

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร

ลักขณภรณ์ โพธิ์ศรี พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 422 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบึงกาฬ และการประเมินความพึงพอใจตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ 3 สถาบันรับรองคุณภาพการพยาบาล แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจในรายข้อระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ และความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 13 ข้อ โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการ ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ การนัดติดตามอาการภายหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.55) การได้รับข้อมูลที่เป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59) และการให้คำแนะนำในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.52) ตามลำดับ และ 2) ความพึงพอใจด้านการพยาบาลตามหลัก 7 Aspect of care พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 2 ด้าน และความพึงพอใจระดับมาก 5 ด้าน โดยพบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ การดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ การสนับสนุนการดูแลตนเองและครอบครัว ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.56)

คำสำคัญ: การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ความพึงพอใจของผู้ป่วย

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

รับบทความ: 4 พฤศจิกายน 2568 แก้ไขบทความ: 3 ธันวาคม 2568 รับผิดชอบบทความ: 24 ธันวาคม 2568

Patient Satisfaction with One Day Surgery and Minimally Invasive Surgery Services In Sakon Nakhon Hospital

Lukanaporn Phosri B.N.S.*

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the satisfaction of patient who underwent One Day Surgery and Minimally Invasive Surgery at Sakon Nakhon Hospital. The sample consisted of 422 patients who received One Day Surgery and Minimally Invasive Surgery services. The research instrument was a patient satisfaction questionnaire for One Day Surgery and Minimally Invasive Surgery, developed and adapted by the researcher from the Outpatient Service Satisfaction Questionnaire of the Thailand Nursing and Midwifery Council, the One Day Surgery Satisfaction Questionnaire from Bueng Kan Hospital, in combination with the patient care process evaluation form (Part 3) of the Healthcare Accreditation Institute. The questionnaire was validated for content validity by three experts with a Content Validity Index (CVI) of 0.89 and tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient of 0.92. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. 4.43 (S.D. = 0.57)

The results showed that

1. The overall satisfaction of patients who received day surgery and minimally invasive surgery services was at a high level ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57). Item-level analysis indicated that four items were rated at the highest level of satisfaction, while thirteen items were rated at a high level. The highest level of patient satisfaction was observed in overall satisfaction with the services received ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.52). This was followed by satisfaction with postoperative follow-up appointments scheduled one week after surgery ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.55), satisfaction with receiving necessary information for self-care after surgery ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59), and satisfaction with guidance and recommendations supporting self-care for patients and their families ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.52), respectively.

2. The satisfaction with Nursing Care Based on the 7 Aspects of Care revealed that patients reported the highest level of satisfaction in two aspects and a high level of satisfaction in five aspects. The aspect with the highest level of satisfaction was continuity of care ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59), followed by support for self-care and family involvement ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.56).

Keywords: One Day Surgery, Minimally Invasive Surgery, Patient satisfaction

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province

Received: November 6, 2025, Revised: December 3, 2025, Accepted: December 24, 2025

บทนำ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) เป็นการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการผ่าตัดที่มีการเตรียมผ่าตัดไว้ล่วงหน้า การผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้เทคนิคและเครื่องมือพิเศษ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ระยะเวลาการพักฟื้นสั้น ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกันกับวันที่เข้ามารับการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน^{1,2} ซึ่งการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการผ่าตัดได้มากขึ้น ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ลดความแออัด ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นและการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น^{3,4,5}

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศไทย⁶ Thailand 4.0 ด้านการสาธารณสุขในหัวข้อ Inclusive Growth Engine ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และภาระงานที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่ระบบบริการสุขภาพต้องเผชิญกับแรงกดดันจากภาวะโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และต้นทุนด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับร่วมกับเทคนิคการผ่าตัดแบบแผลเล็ก ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากช่วยลดระยะเวลาพักฟื้น ลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และลดภาระค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาลสกลนคร ได้ผ่านการประเมินขั้นทะเบียนโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เปิดให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ขาหนีบ โรคถุงน้ำอัมชะ โรคริดสีดวงทวาร หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด ตั้งเนื่องอกลำไส้ใหญ่ นิ้วในท่อนไต ท่อปัสสาวะตีบ นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ และนิ้วในท่อปัสสาวะ การผ่าตัดผ่านกล้องทางศัลยกรรม การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช และการผ่าตัดผ่านกล้องทางกระดูกและข้อ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังสถิติ

การให้บริการในปี 2565–2567 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 1200 ราย 888 ราย และ 900 ราย ตามลำดับ⁷ ซึ่งระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก ของโรงพยาบาลสกลนคร เป็นระบบบริการครบวงจร ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ 1) การบริการระยะรอการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมายการผ่าตัดล่วงหน้า และคำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมาจากบ้าน 2) การบริการระยะผ่าตัด ประกอบด้วย ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด การอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และระยะผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด และการดูแลระหว่างการผ่าตัด 3) ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประมาณ 4–10 ชั่วโมง และสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ 4) การบริการก่อนการจำหน่าย ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และ 5) การบริการหลังจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลสกลนคร จะมีระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็กที่ครบวงจร และครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ ตั้งแต่ระยะรอการผ่าตัด จนถึงระยะหลังผ่าตัด และระยะหลังจำหน่ายกลับบ้าน แต่จะเห็นว่า ผู้มารับบริการผ่าตัดมีหลากหลายหัตถการ ทำให้บริการในแต่ละระยะอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการผ่าตัดและลักษณะของผู้ป่วย รวมทั้งผู้มารับบริการมีจำนวนมาก อาจทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการแต่ละระยะ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการได้ ที่ผ่านมีการโทรศัพท์ติดตามหลังการจำหน่าย เป็นการสอบถามอาการ ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ยังไม่มีการประเมินความพึงพอใจอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน และเป็นทิศทางเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถระบุคุณภาพการบริการ หรือจัดระบบบริการตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต่อการพัฒนาและยกระดับบริการผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และ ผ่าตัดแผลเล็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น

รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและมาตรการดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร

คำถามการวิจัย

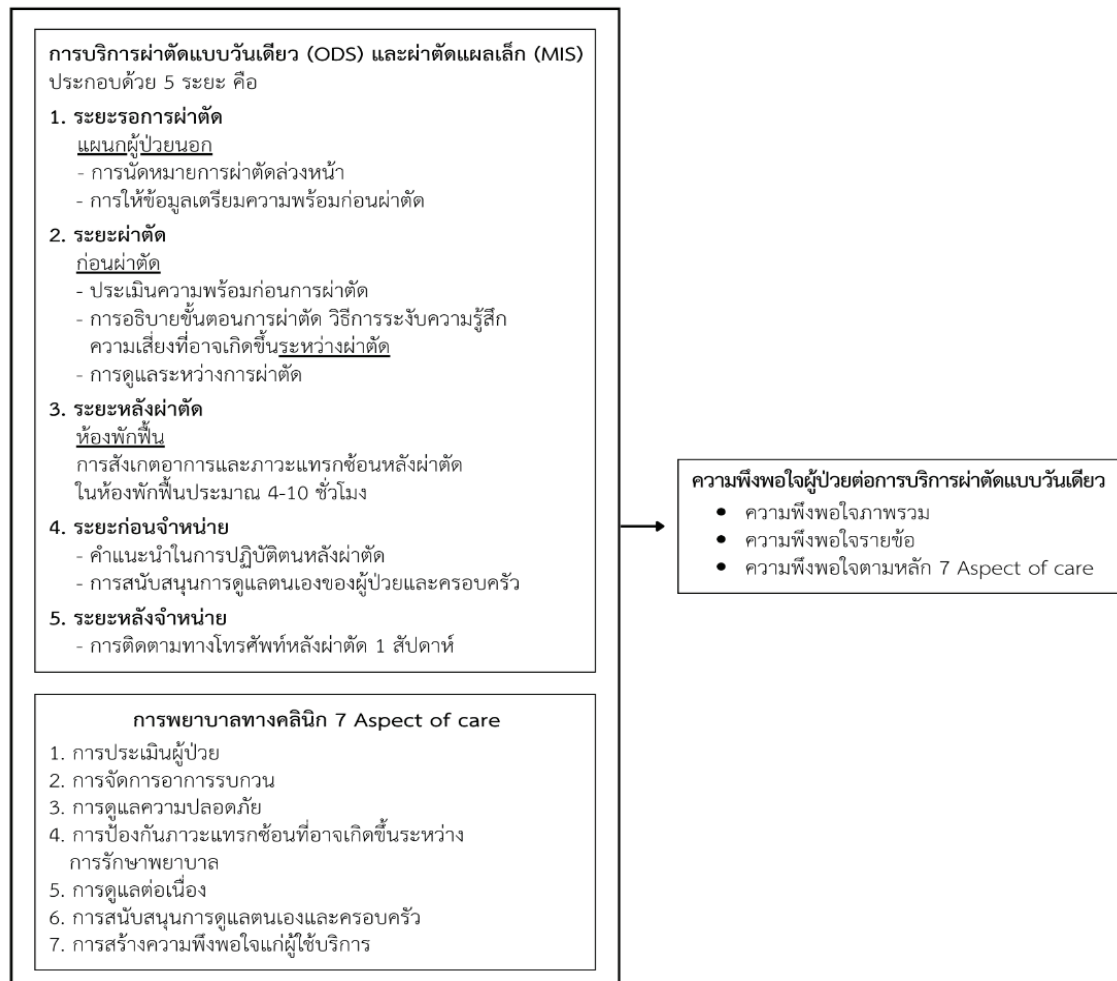
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patients Care Process) ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ 3 ของ

สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁸ ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะการรับบริการ ได้แก่ ระยะรอผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะก่อนจำหน่าย และระยะหลังจำหน่าย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล วางแผนจำหน่าย การให้ข้อมูล และการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังบูรณาการการประเมินความพึงพอใจตามกรอบการให้บริการพยาบาล 7 Aspects of Care⁹ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การจัดการกับอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อสะท้อนคุณภาพการดูแลจากมุมมองของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งกระบวนการและผลลัพธ์การให้บริการ อันนำไปสู่การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) โดยมุ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2568

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ COA/1 No. 017/2568 ลงวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2568 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย อธิบาย วัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งการตอบแบบสอบถามการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการมารับบริการ ที่จะได้รับในปัจจุบันและต่อไปในอนาคต ข้อมูลจะปกปิดเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม สามารถถอนตัว หรือการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะสับสนทางจิต
2. สามารถสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้
3. เป็นโรคที่โรงพยาบาลมีบริการผ่าตัด ได้แก่ ไข้เลือดออกหัด โรคลงน้ำอัมพา โรคริดสีดวงทวาร หลอดเลือดดำของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหารขอด ตึงเนื้ออก ลำไส้ใหญ่ นิ่วในท่อนไต ท่อปัสสาวะตีบ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ นิ่วในท่อปัสสาวะ การผ่าตัดแผลเล็ก ผ่าตัดผ่านกล้องทางศัลยกรรม การผ่าตัดผ่านกล้องทางกระดูกและข้อ และการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร ภายหลังจากผ่าตัดพักฟื้นไม่เกิน 24 ชั่วโมง
- 5.ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี
2. ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กที่รับไว้รักษา เกิน 24 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยทำเส้นเลือดเพื่อฟอกไต
4. ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran (1963)¹⁰ ซึ่งเหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงสำรวจในกรณีที่ ไม่ทราบสัดส่วนของประชากรที่แน่นอน โดยกำหนดค่า สัดส่วนของประชากรที่ต้องการศึกษา (P) เท่ากับ 0.50 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($Z = 1.96$) และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 0.05 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 ราย เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 422 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับแบบสอบถามความพึงพอใจการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลบึงกาฬ¹¹ ร่วมกับการประเมินตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานตอนที่ 3 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁸ ซึ่งประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแลและจำหน่าย การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูล และการดูแลต่อเนื่อง และบูรณาการหลักการพยาบาลทางคลินิก 7 Aspects of Care⁹ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การจัดการกับอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ โดยข้อที่เป็นความพึงพอใจด้านการพยาบาลตามหลัก 7 Aspect of care แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ การประเมินผู้ป่วย 5 ข้อ การจัดการอาการรบกวน 1 ข้อ การดูแลความปลอดภัย 2 ข้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2 ข้อ การดูแลต่อเนื่อง 1 ข้อ การสนับสนุนการดูแลตนเอง 2 ข้อ และการสร้างความพึงพอใจ 4 ข้อ

เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน¹² ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ช่วงคะแนน	4.50–5.00
พึงพอใจมาก	ช่วงคะแนน	3.50–4.49

พึงพอใจปานกลาง ช่วงคะแนน 2.50–3.49

พึงพอใจน้อย ช่วงคะแนน 1.50–2.49

พึงพอใจน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.00–1.49

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item–Objective Congruence: IOC) ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก หลังจากผ่าตัดเสร็จ ที่ห้องพักฟื้นก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

2. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแต่ละฉบับ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 422 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 มีอายุระหว่าง 45–60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.7 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 35.3 และ 9.2 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.6 รองลงมาคือรับจ้าง และค้าขาย ร้อยละ 15.4 และ 11.6 ตามลำดับ สำหรับประเภทหัตถการพบว่ามากที่สุดคือการตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยกล้อง (Colonoscopy) ร้อยละ 77 รองลงมา คือ การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP) และการผ่าตัดต้อเนื้อร่วมกับการปลูกถ่ายเยื่อตา (Pterygium Excision with Conjunctival Autograft : PECA) ร้อยละ 9.2 และ 4.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	186	44.1
	หญิง	236	55.9
อายุ	18–29 ปี	11	2.6
	30–44 ปี	29	6.9
	45–60 ปี	193	45.7
	61 ปีขึ้นไป	189	44.8
สถานภาพ	โสด	52	12.3
	สมรสคู่	370	87.7
การศึกษา	ประถมศึกษา	205	48.6
	มัธยมศึกษา/หรือเทียบเท่า	149	35.3
	อนุปริญญา/หรือเทียบเท่า	39	9.2
	ปริญญาตรี	29	6.9

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	เกษตรกรรวม	281	66.6
	รับจ้าง	65	15.4
	ค้าขาย	49	11.6
	อาสาสมัครสาธารณสุข	23	5.5
	รับราชการ	4	0.9
หัตถการ	Colonoscopy	325	77
	LEEP	39	9.2
	Polypectomy	16	3.8
	PECA	19	4.5
	Ptosis Correction	10	2.4

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านการบริการ

ระดับความพึงพอใจภาพรวม ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านและผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.57) เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจในรายข้อระดับมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ และความพึงพอใจในระดับมากที่สุดจำนวน 13 ข้อ โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ

63.5 ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ การนัดติดตามอาการภายหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 62.3 ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.55) การได้รับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 62.3 ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59) และการให้คำแนะนำในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.52) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านและผ่าตัดแผลเล็ก รายข้อ (n = 422)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ	พึงพอใจมากที่สุด n (%)
1. การอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงาน และเดินทางไปห้องตรวจ	4.35 (0.66)	มาก	185 (43.8)
2. การให้ข้อมูลรายละเอียดโรค และวิธีการรักษา การผ่าตัด	4.41(0.54)	มาก	182 (43.1)
3. การประเมินก่อนผ่าตัด ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ	4.37(0.56)	มาก	173 (41.0)
4. ระยะเวลาการรอตรวจวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด	4.17 (0.63)	มาก	124 (29.4)
5. การมีส่วนร่วมและการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังได้รับข้อมูล	4.41(0.51)	มาก	177 (41.9)
6. การอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด วิธีระับความรู้สึก ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ในการผ่าตัด และการนัดหมายวันผ่าตัด	4.46 (0.51)	มาก	196 (46.4)
7. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และความเสี่ยงก่อนผ่าตัด	4.42 (0.54)	มาก	185 (43.8)
8. การประเมิน การสอบถามชนิด ตำแหน่ง ข้าง ที่ผ่าตัดซ้ำ ก่อนการผ่าตัด	4.43 (0.55)	มาก	190 (45.0)
9. การมีส่วนร่วมในการพยาบาล การรักษา และการวางแผนก่อนจำหน่าย	4.44 (0.53)	มาก	192 (45.5)
10. การเปิดโอกาสให้พูดคุย แสดงความรู้สึกความวิตกกังวล	4.47 (0.54)	มาก	208 (49.3)
11. การให้คำแนะนำในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	4.53 (0.52)	มากที่สุด	227 (53.8)

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก รายข้อ (n = 422)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ	พึงพอใจมากที่สุด n (%)
12. การจัดการกับอาการรบกวนหลังการผ่าตัด เช่น ความปวด ไม่สุขสบายอาการ วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน และท้องอืด เป็นต้น	4.50 (0.57)	มาก	224 (53.1)
13. การตอบสนองอย่างรวดเร็วของพยาบาล และทีมบุคลากร เมื่อต้องการความ ช่วยเหลือ	4.48(0.58)	มาก	218 (51.7)
14. การได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น อาหาร ยา การ ดูแลบาดแผล การตัดไหม อาการผิดปกติ เป็นต้น	4.57(0.59)	มากที่สุด	263 (62.3)
15. การนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลสกลนคร ภายหลังจากผ่าตัด 1 สัปดาห์	4.59 (0.55)	มากที่สุด	263 (62.3)
16. การประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและ ผ่าตัดแผลเล็ก ของโรงพยาบาลสกลนคร	4.10 (0.71)	มาก	122 (28.9)
17. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก	4.63 (0.52)	มากที่สุด	268 (63.5)
ความพึงพอใจภาพรวม	4.43 (0.57)	มาก	

1. ความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามหลัก 7 Aspect of care โดยพบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ การดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ การสนับสนุนการดูแลตนเองและครอบครัว ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.56) ดังตารางที่ 3

ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการพยาบาลตามหลัก 7 Aspect of care พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 2 ด้าน และความพึงพอใจระดับมาก 5 ด้าน

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจต่อการพยาบาลตามหลัก 7 Aspect of care

ลำดับ	การพยาบาลตามหลัก 7 Aspect of care	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
1	ด้านการประเมินผู้ป่วย	4.36 (0.57)	มาก
2	ด้านการจัดการอาการรบกวน	4.50 (0.57)	มาก
3	ด้านการดูแลความปลอดภัย	4.45 (0.52)	มาก
4	ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.49 (0.58)	มาก
5	ด้านการดูแลต่อเนื่อง	4.57 (0.59)	มากที่สุด
6	ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง และครอบครัว	4.55 (0.56)	มากที่สุด
7	ด้านการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ	4.39 (0.61)	มาก

สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก มีการให้ข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการด้วยระบบ online หรือระบบการแพทย์ทางไกล ให้มีการสามารถจองคิวนัดล่วงหน้าผ่านระบบ online จากที่บ้านได้ ตลอดจนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือระบบแพทย์ทางไกลแบบเห็นภาพบาดแผลได้

2. ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการผ่าตัดผ่านสื่อต่างๆ มากขึ้น

3. ด้านระบบการให้บริการผู้ป่วย มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนนันทนโรงพยาบาลเนื่องจากในบางรายยังมีอาการปวดแผลมาก ควรมีขั้นตอนการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ และปรับปรุงขั้นตอนการรับใบนัดและการรับยา ก่อนกลับบ้านที่ยังมีการใช้เวลารอคอยที่ค่อนข้างใช้เวลานาน

วิจารณ์และสรุป

ผลการประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาล สกลนคร พบว่า ระดับความพึงพอใจภาพรวม อยู่ในระดับ มาก เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ถึงมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ คือ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการ รองลงมา คือ การ นัดติดตามอาการภายหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ การได้รับข้อมูลที่ จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และการให้คำ แนะนำในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ ครอบครัว และความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 13 ข้อ อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากระบบบริการ ผ่าตัดแบบวัน เดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก โรงพยาบาลสกลนคร ถูก ออกแบบบริการที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะ ได้แก่ ระยะรอผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะก่อน จำหน่าย และระยะหลังจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การวางแผน จำหน่าย การให้ข้อมูล และการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับ การบริการ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ 3 ของ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁸ นอกจากนี้ ยังบูรณาการ การประเมินความพึงพอใจตามกรอบการให้บริการทาง คลินิก 7 Aspects of Care⁹ ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การ จัดการกับอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา พยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแล ตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความพึงพอใจ แก่ผู้ให้บริการ เพื่อสะท้อนคุณภาพการดูแลจากมุมมองของ ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งกระบวนการและผลลัพธ์การให้ บริการ อันนำไปสู่การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ อย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล

ในขณะนี้ข้อที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ การ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและ ผ่าตัดแผลเล็กผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของโรงพยาบาล โดย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 แม้จะยังอยู่ในระดับความพึงพอใจ มาก แต่สะท้อนให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่เข้าใจระบบบริการอย่างครบถ้วน การเพิ่มช่องทางและพัฒนาเนื้อหาการสื่อสารให้เข้าใจง่าย

อาจช่วยเพิ่มความพึงพอใจและจำนวนผู้ใช้บริการได้ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการหลัก (อายุ 45-60 ปี ร้อยละ 45.7) และมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็น ประจำ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าความพึง พื่อใจในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งต่ำกว่าที่คาดหวัง อาจเกิดจากข้อ จำกัดด้านการสื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการ ศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 48.6) ทำให้ไม่เข้าใจข้อมูลที่มี ความซับซ้อน ประกอบกับข้อจำกัดด้านเวลาในการให้ข้อมูล ของบุคลากร โดยเฉพาะในวันที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก เช่น การตรวจ Colonoscopy นอกจากนี้ การให้ข้อมูลด้วย การอธิบายเพียงอย่างเดียวอาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีข้อจำกัดด้านความจำ อีกทั้งความกลัวและความ วิดกกังวลของผู้ป่วยอาจส่งผลให้ไม่สามารถรับรู้หรือจดจำ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนได้อย่างครบถ้วน สำหรับด้าน การสนับสนุนการดูแลตนเองและครอบครัว พบว่า การให้ ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแผนความพึงพอใจมาก ซึ่งต่ำกว่าที่คาดหวัง ถือเป็นประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไข อย่างเร่งด่วน โดยอาจเกิดจากช่องว่างด้านการสื่อสาร แพทย์ ใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ขาดการตรวจ สอบความเข้าใจหลังให้ข้อมูล และลักษณะการสื่อสารเป็น ทางเดียว ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถาม ประกอบกับข้อจำกัด ด้านเวลาและความไม่พร้อมของผู้ป่วยในการรับข้อมูล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยินและความจำ ดังนั้น ควรปรับปรุงแบบการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับประเภ ท์เหตุการณ์ เช่น Colonoscopy หรือ LEEP ใช้ภาษาที่เข้าใจ ง่าย มีสื่อภาพประกอบ และแบ่งข้อมูลเป็นส่วนย่อย เพื่อ ส่งเสริมความเข้าใจและการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลตาม 7 Aspect of care พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล ระดับ มากที่สุด คือ ด้านการดูแลต่อเนื่อง และการ สนับสนุนการ ดูแลตนเอง และครอบครัว อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจาก การวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับ ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด การเตรียมความใน การดูแลตนเองหลังผ่าตัด การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและ ญาติจะได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเอง หลังผ่าตัด รวมทั้ง มีระบบติดตามภายหลังการจำหน่าย โดยผ่านทาง โทรศัพท์ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความเชื่อมั่น ปลอดภัย ลด

ความวิตกกังวล และเอื้อต่อการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง สอดคล้องกับผลการวิจัยผู้ป่วยที่ได้รับวิดีโอคอล ติดตามอาการหลังจำหน่ายจะมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ การติดตามทางวิดีโอคอล¹³ สอดคล้องกับงานวิจัย การประเมินก่อนผ่าตัดผ่านโทรศัพท์ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้รู้สึกว่าได้รับข้อมูลเพียงพอ และมีความพร้อมก่อนผ่าตัด มีความพึงพอใจ 92 เปอร์เซนต์¹⁴ ส่วนการจัดการอาการรบกวน พบว่าพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งต่ำกว่าความคาดหวัง อธิบายได้ว่าการจัดการความปวดเป็นสิ่งสำคัญดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ที่มีแนวทางชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ การเข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รู้สึกวิตกกังวล จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วเกินไป ต้องการคำแนะนำก่อนกลับบ้าน และค้นหาวิธีการจัดการอาการรบกวนจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการบริการ¹⁵ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดที่บ้านอย่างชัดเจนมีระบบติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันถัดไปให้หมายเลขติดต่อฉุกเฉินที่ชัดเจนด้านอาการคลื่นไส้อาเจียน พบว่าเป็นอาการที่รบกวนผู้ป่วยค่อนข้างมาก โดยเฉพาะหลังหัตถการ Colonoscopy ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับยาระงับความรู้สึกการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัดความวิตกกังวล การพัฒนา Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ สำหรับด้านการประเมินผู้ป่วยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพึงพอใจน้อยที่สุด อาจเป็นผลมาจากผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดแล้ว และบางรายอาจได้รับบริการเตรียมความพร้อมผ่านระบบการพยาบาลทางไกลโดยการโทรศัพท์เพื่อเตรียมผ่าตัด ไม่ได้เป็นแบบพบหน้า (face to face) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาทบทวนงานวิจัย 25 เรื่องเกี่ยวกับการประเมินก่อนผ่าตัด เปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างวิธีดิจิทัลและแบบพบหน้า พบว่า ไม่แตกต่างกันแต่ช่วยลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญ¹⁶

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การออกแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ที่เก็บข้อมูลเพียงจุด

เวลาเดียว ไม่สามารถติดตามผลระยะยาวหรือวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้

2. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลขณะผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน อาจมีอคติจากความพึงพอใจทางสังคม (Social desirability bias) เนื่องจากผู้ป่วยอาจให้คะแนนสูงกว่าความเป็นจริงเพราะกังวลว่าจะส่งผลต่อการดูแลที่จะได้รับ

3. การสุ่มตัวอย่าง ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลจากผู้ที่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างจากกลุ่มที่ตอบแบบสอบถาม

4. ขอบเขตการศึกษา ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลสกลนครเท่านั้น ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้ทั่วไปกับโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พัฒนาระบบการแพทย์และการพยาบาลทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและการติดตามผล โดยพัฒนาระบบของคิวออนไลน์ การติดตามอาการผ่านวิดีโอคอล และการให้คำปรึกษาทางไกล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสะดวกสบายมากขึ้น

1.2 พัฒนาแนวทางการจัดการอาการรบกวนที่ชัดเจน โดยเฉพาะการจัดการความปวดหลังผ่าตัด การประเมินความเจ็บปวดอย่างเป็นระบบ และการให้ยาแก้ปวดที่เพียงพอก่อนกลับบ้าน รวมทั้งให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการอาการรบกวนต่างๆ เมื่ออยู่ที่บ้าน

1.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ในกระบวนการดูแล โดยให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และส่งเสริมให้มีการตัดสินใจร่วมในการรักษา

1.4 ปรับปรุงระบบการประเมินผู้ป่วย ทั้งการประเมินในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการ และการประเมินผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เพื่อให้สามารถประเมิน คาดการณ์ ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. ด้านการบริหาร

2.1 พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียที่หลากหลาย โดยสร้างเนื้อหาที่เข้าใจง่าย และตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น วิดีโอแนะนำขั้นตอนการผ่าตัด คลิปรีวิวจากผู้ป่วย และคำถามที่พบบ่อย

2.2 ปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการ ให้เป็นแบบเบ็ดเสร็จมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลารอคอย โดยเฉพาะในส่วนของการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรับยาก่อนกลับบ้าน

2.3 สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ในการให้บริการ เช่น ระบบตอบคำถามอัตโนมัติ การจองนัดผ่านแอปพลิเคชัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

3. ด้านนโยบาย

3.1 พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็กให้ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.2 จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก โดยใช้หลักการวิจัยเชิง

พัฒนา โดยนำผลการประเมินความพึงพอใจที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปพัฒนาองค์ประกอบในการดูแลผู้ป่วย เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด

2. ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและผ่าตัดแผลเล็ก เพิ่มเติมโดยกำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจภายหลังการจำหน่ายกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน หรือศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ เช่น ลักษณะประชากรศาสตร์ ประเภทของการผ่าตัด ระดับความรุนแรงของอาการ และประสบการณ์เดิม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการพัฒนา One Day Surgery: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) ปี 2566. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. Rodriguez LV, Bloomstone JA. Benchmarking outcomes for day surgery: improving quality and efficiency in ambulatory care. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2023;37(3):362–75.
4. อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์, ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. ว. แพทย์เขต 4–5 2563;39(1): 109–25.
5. กรมการแพทย์. ระบบการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
6. Rathnayake D, Clarke M, Jayasinghe V. Global strategies to reduce elective surgery waiting times for sustainable health outcomes: a systematic review. Hosp Pract 2025;53(1):2435802.
7. โรงพยาบาลสกลนคร. เวชระเบียนผู้ป่วย (พ.ศ.2565–2567). สกลนคร: กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลสกลนคร; 2567.
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2565.
9. กองการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
10. Cochran WG. Sampling Techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1993.
11. นิยนา ผาณิตยศ, วัลภา ช่างเจรจา, สุนันท์ นกทอง. ผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อ

- ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ. ว. การพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2562;2(4):50–6.
12. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
 13. Kingery MT, Lipps DB, Newbern AC, Reardon MJ, Melanson MW, Smith CD. Day-of-surgery video calls and phone calls increase patient satisfaction with outpatient surgery experience: a randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am* 2021;103(3):243–50.
 14. Langauer A, Gerger G, Volkl-Kernstock S, Kletecka-Pulker M, Graf N, Bilir A, et al. Patient satisfaction with remote pre-anesthesia assessment via telephone. *Telemed Rep* 2025;6(1): 27–33.
 15. Almas H, Martensson G, Martensson L, Nilsson U. Patients' experiences of day surgery: A qualitative descriptive study. *J Adv Nurs* 2022;78(9):2746–57.
 16. Jonker WR, Smorenburg SM, van der Stroom M, Kalkman CJ. Alternatives to the in-person anaesthetist-led preoperative evaluation: a scoping review. *Eur J Anaesthesiol* 2023;40(5): 301–9.