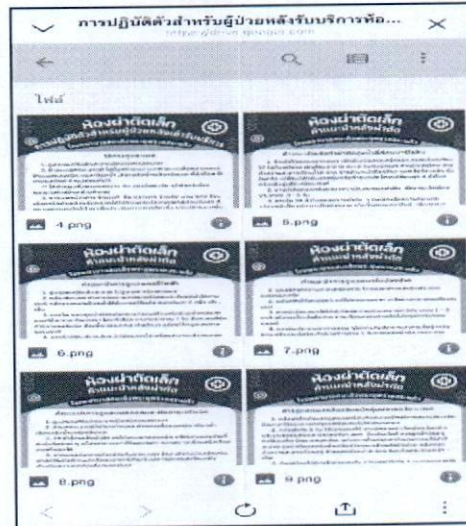
2) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก



ภาพที่ 3 การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก

เมนูนี้จะรวบรวมการจัดทำแผ่นอินโฟกราฟฟิกให้ความรู้แบบออนไลน์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อเป็นสื่อในการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก ได้แก่ การเตรียมตัว ขั้นตอนการรับบริการ การฉีดยาเฉพาะที่ เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา

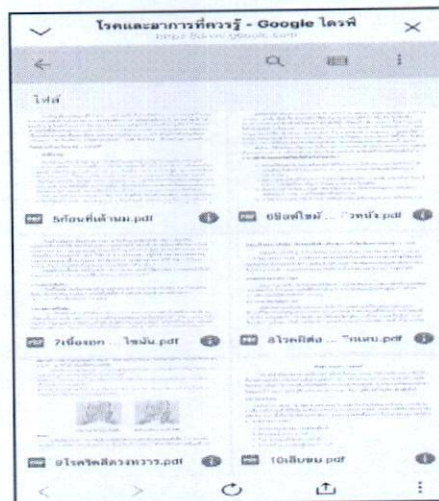
3) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก



ภาพที่ 4 การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก

เมนูนี้จะรวบรวมการจัดทำแผ่นอินโฟกราฟฟิกให้ความรู้แบบออนไลน์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อเป็นสื่อในการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัดชนิดต่าง ๆ การนัดพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา

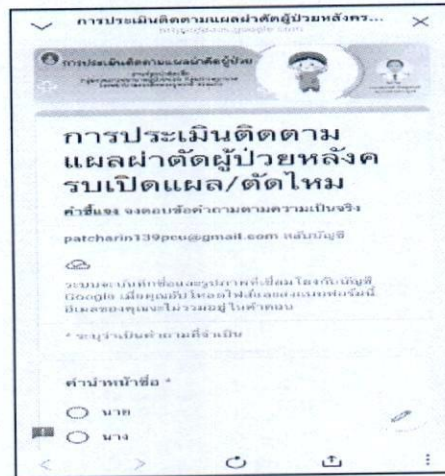
4) โรคต่าง ๆ ที่ควรระวังจากห้องผ่าตัดเล็ก



ภาพที่ 5 โรคต่าง ๆ ที่ควรรู้จากห้องผ่าตัดเล็ก

เมนูนี้จะรวบรวมโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อย ที่ผู้ป่วยมารับบริการในห้องผ่าตัดเล็ก เช่น ก้อนที่เต้านม ซีสต์ไขมันใต้ผิวหนัง เนื้องอกไขมันหรือก้อนไขมัน โรคถุงน้ำต่อมบาร์โธลิน โรคริดสีดวง เล็บขบ หูด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงโรคและแนวทางการรักษา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อกระบวนการรักษามากขึ้น

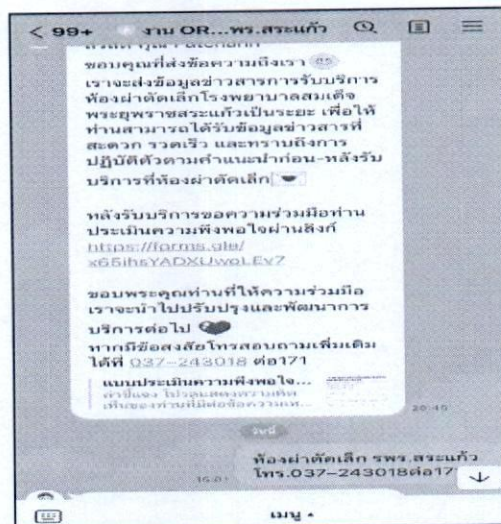
5) การติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วยหลังครบเปิดแผล/ตัดไหม



ภาพที่ 6 การติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วยหลังครบเปิดแผล/ตัดไหม

เมนูนี้จะเป็นช่องทางในการประเมินติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วย หลังครบตัดไหมหรือเปิดแผลผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลรายละเอียด และถ่ายรูปและอัปโหลดรูปแผล เพื่อให้พยาบาลประเมินติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วย และพยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไฟล์ดิจิทัล โดยไม่ต้องเก็บใส่กระดาษ เพื่อไว้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการบริการ หรือเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

6) ติดต่อกับพยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก



ภาพที่ 7 ติดต่อกับพยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก

เมนูนี้จะเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล หากมีข้อสงสัยหรืออยากสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มเติม พยาบาลสามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หรือหากช่วงเวลาใดที่พยาบาลไม่สะดวกตอบคำถาม ก็สามารถตั้งค่าเปลี่ยนเป็นข้อความตอบกลับอัตโนมัติหรือเป็นข้อความตอบกลับ AI ได้

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก จำนวน 12 ข้อ รูปแบบข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประเภทของแผลผ่าตัด การได้รับยาปฏิชีวนะ โรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก จำนวน 10 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุด จากคำตอบทั้งหมด 2 ข้อ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

3) แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก จำนวน 15 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความมั่นใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบแบบลิเกิต (Likert Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจมาก

3 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อย

1 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อยที่สุด

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก จำนวน 15 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความพึงพอใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบ 3 ระดับ ดังนี้

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนน้อย ให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงครึ่งหนึ่ง ให้ 2 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน

5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 10 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความพึงพอใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบ 3 ระดับ ดังนี้

- น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนน้อย ให้ 1 คะแนน
- ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงครึ่งหนึ่ง ให้ 2 คะแนน
- มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านห้องผ่าตัด 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ ได้ค่า CVI = 1

2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนที่ตรวจสอบคุณภาพแนวทาง เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แล้วนำมาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal Consistency) ได้แก่

- 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก
- 2) แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก
- 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก

การเก็บรวบรวมและเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment: R1) ประชุมปรึกษาหารือ และสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเล็ก โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันและสำรวจปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปัญหาแต่ละด้านในแต่ละมิติ และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and development: D1) นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการกำหนด รูปแบบการให้ความรู้ และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยและพัฒนา R&D และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ ชื่อบัญชี “งาน ORM รพร.สระแก้ว” สำหรับเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเล็กเพื่อให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัดเล็ก ประกอบด้วย 6 เมนู 1) ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็ก 2) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก 3) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก 4) โรคต่าง ๆ ที่ควรระวังจากห้องผ่าตัดเล็ก 5) การติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วยหลังครบเปิดแผล/ตัดไหม 6) ติดต่อกับพยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก และนำเนื้อหาให้ผู้ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไข จึงนำภาพอินโฟกราฟฟิกและเนื้อความรู้ในรูปแบบไฟล์ดิจิทัลเข้าสู่ระบบในแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation: R2) ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก และศึกษาผลที่นำไปใช้เพื่อให้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะนำไปใช้ นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเล็กในรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ที่พัฒนา (R3) ดังนี้

ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ ชื่อบัญชี “งาน ORM รพร.สระแก้ว” จากการสแกน QR code และเพิ่มเพื่อน ในวันที่ผู้ป่วยมาทำการนัดผ่าตัด โดยพยาบาลประจำเวร จะเป็นผู้อธิบายวิธีการใช้งาน ทั้ง 6 เมนู ได้แก่ 1) ขั้นตอนการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดเล็ก 2) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก 3) การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก 4) โรคต่าง ๆ ที่ควรระวังจากห้องผ่าตัดเล็ก 5) การติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วยหลังครบเปิดแผล/ตัดไหม 6) ติดต่อกับพยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) จะมีการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อน-หลังเข้ารับบริการห้องผ่าตัดเล็กเป็นภาพอินโฟกราฟฟิกวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 น.

2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด ผ่านทางแชทไลน์ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะมีแอดมิน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตอบคำถามทันที และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเวรจะมีการตรวจสอบข้อถามอีกครั้ง เพื่อป้องกันการตกหล่นของการต้องการคำปรึกษาของผู้รับบริการ

3) ติดตามแผลผ่าตัดผู้ป่วยหลังครบเปิดแผล/ตัดไหม โดยเชื่อมโยงการเก็บข้อมูลการให้บริการผ่าน Web Application ของ Google แบบฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยการประยุกต์ใช้ Google Form ในการสร้างแบบฟอร์มประเมินผู้ป่วย เก็บเป็นฐานข้อมูลออนไลน์ใน Google Sheet แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกรายงานตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลรูปแบบ (Evaluation: D2) การประเมินผลการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โดยประเมินความรู้ ความมั่นใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังกลับบ้าน 1 วัน โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยผ่านช่องทางแชทของแอปพลิเคชันไลน์ โดยการประยุกต์ใช้ Google Form ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที ส่วนพยาบาลให้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ หลังใช้งานรูปแบบฯ 1 เดือน ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที (สมบัติ ท้ายเรือคำ, 2557)

ส่วนในกลุ่มควบคุมเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงมีไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ ชื่อบัญชี “งาน ORM รพร.สระแก้ว” และสามารถสอบถามหรือเข้าถึงข้อมูลได้เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็ก

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 12 ข้อ รูปแบบข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประเภทของแผลผ่าตัด การได้รับยาปฏิชีวนะ โรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ช่องทางการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ความถี่ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน และค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 10 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

ตอบถูก หมายถึง ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด หมายถึง ได้คะแนน 0 คะแนน

การแปลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ใช้เกณฑ์การแปลผลความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้มาก หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 - 100 (คะแนน 8 - 10 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 - 79 (คะแนน 6 - 7 คะแนน)

ระดับรู้น้อย หมายถึง คะแนนร้อยละ 0 - 59 (คะแนน 0 - 5 คะแนน)

3) แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 15 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความมั่นใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบแบบลิเกิต (Likert Scale) 5 ระดับ ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจมากที่สุด
 4 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจมาก
 3 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจปานกลาง
 2 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อย
 1 คะแนน หมายถึง ระดับความมั่นใจน้อยที่สุด

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการวัด}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ประเมินตาม Best (1997) ใช้เกณฑ์การแปลผล ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มั่นใจมาก	หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67
มั่นใจน้อย	หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผ่าตัดเล็ก จำนวน 15 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความพึงพอใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบ 3 ระดับ ดังนี้

- น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนน้อย ให้ 1 คะแนน
 ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงครึ่งหนึ่ง ให้ 2 คะแนน
 มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการวัด}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ประเมินตาม Best (1997) ใช้เกณฑ์การแปลผลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล จำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุงานด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด ประสิทธิภาพการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด โดยการวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ความถี่ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน และค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก จำนวน 10 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความพึงพอใจมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบ 3 ระดับ ดังนี้

น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนน้อย ให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นเพียงครึ่งหนึ่ง ให้ 2 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าคำถามที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการวัด}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ประเมินตาม Best (1997) ใช้เกณฑ์การแปลผลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง การมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและพยาบาล โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความมั่นใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก paired t-test

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และสถานที่ทำการทดลองและหรือเก็บข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่เริ่มต้นการวิจัย เดือนมิถุนายน 2566

วัน เดือน ปี ที่สุดต้นการวิจัย เดือนตุลาคม 2566

สถานที่ที่จะใช้เป็นที่ทำการศึกษาวิจัย ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (Gantt Chart)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง					←→							
2.ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ					←→							
3.ทดลองใช้รูปแบบ และพัฒนาแบบๆ ต่อเนื่องจนสมบูรณ์						←→						
4.การประเมินผล								←→				
หมายเหตุ												

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนของการจัดทำงานวิจัย

- 1) เลือกหัวข้อที่จะศึกษาวิจัย โดยศึกษาเปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 2) ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นำมากำหนดขอบเขตของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย พร้อมทั้งออกแบบระเบียบวิธีวิจัย
- 3) สร้างและนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศัลยแพทย์ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้เลือกหัวข้อ เนื้อหา สำคัญที่เหมาะสม ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาและแบบสอบถาม ที่ใช้ในการจัดทำแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) งานห้องผ่าตัดเล็ก (ORM.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 4) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อเปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 5) ทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย
- 6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจาก ผู้ป่วยที่มารับบริการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้
- 7) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการเปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับการตอบกลับ
- 8) เก็บข้อมูลงานวิจัย
- 9) วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
- 10) เขียนรายงานการวิจัย
- 11) จัดทำรูปเล่ม
- 12) นำผลงานวิจัยเผยแพร่ผลงานโดยนำเสนอที่ประชุมวิชาการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจและความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็กก่อนและหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ได้ผลงานวิจัยเรื่อง

เปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 เรื่อง ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2566- ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 5 เดือน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ความรู้ ความมั่นใจ ความพึงพอใจ เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็กเพิ่มขึ้น ลดอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากสาเหตุผู้ป่วยไม่พร้อม อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลหลังผ่าตัดลดลง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นรูปแบบการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก

6.2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดเล็กมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลผ่าตัด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การนำเครื่องมือวิจัยไป try out เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากกลุ่มที่นำไปทดลองจำนวน 37 คน ต้องมีการแบ่งกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันเพื่อให้ได้รับคำตอบเพื่อลดปัจจัยกวน

7.2 การจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยผู้เข้าร่วมบางกลุ่มไม่ตอบแบบสอบถามการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยต้องมีการติดตาม และสร้างสิ่งจูงใจ หรือส่งข้อความส่วนตัวเพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกรอกแบบสอบถาม

7.3 การขอความร่วมมือจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานห้องผ่าตัดเล็กตามกลุ่มประชากร แต่ผู้วิจัยไม่มีเวลาหรือมีเวลาน้อยในการอธิบายหรือให้ข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจากต้องให้บริการผู้ป่วยอื่นต่อ จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันให้สะดวก ง่ายต่อการตอบแบบสอบถาม แต่ยังคงพบปัญหาว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านผู้ป่วยไม่สนใจในการตอบแบบสอบถามทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลที่ครบถ้วน 100%

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคาน์ท่างไปพัฒนาวิธีให้ความรู้และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการรวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเปรียบเทียบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้ ความมั่นใจของผู้ป่วยต่อไป


10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ผลงานโดยนำเสนอที่ประชุมวิชาการ(Oral Presentation) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดสระแก้ว วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ณ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวลัดดาวัลย์ เปี่ยมสุวรรณศิริ ผู้เสนอมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

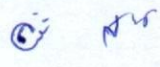
(นางสาวลัดดาวัลย์ เปี่ยมสุวรรณศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

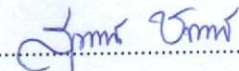
(วันที่) ๒๙ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวลัดดาวัลย์ เปี่ยมสุวรรณศิริ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสุวรรณา ชนะภัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) ๒๙ / ธันวาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

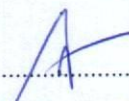
(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) ๒ / มกราคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒ / มกราคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ) 

(นายธราพงษ์ กัปโก)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๙ ก.พ. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1.เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นนโยบายที่สำคัญของโลก และประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ได้พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 - ปัจจุบัน และได้ขยายขอบเขตการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การลดความแออัดในสถานบริการ ลดระยะเวลารอคอย การลดค่าใช้จ่าย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาด้านวิชาการ การพัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเชิงนโยบายด้านการบริการของประเทศในระดับเขตสุขภาพ (ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) ปี 2566 เผยแพร่บนเว็บไซต์กรมการแพทย์ (<https://www.dms.go.th/>))

การผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามารับการ ผ่าตัดที่มีการเตรียมไว้ก่อนแล้ว และให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกัน หรืออยู่ โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง เป้าหมายสำคัญของการผ่าตัดวันเดียวกลับ คือ ลดการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขให้เหลือที่จำเป็นและเหมาะสมจริงๆ เพื่อจะได้แบ่งปันทรัพยากรไปยังการรักษาส่วนอื่นที่จำเป็นมากกว่า มีความปลอดภัย ประหยัดต้นทุน และ สร้างความพึงพอใจขั้นสูงให้กับผู้รับบริการ จนปัจจุบันมีการรับรองการผ่าตัด ODS 67 รายการ และมีโรงพยาบาลที่สามารถทำการผ่าตัด ODS ได้ครอบคลุมครบทุกจังหวัดในประเทศ ในแต่ละปีคณะกรรมการพัฒนา ODS และ MIS ได้เพิ่มจำนวนรายการมากขึ้น อบรมทีมผู้รักษาให้ สามารถทำการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และกระจายลงในโรงพยาบาลระดับอำเภอมากขึ้น ทำให้มีความเข้าใจในองค์ความรู้ระบบผ่าตัดแบบ ODS และ MIS ขยายกว้างขึ้นจนกลายเป็นระบบที่เรียกว่า ODS platform คือมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญแน่นอน เพื่อประกัน คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เรียกว่าต้องมี care pathway ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและ หลังผ่าตัด และบันทึกข้อมูลในทะเบียน registry ซึ่ง platform นี้มีความเป็นมาตรฐานในตัวเอง สามารถทวนสอบ ติดตาม ประเมิน เปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดแต่ละรายได้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

โรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งได้เริ่มโครงการและรับการประเมิน พร้อมดำเนินการตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561 จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ในปี 2564 - 2566 มีผู้รับบริการห้องผ่าตัดในเวลาราชการ 5,944 ราย 6,826 ราย และ 7,135 ราย แต่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีการทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจำนวนน้อย คือ 53 , 56 , 50 ราย ตามลำดับ และจำกัดเพียง 2 กลุ่มหัตถการ(มีการผ่าตัดที่เป็น ODS จำนวน 67 รายการ) คือผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ และตัดปากมดลูกเพื่อส่งตรวจ ทั้งที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการทำผ่าตัดอีกหลายชนิด มีผู้ป่วยที่ยกเลิกการทำหัตถการก่อนการผ่าตัดและขณะทำผ่าตัด 13 ราย 29 ราย และ 509 รายตามลำดับ (ODS & MIS. Registry / ODS Report ,2566) ยังมีแนวทางปฏิบัติและระบบ บทบาทหน้าที่ ที่ไม่ชัดเจน ข้ำซ้อน ขาดความต่อเนื่องในการ

2. หลักการและเหตุผล(ต่อ)

พัฒนา ไม่มีการจัดการประชุม ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบที่ชัดเจนเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ปัญหา และปรับปรุงแก้ไขระบบให้ดียิ่งขึ้น (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2565) ยังขาดการลงข้อมูลในระบบ ODS & MIS. Registry เพื่อเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจาก สปสช. ไม่ครบทุกหัตถการและไม่ครบทุกราย ยังไม่มีศูนย์สถานที่บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ยังมีบริการผู้ป่วย ODS เหมือนผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่มีทีมที่มีความรู้ ความสามารถ ชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดูแลที่ชัดเจน รวมถึงไม่มีการผ่าตัดและหัตถการเพิ่มขึ้นเลยในระยะเวลา 5 ปี ทั้งที่มีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และชุมชน รวมทั้งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ODS การลงข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและครบถ้วน ของผู้ปฏิบัติแต่ละหน่วยงาน ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน เห็นความสำคัญและประโยชน์จากการพัฒนาระบบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่มีการติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีขั้นตอนและกระบวนการดูแลในระยะเวลาสั้น ซึ่งอาจทำให้ปัญหา และความเสี่ยงได้ง่าย เช่น ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ ความมั่นใจและไม่ได้รับการเตรียมตัว ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้วิตกกังวลนอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง ไม่พร้อมผ่าตัด ต้องเลื่อน เสียเวลา ค่าใช้จ่าย เปลี่ยนใจไม่รับการผ่าตัดหรือต้องกลับมารักษาซ้ำ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นไปด้วย

จึงต้องการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อยกระดับ มาตรฐานของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการลดค่าใช้จ่ายทั้งในแง่ของผู้ให้บริการ เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย (ลดความแออัด และสามารถกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง) และผู้รับบริการ (ลดค่าใช้จ่าย ของญาติในการอยู่เฝ้าและการเดินทาง) ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งด้าน ค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน มาตรฐานของโรงพยาบาลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นประชาชนต้องมี ความเชื่อมั่นไว้ใจ (trust) ต่อระบบ platform ที่เกิดขึ้นและสมัครใจเข้ารับบริการเป็นลำดับแรกก่อนวิธีดั้งเดิม trust จึงเป็นปัจจัยหลักที่ทุกหน่วยงานต้องสร้างขึ้นและมอบให้กับประชาชนด้วยตนเองเป็นที่ยอมรับของประชาชนที่มาใช้บริการ พัฒนาจัดสถานที่ให้บริการเป็นแบบครบวงจรในจุดเดียว (One stop service) หรือมีพื้นที่ในการให้บริการ เพื่อรองรับผู้ป่วยในระบบบริการ สำหรับพักรอกก่อนการทำหัตถการ/การผ่าตัด รวมถึงการพักผ่อนหลังการทำหัตถการ/การผ่าตัด อำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ที่สำคัญมากสำหรับโรงพยาบาลคือ ได้การทำงานเป็นทีมที่เป็นระบบ เพราะตั้งแต่การจัดตั้งจะต้องมีแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ มาตกลงเป้าหมายร่วมกัน จัดทำขั้นตอน ส่งต่อระหว่างแผนก และให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพราะมี one stop service ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

ในปัจจุบันได้มีการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก มานานกว่า 5 ปี โดยมีความร่วมมือจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยฯ กองทุนเบิกจ่าย ทั้งสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม ผลักดันทำให้เกิดระบบการเบิกจ่ายที่เหมาะสม โดยประโยชน์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบนี้ และตรงกับแนวทางยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 16 ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ อย่างทั่วถึงรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2561-2565 พบว่าการทำหัตถการ ODS จำนวน 90,418 รายนั้น สามารถ ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน ได้จำนวน 144,668,800 บาท [ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย: ค่าอาหาร 200 บาท/ ค่าเดินทาง 200 บาท/ค่าเสียเวลา 400 บาท (รวม 800 บาท/คน/วัน)] ลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 180,836 วัน (90,418 ราย x 2 วัน) (ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก(ODS&MIS)ปี 2566 เผยแพร่บนเว็บไซต์กรมการแพทย์ (<https://www.dms.go.th/>) จึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กทำให้ลดภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งการสูญเสียรายได้ของประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย ลดระยะเวลารอคอยการรักษา ลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และท้าทายของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่จะปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ห้องผ่าตัดจึงควรมีการพัฒนาระบบบริหาร อัตรากำลังของบุคลากร รับผิดชอบในการให้บริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับที่ชัดเจน ไม่ทับซ้อนงานหลายงาน ในหน้าที่รับผิดชอบ มีเวลาในการทำงาน ตารางเวลาทำงานในการให้บริการชัดเจน เพื่อรองรับการให้การ ดูแลรักษาผู้รับบริการในระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการพัฒนาการทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะด้านได้แสดงความคิดเห็น คัดเลือกหัตถการในการทำผ่าตัดร่วมกัน เคารพในการตัดสินใจซึ่งกันและกัน การที่บุคลากรได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การรับผิดชอบ การวางแผนการปฏิบัติงานตลอดจนการประเมินผล โดยใช้ความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และยังช่วยลดแรงต้านจากการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือการวางแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี (2562) ที่อธิบายว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพองค์การเพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้านเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงาน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานบรรลุ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวความคิดข้อเสนอ(ต่อ)

สู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) เป็นกระบวนการที่บุคคลเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมขององค์การผ่านรูปแบบการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การดำเนินการและการติดตามประเมินผลในกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมาย โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรอาจเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือทุกขั้นตอน ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และความชำนาญเฉพาะด้านของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮน และอ็อฟฮอฟฟ์ (อ้างถึงใน เดช อุณหะจิรังรักษ์, 2563) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ประกอบด้วยผลประโยชน์เชิงวัตถุและผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล แนวคิดของ เทพศักดิ์ บุญญรัตน์ (2556) (อ้างถึงใน วิโรจน์ ก่อสกุล, 2562) ที่กล่าวว่า การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หมายถึง การนำงานที่ให้บริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องมารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกันในลักษณะที่ส่งต่องานระหว่างกันทันทีหรือเสร็จในขั้นตอนหรือเสร็จในจุดให้บริการเดียวโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การให้บริการมีความรวดเร็วขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัธมน ชวนวิวัฒน์ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์คลินิกศุนย์เวชศาสตร์ครอบครัวกองเรือยุทธการผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์ของคลินิกศุนย์เวชศาสตร์ครอบครัวกองเรือยุทธการ เกิดจากความสามารถในการให้บริการของบุคลากรและมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในสิ่งที่ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการและมีการดำเนินการให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียม รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ การให้บริการอย่างเพียงพอต่อเนื่องก้าวหน้าและทันสมัย รวมถึงความต้องการอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือความคาดหวังซึ่งผู้รับบริการได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพและพึงพอใจสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อสร้างทีมและพัฒนาศักยภาพ เพิ่มความรู้ ความมั่นใจ ความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ ของผู้ปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามแผนการรักษา ลดอัตราการยกเลิกการทำหัตถการก่อนและขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในกระบวนการผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความรู้ ความมั่นใจ ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
5. เพื่อเพิ่มจำนวนและหัตถการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ลดความแออัด ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สามารถลดทรัพยากรงบประมาณของภาครัฐได้)
6. เพื่อให้มีข้อมูลในระบบ ครบถ้วน นำมาใช้ประโยชน์และเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนได้อย่างครบถ้วน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
2. ผู้ป่วยและญาติ
3. ประชาชนทั่วไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

เมื่อจัดทีมรับผิดชอบหลักได้เรียบร้อยจึงดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษากระบวนการบริหารจัดการ ค้นคว้าจากตำรา Website งานวิจัยต่างๆ
2. จัดประชุม ปรึกษา เพื่อรับทราบนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาลกับทีมผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด ODS เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ให้พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
3. จัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน ประกอบด้วยทีมบุคลากรดังต่อไปนี้
 - 3.1 แพทย์ (Doctor manager) รับผิดชอบระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ เป็นผู้นำในการบริหาร จัดการรวมถึงติดตามประเมินผลการให้บริการและจัดการประชุมในการรับทราบและแก้ปัญหาในการให้บริการ รวมถึงกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานของสถานพยาบาลนั้น ประกอบด้วยแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการผ่าตัดสหสาขาวิชาชีพ
 - 3.2 พยาบาล (ODS Nurse Manager) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี พยาบาลประจำแผนกหน้าห้องตรวจ ที่ได้รับมอบหมาย หรือเกี่ยวข้องเป็นต้น พยาบาลทำหน้าที่จัดการรวมถึงประสานงานของ ระบบบริการของสถานพยาบาล ร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบ รวมถึงการประสานงาน เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำหัตถการ/ผ่าตัด เตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้
 - 3.3 เภสัชกร จัดทำแนวทางการให้คำแนะนำ และการจ่ายยากลับบ้าน
 - 3.4 เจ้าหน้าที่สารสนเทศ จัดทำข้อมูลการให้บริการของสถานพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ข้อมูล ข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ ในระบบข้อมูลของระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS registry) ของโรงพยาบาล มีความเป็นมาตรฐานในตัวเอง สามารถทวนสอบ ติดตาม ประเมิน เปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดแต่ละรายได้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

3.5เจ้าหน้าที่งานเรียกเก็บรายได้ ทบทวนจัดทำแนวทางการลงข้อมูลต่างๆให้ครบ เพื่อประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข

4.ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพให้รับรู้และเข้าใจ ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

5.จัดทำแผนพัฒนาเตรียมความพร้อมบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ ให้เพียงพอและเหมาะสม

6.มีการประชาสัมพันธ์ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ อย่างถูกต้อง

7.สร้างช่องทางการสื่อสาร สื่อวีดิทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ แอปพลิเคชัน LINE.OA. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรับบริการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด การผ่าตัด หัตถการ การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เป็นต้น และใช้สำหรับติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การติดตามสอบถามกับผู้ป่วยและญาติ หรือชุมชนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง

8.พัฒนา จัดทำแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อนในการบันทึก เพิ่มความเชื่อมั่น เชื่อถือ ใช้งานร่วมกันได้จริงอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

9.ปฏิบัติตามระบบและแนวทางปฏิบัติ ที่จัดทำขึ้น

10.วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาระบบให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบบริหารจัดการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery : ODS) มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างมีส่วนร่วม

2. ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวผ่าตัดนาน ลดความแออัด ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สามารถลดทรัพยากรงบประมาณของภาครัฐได้

3. พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งระยะก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีคุณภาพ

4. บุคลากรทีมการพยาบาลทุกคนในงาน ODS ,MIS มีความมั่นใจ พึงพอใจในระบบการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

5. จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีความมั่นใจ พึงพอใจ ในการผ่าตัด ผ่าตัดปลอดภัย ปฏิบัติตนหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่กลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน

6. มีการเพิ่มชนิดการผ่าตัดและหัตถการ และมีการขยายงานทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มขึ้นในแผนกอื่น

7. มีการจัดการ จัดเก็บ ข้อมูลที่เป็นระบบ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานได้

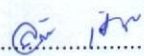
8. มีการลงข้อมูลในระบบODS & MIS. Registry เพื่อเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจาก สปสช. ครบทุกหัตถการและครบทุกราย

9. สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของบุคลากร แนวทางส่งเสริมความสำเร็จอาจทำได้หลายกรณี เช่น เมื่อมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นก็ควรเพิ่มค่าตอบแทนในรูปแบบของค่าตอบแทนนอกเวลา หรือเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการทำงาน รวมถึงการส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ

10. อาจพัฒนาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยและญาติ ในการผ่าตัดนอกเวลา เป็นช่องทางเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาลและบุคลากร

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การยกเลิกผ่าตัด จากสาเหตุที่ควบคุมได้ ในผู้ป่วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเท่ากับ 0
2. อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ในผู้ป่วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเท่ากับ 0
3. อุบัติการณ์การเกิดสิ่งตกค้าง ในผู้ป่วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเท่ากับ 0
4. อัตราการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามนัดอย่างน้อย ร้อยละ 80
5. อัตราการเกิดแผลติดเชื้อ แผลผ่าตัดสะอาด ในผู้ป่วยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเท่ากับ 0
6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเท่ากับ 0
7. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในทีมดูแลผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80
8. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมากกว่า ร้อยละ 80
9. อัตราการลงข้อมูลในระบบ ODS & MIS, Registry ครบถ้วน ร้อยละ 100

(ลงชื่อ )

(นางสาวลัดดาวัลย์ เปี่ยมสุวรรณศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๙ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน