

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๘	น.ส.กรชวัล ชีววัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล	๘๙๖๖๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ห้ามหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะซีดจากโรคธาลัสซีเมีย”	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๙๖๖๗	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๙๖๖๘	๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบศูนย์ประสานงานสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”					

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะซีดจากโรคธาลัสซีเมีย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การทำหมันหญิงเป็นการคุมกำเนิดวิธีหนึ่ง เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดแบบถาวร ในภาพรวมทั่วโลก เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่นิยมมากที่สุด คือการทำให้ท่อหน้าไข่ทั้ง ๒ ข้าง อุดตัน แยกจากกัน หรือตัดออก เพื่อป้องกันการปฏิสนธิกันระหว่างไข่และอสุจิทำให้เกิดตัวอ่อนขึ้น ช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการทำหมันหลังคลอด คือ ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด ( นพ. รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์, ๒๕๖๒ ) โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคเลือดที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงผิดปกติทำให้เกิดอาการซีด ประชาชนไทยเป็นพาหะมากถึงร้อยละ ๓๕ โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรมมาจากทั้งบิดาและมารดาจะสามารถถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ไปสู่ลูกหลานต่อไปได้ ดังนั้นถ้ามีญาติเป็นโรคธาลัสซีเมีย อัตราเสี่ยงที่จะเป็นพาหะจะยิ่งมากขึ้น สามารถพยากรณ์ว่าเป็นพาหะทั้งคู่อาจมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ ( ศ.เกียรติคุณพญ. วรพรรณ ตันไพจิตร, ๒๕๕๓ ) ผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะซีดจากโรคธาลัสซีเมีย ที่อาจมีภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดทำหมัน ในเรื่องการติดเชื้อเสียเลือดหรือบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในช่องท้อง ซึ่งบางครั้งส่งผลให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนนั้น การบาดเจ็บต่อเส้นเลือดใหญ่ ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้เลือดหรือผ่าตัดแก้ไข ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากการผ่าตัดทำหมันได้แต่พบได้น้อยมาก ( ศ. พญ. สายพิณ พงษ์ธา, ๒๕๖๖ )

ท่อหน้าไข่ ( Fallopian Tube ) หรือ Oviducts มีลักษณะเป็นท่อที่คดเคี้ยว แยกออกมาจาก Uterus บริเวณ Cornu ไปทางด้าน lateral ยาวประมาณ ๘ - ๑๔ เซนติเมตร อยู่ posterior ต่อจาก Round ligation ถือเป็น landmark ที่สำคัญในการ identify fallopian tube ( นพ. รังสรรค์ เดชนันทพิพัฒน์, ๒๕๖๒ ) ท่อหน้าไข่เป็นหนึ่งในอวัยวะภายในของเพศหญิงที่มี ๒ ท่อ ซ้ายและขวา ปลายด้านหนึ่งต่อจากส่วนฐาน/ส่วนบนซ้ายและขวาของมดลูก โดยทางเดินภายในท่อหน้าไข่จะติดกับโพรงมดลูก ท่อหน้าไข่มีหน้าที่นำไข่และอสุจิให้มาผสมกันในท่อหน้าไข่และนำไข่ที่ผสมแล้วกลับสู่โพรงมดลูกมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ ๑ เซนติเมตร

( โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์, ๒๕๕๗ )

มดลูก ( Uterus ) เป็นอวัยวะที่อยู่แนวกลางตัวของอุ้งเชิงกราน ด้านหน้าต่อมดลูกคือ กระเพาะปัสสาวะ ด้านหลังคือ ลำไส้ตรง ( rectum ) ส่วนด้านข้างคือ bord ligament ส่วนที่อยู่ด้านบนและเชื่อมต่อกับท่อหน้าไข่ทั้ง ๒ ข้างเรียกว่า Cornu ส่วนที่อยู่เหนือขึ้นไปคือ Fundus ( สุขยา ลีอรรถ, ๒๕๖๒ ) มดลูกที่มีการยืดขยายขณะตั้งครรภ์จะลดขนาดลงในทันทีที่ทารกและรกคลอดแล้ว มดลูกยาว ๕ เซนติเมตร กว้าง ๑๒ เซนติเมตร หนา ๘ - ๑๐ เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ ๑,๐๐๐ กรัม สามารถตรวจคลำทางหน้าท้อง จะมีลักษณะเป็นก้อนแข็งจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ระดับของมดลูกจะอยู่ที่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการหย่อนของช่องคลอด ผนังมดลูกส่วนล่างและกล้ามเนื้อของพื้นเชิงกราน ( pelvis floor ) แต่ภายหลังจาก ๒๔ ชั่วโมงไปแล้ว ระดับของมดลูกจะลอยสูงขึ้นมาอยู่เหนือสะดือเล็กน้อย และอาจเอียงไปทางขวา ( เนื่องจากทางซ้ายมีลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอยด์ขวางอยู่ ) เนื่องจากกล้ามเนื้อต่างๆ เริ่มมีความตึงตัวขึ้น มดลูกจะลดขนาดลงสู่อุ้งเชิงกรานเร็วมาก ประมาณวันละ ๑/๒ - ๑ นิ้ว ( อาจารย์แพทย์ธีรรัตน์ เตชะทวิวรรณ ) การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ( puerperium period ) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกจนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด วิธีการตรวจระดับยอดมดลูกควรตรวจเมื่อมารดาไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะแล้วและคลึงให้มดลูกหดตัวก่อนประเมินยอดมดลูกว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ตามขบวนการของ Uterine involution

ผนังหน้าท้อง ( Abdominal wall ) จะอ่อนนุ่มและปวกเปื่อยในวันแรกๆ หลังคลอด เนื่องจากผนังหน้าท้องถูกยืดขยายเป็นเวลานานในระยะตั้งครรภ์ ( อาจารย์แพทย์ธีรรัตน์ เตชะทวิวรรณ ) ผนังหน้าท้องประกอบด้วยเนื้อเยื่อหลายชั้นการเรียงตัวของผนังหน้าท้องด้านหน้า ( Anterior abdominal wall ) สามารถ

แบ่งได้เป็นชั้นๆดังนี้ Skin เป็นผิวหนังชั้นนอกสุด superficial fascia หรือที่เรียกรวมกันว่า ชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ( Subcutaneous tissues ) ในชั้นนี้จะแยกเนื้อเยื่อออกเป็น ๒ ส่วน Camper's fascia และในส่วนของ Scarpa's fascia ซึ่งเป็นชั้นที่สามารถยึดวัสดุเย็บให้อยู่กับที่เมื่อเวลาเย็บปิดแผล Anterolateral muscle เป็นกล้ามเนื้อด้านหน้าและด้านข้างท้อง ชั้นต่อมาเป็น transversalis fascia เป็นชั้นของเนื้อเยื่อ fascia ที่คลุมเนื้อเยื่อทั้งหมดภายในช่องท้อง จากนั้นจะเป็นชั้น Extraperitoneal fatty tissue และชั้น peritoneum เป็นชั้นของผนังหน้าท้องอยู่ชั้นในสุด ปกคลุมอวัยวะภายในช่องท้อง เป็นชั้นที่บางและฉีกขาดได้ง่าย(อาจารย์แพทย์ธีรรัตน์ เตชะทวิวรรณ)

การผ่าตัด Open surgery เป็นการผ่าตัดแบบเปิดแผลที่ทำกันโดยทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดการทำลายผิวหนังและเนื้อเยื่อหลายชนิด ก่อนเข้าไปถึงอวัยวะที่ต้องการผ่าตัด การผ่าตัดแบบ open surgery นี้ทำให้เห็นโครงสร้างภายในและสามารถสัมผัสอวัยวะที่ต้องการผ่าตัดได้อย่างชัดเจน ดังนั้นลักษณะของแผลผ่าตัดจึงมีความบอบช้ำจากการใช้เครื่องมือดึงรั้ง ข้อจำกัดของ Open surgery คือ การเปิดแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ แผลมีโอกาสสัมผัสอากาศมากกว่า ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดผ่านกล้อง การผ่าตัดแบบ open surgery นั้นมีทั้งการผ่าตัดขนาดใหญ่(Major surgery ) ได้แก่ การผ่าตัดทางช่องท้อง การผ่าตัดทรวงอก เป็นต้น และการผ่าตัดขนาดเล็ก (minor surgery ) ได้แก่ การผ่าตัดทำหมันหลังคลอด การผ่าตัดไส้เลื่อน การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดริดสีดวงทวาร การผ่าตัดต่อกระเจก เป็นต้น (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติกุล, ๒๕๕๙)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลหนองฉาง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลและสถิติของผู้รับบริการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ๑๐ ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.๒๕๕๖ - พ.ศ.๒๕๖๖ มีจำนวน ๑,๘๒๓ ราย ผู้รับบริการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ๕ ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๒, ๒๙, ๙, ๐ และ ๐ ราย ตามลำดับ สถิติลดลงเนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด - ๑๙ แต่ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดสามารถควบคุมได้ มีโอกาสที่การให้บริการมากขึ้น

##### วัตถุประสงค์

เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะชืดจากโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและมีความปลอดภัย

##### เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะชืดจากโรคธาลัสซีเมียปลอดภัย

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.เลือกกรณีศึกษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแลและศึกษาข้อมูลจากตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย และปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา

๒.รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย การเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจมาวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การพยาบาล

๓. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล

๔. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบแก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๑ ปีรูปร่างท้วมส่วนสูง ๑๕๗ เซนติเมตร น้ำหนัก ๗๗ กิโลกรัม ประวัติตั้งครรภ์ที่ ๓ สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต ๑๐๖/๖๘ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗ % คลอดปกติ แพทย์พิจารณา Set OR for TR ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบ TIVA วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น.

#### ระยะก่อนผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ ๑

ปัญหาที่พบ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ให้การพยาบาล คือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจร่วมมือในการรักษา ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค แผนการรักษาพยาบาลและความสำคัญที่ต้องผ่าตัด ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะสาขาที่รับผิดชอบในการเจ็บป่วยครั้งนี้ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การถอดเครื่องประดับหรือฟันปลอมออกก่อนไปห้องผ่าตัด พร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการที่จำเป็นและอธิบายผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด

ปัญหาที่พบ ๒ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด จากการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ไม่ถูกต้อง ให้การพยาบาลโดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำสระผมให้สะอาดก่อนวันผ่าตัด และแนะนำการดูแลบาดแผลระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำให้มาตัดไหมตามนัด ถ้าแผลปวด บวม แดง ร้อน มีไข้ หรือแผลซึม เปียก เลื่อนหลุด ให้มารพ.ทันที

เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ ๒ ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายกังวลเข้าใจ ประเมินผนังหน้าท้องตึง ยึดหยุ่นน้อย คล้ายออดมดลูกผู้ป่วยระดับสะดือ

#### ระยะผ่าตัด

ปัญหาที่พบ ๑ เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

ให้การพยาบาล โดยทีมผ่าตัดร่วมกันตรวจสอบ ตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ตามแบบ surgical safety checklist ตรวจสอบซ้ำในขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด และในขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกันกับผู้ป่วยและเวชระเบียน

ปัญหาที่พบ ๒ เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดขณะผ่าตัด (Internal bleeding) จาก Active Bleed หรือ Tear อวัยวะในช่องท้อง

ให้การพยาบาลโดยทำการผ่าตัดตามขั้นตอน...ด้วยความระมัดระวังในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด เน้นการตัดแยกชั้นหน้าท้องต่างๆ ด้วยความนุ่มนวล ทำการผ่าตัดเปิดชั้น Peritoneum ด้วยความระมัดระวัง โดยการใช้ nontooth forcep ๒ ตัว จับเฉพาะชั้น Peritoneum ยกขึ้น และใช้นิ้วมือคลำบริเวณที่จับระหว่าง forceps ทั้งสองว่าไม่จับติดอวัยวะ ภายในอื่นๆ ค่อยๆรูดเข้ามาใช้มีดกรีดเปิดชั้น Peritoneum และเปิดแผลต่อให้กว้างขึ้นด้วยกรรไกรจนเข้าสู่ช่องท้อง การผูกหรือจี้ด้วยกระแสไฟฟ้าบริเวณจุดเลือดออกหรือเย็บซ่อมแซม หากมีการ tear ด้วยความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังในการดึงท่อนำไข่ด้วยความนุ่มนวลไม่ให้ดึงรั้ง จนเกิดการฉีกขาด Active bleed ได้ ระมัดระวัง อย่ายไปจับโดน vessels บริเวณ mesosalpinx เปิดขยายปากแผล โดยการเปิดแผลเพิ่มขึ้นอีก ๑ เซนติเมตร เพื่อ Pack swab เล็ก สำหรับกัน Omentum , ลำไส้ และการต่อ Suction ดูดน้ำในช่องท้อง เพื่อให้เห็นท่อนำไข่ที่ชัดเจน จัดท่าผู้ป่วยปรับเตียงผ่าตัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ศีรษะต่ำลง ๓๐ องศา (supine Trendelenburg) และปรับเตียงผ่าตัดเอียงซ้าย/ขวา ตามลักษณะของการหาท่อนำไข่ในแต่ละข้าง ผูกท่อนำไข่ด้วยเทคนิคการเย็บผูกท่อนำไข่ ให้มีลักษณะเป็นกระเปาะให้แน่น จากนั้นจี้ปลายท่อนำไข่ส่วนที่ตัด ตรวจเช็คให้แน่ใจว่าไม่มีเลือดซึม ไม่หลวมหลุด ก่อนจะเย็บปิดชั้น peritoneum

ด้วยความระมัดระวัง สังเกตจำนวนและลักษณะเลือดที่ออกเสียจากการผ่าตัด เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด ประเมินผ้าซับเลือด หลังจากผูกตัดท่อนำไข่ทั้ง ๒ ข้างเรียบร้อย ต้องมีการตรวจเช็คจุดเลือดออกเพื่อให้มั่นใจว่าไม่มี Bleed หรือ Tear อวัยวะในช่องท้อง ก่อนการเย็บปิดชั้น Peritoneum และใช้ Forceps จับแยกชั้น Peritoneum ให้เห็นส่วนของขอบอย่างชัดเจนทั้งสองข้างแล้วค่อยๆเย็บปิดด้วยความระมัดระวัง

ปัญหาที่ ๓ เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของ Retractor หรือเครื่องจีไฟฟ้า

ให้การพยาบาล โดยทำการผ่าตัดตามขั้นตอน ด้วยความระมัดระวังเบาแรงในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด ระมัดระวังในการดึงรั้งของ Retractor บริเวณขอบแผลดึงรั้งไม่จนเกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณแผล ผ่าตัด และเตรียมเครื่องจีไฟฟ้าและเลือก patient plate ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยและแปะที่บริเวณที่มีกล้ามเนื้อชัดเจน

ปัญหาที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกแบบ TIVA

ให้การพยาบาลโดยซักประวัติไข้ เรื่องประวัติการแพ้ยา สังเกตระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมงใน ๑๒ ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก ๒ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมง แนะนำสังเกตอาการข้างเคียงของการระงับความรู้สึกหลังจากผ่าตัดแล้วและเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

ปัญหาที่ ๕ เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด

ให้การพยาบาลโดย เตรียมความพร้อมตามแผนการรักษา ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดตรงตามมาตรฐาน เตรียมเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพอโดยได้รับการตรวจเช็ค ว่าผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว ควบคุมและรักษาสภาวะปลอดเชื้อ ความชื้น และแรงดันของห้องผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐาน ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคไปสู่แผลผ่าตัดและปฏิบัติทุกขั้นตอนการผ่าตัด ช่วยผ่าตัด โดยใช้หลัก Aseptic technique อย่างเคร่งครัด

#### ระยะหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซ ลดลงจากภาวะช็อค และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด

ให้การพยาบาลโดย จัดท่านอนหัวสูง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ปรับเปลี่ยนเป็นออกซิเจนชนิด mask with bag เมื่อ ประเมินค่า SpO<sub>2</sub> แล้วพบว่าน้อยกว่า ๙๕% ประเมินลักษณะการหายใจ ระดับความรู้สึกตัวและติดตามค่า SpO<sub>2</sub> ตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อรับจากห้องผ่าตัดทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมง ๔ ครั้ง และเมื่อพบอาการผิดปกติที่จะนำไปสู่ภาวะพร่องออกซิเจนรายงานแพทย์ทันที และเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน พบผิดปกติรายงานแพทย์ได้แก่ กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง หายใจไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

ปัญหาที่ ๒ ผู้ป่วยปวดแผลจากการดึงรั้งเนื้อเยื่อบริเวณปากแผล

ให้การพยาบาลโดย จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวกและเงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลจัดท่านอนให้สุขสบาย แนะนำวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อของระบบทางเดินหายใจ แนะนำและสอนการเคลื่อนไหวโดยใช้มือกุมแผล หรือใช้ผ้ารัดหน้าท้องพุงไว้เพื่อลดการกระเทือนแผล และแนะนำการใช้เทคนิค Breathing exercise เพื่อผ่อนคลายจากอาการปวด

ปัญหาที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

ให้การพยาบาลโดย สังเกตและประเมินแผลผ่าตัดโดยสังเกตอาการอักเสบ สิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด โดยไม่แกะเกา ไม่ให้แผลเปียกน้ำ รักษาความสะอาดของร่างกาย หลังจากเปิดแผลแล้ว ให้ทำแผลทุกวันจนกว่าแผลจะแห้งดี แนะนำให้ความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว เช่น ปวดแผล แผลปวด บวม แดง ร้อน แผลซึม มีหนอง มีไข้ ให้รีบมาโรงพยาบาล แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดและระวังแผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำก่อนวันนัด ให้มาโรงพยาบาลเพื่อเปิดทำแผลใหม่ แนะนำรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบทั้ง ๕ หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน เพื่อเสริมสร้างการหายของแผล และแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ให้สะอาดเรียบร้อย

วางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างละเอียด แนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การดูแล แผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ปิดพลาสติกกันน้ำ ให้ระมัดระวังพลาสติกเลื่อนหลุด ไม่ให้ แผลโดนน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำก่อนวันนัด ต้องเปิดทำแผลใหม่และทำต่อวันละ ๑ ครั้ง ทุกวัน จนกว่าแผลจะแห้งดี ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ แผลติดเชื้อ และเนื่องจาก ผู้ป่วยอยู่ในระยะหลังผ่าตัด มีข้อห้ามเกี่ยวกับการยกของหนักห้ามแบกหามที่มีน้ำหนักเกิน ๒ กิโลกรัม หลังผ่าตัดเป็นเวลา ๖ สัปดาห์ งดอยู่ร่วมกับสามี ๖-๘ สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อตัดไหมที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง หากพบมีอาการผิดปกติ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง มีไข้สูง มีเลือดออกจำนวนมากหรือแผลมีน้ำเหลืองซึมแฉะแผล ปวดแผลมาก ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ใกล้บ้าน และการเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหาร

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน ( เซึ่งปริมาณ / คุณภาพ )

##### ด้านปริมาณ

ผลงานวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะชืด จากโรคธาลัสซีเมีย จำนวน ๑ เรื่อง

##### ด้านคุณภาพ

ผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะชืดจากโรคธาลัสซีเมียได้รับการที่มี คุณภาพและมีความปลอดภัย

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลในการประเมิน และให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มี ผนังหน้าท้องหนา

๖.๒ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีหน้าท้องหนา

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะชืดจากโรคธาลัสซีเมีย ถือเป็นภาวะเสี่ยง ของผู้ป่วย ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบ TIVA ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด คือ ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด และทีมบุคลากรผ่าตัดต้องมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการดูแล ที่ได้ตามมาตรฐานพยาบาลการผ่าตัด ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงควรที่จะมีการเน้นย้ำ แจกเอกสาร แผ่นพับเรื่องการทำหมันและควรมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติหลังการสอนหรือให้คำแนะนำ นอกจากนี้ควรเพิ่มช่องทางในการติดตามผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์ติดตามอาการ เป็นต้น

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมีผนังหน้าท้องหนา ขณะผ่าตัดไปมี Omentumและลำไส้มาบดบังและมีน้ำในช่องท้องมาก ความยาวของท่อเข้าไปสั้น ทำให้การผ่าตัดค่อนข้างตั้งรังและใช้เวลานาน ต้องตัดสินใจเปิดขยายปากแผลให้ยาว มากขึ้น โดยที่ผู้ป่วยไม่เสี่ยงเสียเลือดมากขึ้น ไม่มีการบาดเจ็บอวัยวะใกล้เคียงในช่องท้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัด

๙. ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนาและมีภาวะซีดจากโรคธาลัสซีเมียต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะทางและประสบการณ์ หากการประเมินอาการและวินิจฉัยล่าช้าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่งผลให้การดูแลรักษาพยาบาลล่าช้าออกไป ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้จากภาวะช็อกจากการเสียเลือด และบาดเจ็บอวัยวะในช่องท้อง มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๙.๑. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ (CPG) ของการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดที่มีผนังหน้าท้องหนา

๙.๒. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องทักษะการใช้เครื่องมือประเมิน early warning signs ประเมินภาวะช็อกเพื่อเฝ้าระวังและรายงานแพทย์ได้รวดเร็วเหมาะสม

๙.๓. พัฒนาจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ให้มีความรู้ ความสามารถใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินอาการผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ การวิเคราะห์ปัญหา รายงานอาการ ผิดปกติที่ต้องได้รับการจัดการที่รวดเร็วทันทั่วถึง รวมถึงการประเมินติดตามซ้ำอย่างต่อเนื่อง

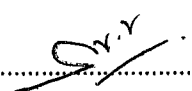
๙.๔. หน่วยงานควรพัฒนาการสอนขั้นตอนการผ่าตัดทำหมันและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ควรใช้สื่อการสอนวีดิทัศน์ประกอบการสอนโดยให้ผู้ป่วยและญาติดูสื่อก่อน แล้วพยาบาลจึงให้คำแนะนำเพื่อทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้ง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) .....นางสาวกรชวัล ชีววัฒน์.....สัดส่วนของผลงาน..... ๑๐๐% .....
- ๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

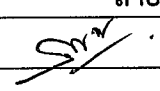
( นางสาวกรชวัล ชีววัฒน์ )

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(วันที่) ๕ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกรชวัล ชีววัฒน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

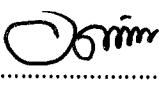
(นางสาวเนาวรัตน์ แก้วนกสิการณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองฉาง

(วันที่) ๕/ มกราคม/ ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายอติเทพ เกรียงไกรวณิช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง

(วันที่) ๗ / มกราคม / ๒๕๖๗



## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบศูนย์ประสานสำหรับนัดผู้ป่วยผ่าตัด

### ๒. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลหนองฉางเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F๑ ( ๙๐ เตียง ) มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๑ คน ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ขอบเขตงานห้องผ่าตัดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายใต้สถานที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ๑ ห้องและห้องผ่าตัดเล็ก ๑ ห้อง โดยมีเป้าหมายให้บริการ การผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามหลักวิชาการ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้รับบริการพึงพอใจโดยไม่เกิดข้อร้องเรียน เปิดให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทั้งผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดเล็ก Case ผ่าตัดใหญ่จะเป็นการผ่าตัดทำหมันหลังคลอดโดยการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ TIVA และ Case Ortho จะเป็น Minor Case ที่เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Local Anesthetics ได้แก่ Carpal tunnel syndrome , De-quavain disease , Trigger finger , Ganglion cyst, Amputate และ ผ่าตัดเล็ก เช่น Debridement , Excision , I&D, EC , Suture , Off & Insert Norplant , Nail Extraction กรณีผ่าตัดใหญ่อื่น ๆ ที่มีความซับซ้อน จะส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์และไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความเฉพาะและขาดพยาบาลส่งเครื่องประจำหน่วยงานผ่าตัด ในส่วนของการบริการผ่าตัด ให้การดูแลครอบคลุมการพยาบาลทั้ง ๓ ระยะ คือ ระยะก่อน - ขณะ - หลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

จากสถิติผู้รับบริการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลหนองฉาง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ มีผู้รับบริการ ๑๓๑ , ๑๕๑, ๑๔๐ , ๑๓๕ และ ๓๔๗ รายตามลำดับ สถิติจำนวนครั้งการเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของห้องผ่าตัด สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อม หรือผู้ป่วยเปลี่ยนใจ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒- พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๗,๔,๒,๔ และ ๓ ราย ตามลำดับ

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหา จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษามีความสนใจและเห็นโอกาสพัฒนาปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ภายใต้การดูแลตามมาตรฐานแบบองค์รวม พัฒนาทีมและพยาบาลส่งเครื่องมือ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ผู้ให้บริการมีสมรรถนะสูงขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ มีความปลอดภัย เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ปลอดภัย มีการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง อันจะก่อให้เกิดอันตรายในทุกระยะของการผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดและปลอดภัยครอบคลุมการดูแล ไม่มีการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง จึงอยากพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลโดยเริ่มตั้งแต่พัฒนาขั้นตอนการรับบริการ ขั้นตอนการรับเคสผู้ป่วยผ่าตัด การนัดหมายของแพทย์ผู้ป่วยนอก คู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในด้านการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมถึงการเฝ้าระวังการดูแลแผลผ่าตัดหลังออกจากโรงพยาบาลไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้แนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติไปในทางเดียวกัน มีการนิเทศทางการพยาบาล กำกับติดตามดูแลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะการนิเทศที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อความสำเร็จของงาน(พิสมัย รวมจิตร, ๒๕๕๐) การนิเทศทางการพยาบาล ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารการพยาบาล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป็นหน้าที่กำหนดโดยการบริหารจัดการทั้งทรัพยากรบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ งบประมาณ และกระบวนการทำงานในเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

(พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภชต์, ๒๕๕๑) โดยมีการกำหนดนโยบาย และแผนงานที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร และการชี้แจงนโยบาย และแผนงานสู่ผู้ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การติดตามกำกับดูแลบุคลากรทางด้านการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลระดับปฏิบัติการเสนอความคิดเห็น และผลงานนวัตกรรมการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีคุณภาพ (สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญจพล, ๒๕๕๒)

ขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยมาผ่าตัดตามนัด

๑. จัดตั้ง ศูนย์ประสานนัดผู้ป่วยผ่าตัด
๒. ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นกลุ่มโรคและหัตถการ เช่น Carpal tunnel syndrome , De-quavain disease , Trigger finger , Ganglion cyst หัตถการที่แพทย์พิจารณานัดหมายให้มารับบริการผ่าตัด/ทำหัตถการในวันอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมารับการผ่าตัดตรงวันและเวลาที่นัดหมาย หลังจากพบแพทย์วินิจฉัย พิจารณาแผนการรักษาโดยการผ่าตัดแล้ว ให้ส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์ประสานนัดผู้ป่วยผ่าตัด
๓. พบพยาบาลที่ศูนย์ประสานนัดผู้ป่วยผ่าตัด หลังจากผ่านประเมินจากแพทย์แล้ว พยาบาลผ่าตัดทำการประเมินผู้ป่วยว่าสามารถทำการผ่าตัดได้ มีการให้ความรู้และคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนมารับบริการแก่ผู้ป่วยและญาติที่เป็นคนร่วมดูแลก่อนมารับบริการและหลังการรับบริการ ให้ความรู้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด/ทำหัตถการเป็นที่เรียบร้อยจึงนัดหมายวันเข้ารับบริการผ่าตัด/ทำหัตถการ ให้คำแนะนำลงชื่อยินยอมทำหัตถการให้เรียบร้อย
๔. แจกแผ่นพับให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้รับการผ่าตัด รวมถึงแจ้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ที่จะติดต่อไปของทีมีการรักษา เป็นพยาบาลที่จะคอยติดตามกับเบอร์ของผู้ป่วยหรือญาติที่สะดวกสามารถติดต่อได้ตลอดทั้งก่อนและหลังการรับบริการ
๕. ก่อนถึงวันเข้ารับบริการการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องให้การติดตามร่วมในการเตรียมความพร้อมก่อนมารับบริการผ่าตัด ตามช่องทางการสื่อสารที่เตรียมไว้ เช่น การโทรประเมินความพร้อมก่อนเข้ารับบริการการผ่าตัดและนัดหมายการมาถึงโรงพยาบาล ในเรื่อง เวลา สถานที่ สิ่งที่ต้องนำมาในวันเข้ารับบริการ
๖. วันเข้ารับบริการการผ่าตัดตามนัดหมาย เริ่มตั้งแต่
  - การพบเจ้าหน้าที่หน่วยศูนย์ประสานนัดผู้ป่วยผ่าตัด
  - ลงทะเบียนตามสิทธิ์ของผู้ป่วย เช่น สิทธิ์ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดลงทะเบียนผู้ป่วยรับบริการในระบบบัตรผู้ป่วยนอก ไม่ต้องทำการ admit ส่งต่อจุดรับผู้ป่วยแผนกผ่าตัด
  - ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล
  - ให้การพยาบาลประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ นั่งพักคอยในจุดพักคอยก่อนเข้ารับบริการ
  - เมื่อห้องทำหัตถการ-ห้องผ่าตัดพร้อม ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
  - เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ผู้ป่วยพักผ่อนต่อตามกระบวนการทางวิสัญญีฯ จนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น
  - ส่งต่อให้พยาบาลที่ร่วมดูแลในระบบ เข้าสู่จุดพักคอยก่อนกลับบ้านที่เตรียมไว้รองรับผู้ป่วยของระบบบริการผ่าตัดตามนัด
  - ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง Safe discharge criteria รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว หลังการรักษาและการติดตามหลังการรักษา การรับประทานยาที่ให้กลับบ้าน เบอร์โทรติดต่อฉุกเฉิน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือเหตุฉุกเฉินระหว่างที่มีการรักษาในระบบบริการการผ่าตัดตามนัดหมายของโรงพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติ ก่อนกลับบ้าน

- พยาบาลห้องผ่าตัดออกใบนัดติดตามอาการหลังการผ่าตัดทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามประเมินสภาพผู้ป่วย, ความเจ็บปวด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากทางวิสัญญี และการผ่าตัด ในช่วงหลังการรักษาและอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละเหตุการณ์ที่ให้บริการการติดตามอย่างมีรูปแบบ ที่ชัดเจนในแต่ละเหตุการณ์ที่ให้บริการและต่อเนื่องใน ๒๔, ๔๘, ๗๒ ชั่วโมง มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และสร้างความมั่นใจและพึงพอใจต่อบริการในระบบการผ่าตัดตามนัด
- ออกเป็นแนวทางปฏิบัติเรื่องขั้นตอนการส่งต่อศูนย์ประสานนัดผู้ป่วยผ่าตัด

#### วิธีการดำเนินการพัฒนา

๑. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ได้แก่ การรักษา วิธีการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน

๒. จัดทำแนวปฏิบัติขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการนัดหมายเพื่อมาผ่าตัดตามนัดหมาย และคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว วิธีการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน

๓. จัดทำคู่มือแผ่นพับเกี่ยวกับการความรู้และการปฏิบัติตัวให้ครอบคลุม ทั้ง ก่อน -ขณะ-หลังผ่าตัด

๔. จัดตั้งศูนย์ประสานนัดผู้ป่วยผ่าตัด

๕. มีการนำคู่มือการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน ทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติ จำนวน ๕ ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือที่จัดทำและนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสามารถนำมาใช้ได้

๖. สื่อสารกับพยาบาลในหน่วยงานให้ทราบถึงเนื้อหาของคู่มือเรื่องการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด ที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ในการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังผ่าตัด

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยผ่าตัดมารับบริการการผ่าตัดตามวันเวลาครบถ้วน

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทุกราย

๕.๒ ผู้ป่วยทุกรายมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน/หลังผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

๕.๓ ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดทุกรายได้รับการผ่าตัดตามแผน ไม่เกิดอุบัติการณ์เลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของการเตรียมผู้ป่วย

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวกรชวัล ชีววัฒน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๕ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน