

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

Development of Guidelines for surgical preparation of patients
infected with the Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)

นางสาวพิมพ์า เขิญผึ่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2564

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จากทีมที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้คำแนะนำในด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้ งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จากนายแพทย์กิตติพงศ์ สัญชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสถาบัน บำราศนราดรุร, นางสมถวิล อัมพรอารีกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสถาบัน บำราศนราดรุรฝ่ายการพยาบาล, นายแพทย์สุวัฒน์ ตั้งกิตติมงคล นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม), แพทย์หญิงวัชรี มะลิวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านสูตินรีเวชกรรม)

ขอขอบคุณทีมวิจัยของห้องผ่าตัดสถาบันบำราศนราดรุร ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ นางสาวกมลพร ศิริเดชะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การพิเศษ หัวหน้าห้องผ่าตัด ที่ให้โอกาสสนับสนุน ให้กำลังใจในการดำเนินงาน และสุดท้ายขอขอบคุณ ทีมงานหน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันบำราศนราดรุร ที่สนับสนุนและร่วมดำเนินงานวิจัยจนประสบ ความสำเร็จ

นางสาวพิมพ์า เขียวผึ้ง

บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ใช้การศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) พัฒนาแนวทางการปฏิบัติและมีการนำทฤษฎีระบบสามด้านคือ ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทาง ผลการศึกษาพบว่า

1. การให้บริการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ การรับแจ้งการผ่าตัดจาก IPD พนักงานห้องผ่าตัด สวมใส่ PPE ครบถ้วนและไปรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา) ทีมวิสัญญี/ศัลยแพทย์/ทีมผ่าตัดรวมกันประเมินอาการของผู้ป่วย ตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัดและจัดบันทึก
2. ระหว่างการผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์/พยาบาลทีมผ่าตัด/วิสัญญีพยาบาลดำเนินการผ่าตัดด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย
3. หลังผ่าตัด ได้แก่ นำชิ้นเนื้อใส่กระป๋องที่บรรจุฟอร์มาลิน พันผ้าด้วยพาราฟิล์มและบรรจุในถุงพลาสติก 3 ชั้น ก่อนนำไปใส่กระเป๋าส่งห้องตรวจทางปฏิบัติการ ทีมผ่าตัดและพยาบาลวิสัญญีประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยต่อเนื่องในห้องผ่าตัดที่มีระบบการจัดการอากาศและห้องความดันลบจนกว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและสัญญาณชีพปกติและคงที่ ประเมินและสังเกตอาการผู้รับบริการก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย พนักงานห้องผ่าตัด ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย
4. จำหน่ายกลับหอผู้ป่วย พยาบาลประชาสัมพันธ์ประสานงานพยาบาลตึกและประสานงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกั้นเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ, การเตรียมผ่าตัด,ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This research paper aimed to develop guidelines for the preparation of surgery for patients infected with Corona 2019 (COVID-19) who need surgery at the Department of Disease Control, Research and Development. Three-pronged system theory (input, process and outcome) was used as the conceptual framework for the development of the target groups. The target group consisted doctors, nurses and public health personnel, the Department of Disease Control who participated in the development of guidelines. The results showed that: 1) Pre-operative care of patients, Receive notification of surgery from IPD, the operating room staff wore PPE completely and took the patient to the operating room. (Patients always put on mask all the time). The Anesthesiologist/surgeon/surgery team collectively assesses the patient's condition, count the surgical instruments and take notes 2) During the operation, the surgeon/surgical team nurse/anesthetist nurse performs the surgery with speed and safety 3) After the surgery, put the pathological tissue in a plastic container that contains formaldehyde, wrap the lid with parafilm and pack in three-layer plastic bags before put it into the lab bag then refer to the laboratory department. The operating nurses and anesthetist nurse have to assess and observe the patient's condition in the operating room with negative pressure room until patient's condition is normal and stable vital signs before transferring the patient back to the ward. operating room staff Cleans the operating room after moving the patient back to the ward. 4) Referring patients to the ward. The incharge nurse coordinate nurses and coordinate with security personnel to partition patient transport routes.

Keywords: Guidelines, surgical preparation, patients infected with coronavirus 2019

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.6 ประโยชน์ในการวิจัย	4
1.7 กรอบแนวคิด	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19	5
2.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	8
2.3 แนวปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก	21
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	32
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดและการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจากการผ่าตัดจริง	36
4.2 การนำแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ที่พัฒนาไปปฏิบัติจริง	43
4.3 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติ	43
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปอภิปรายผล	44
5.2 ข้อเสนอแนะ	44
5.3 ข้อเสนอแนะของการพัฒนา	45
บรรณานุกรม	46
ประวัติผู้วิจัย	48

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม นับเป็นเวลากว่า 1 ปี ตั้งแต่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าวถูกจัดเป็นโรคที่มีการระบาดกระจายทั่วโลกหรือที่เรียกว่า pandemic ตามการประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อไปแล้วเกือบทั่วทุกมุมโลก การระบาดมิได้เพียงส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขและต่อชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงของเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก เพราะมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการทำธุรกิจอย่างรุนแรง ตลอดช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการที่แตกต่างหลากหลายถูกนำมาทดลองและปรับใช้ในหลายพื้นที่ทั่วโลก ซึ่งมีทั้งที่เป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่นต้องเพิ่มความระมัดระวัง ไม่ประมาทในการแพร่ระบาด หลายพื้นที่เป็นตัวอย่งของความล้มเหลวบางพื้นที่มีจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่สามารถเรียนรู้และป้องกัน และบางพื้นที่เป็นตัวอย่งในการปรับเปลี่ยนมาตรการให้เหมาะสมเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2563)

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกพื้นที่สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงบริหารจัดการทรัพยากร เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาจากต่างประเทศ ทั้งการคัดกรองใช้สนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครอบคลุมระบบบริการสาธารณสุขและชุมชน แหล่งท่องเที่ยว โรงแรม โดยมีการทำงานร่วมกันของทุกกระทรวง อาทิ กระทรวงคมนาคม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักนายกรัฐมนตรี และหน่วยงาน

ความมั่นคง โดยสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน รวมทั้งประสานงานกับองค์การอนามัยโลก ประเทศในภูมิภาคอาเซียน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล มาตรการ และประสบการณ์ของประเทศไทยในการเฝ้าระวังให้กับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรฐานระดับสูงสุดในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (กรมควบคุมโรค, 2563)

หลังการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ก็มีกลไกควบคุมโรคเชิงรุก ตลอดจนการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นับว่าเป็นการยกระดับปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงรุกผ่านการแถลงของ ศบค. ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือในการป้องกันโรคจากประชาชนเป็นอย่างดี กลไกต่อมาคือ การปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน หน่วยงานภาครัฐนําระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวัง ภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้าน ร้านค้ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่บ้าน กลไกสุดท้ายที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับท้องถิ่น คือ การมีระบบแพทย์ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการสำรวจ ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการรายงานของ Global Health Security Index จัดอันดับให้ไทยเป็นที่ 6 ของประเทศที่มีความมั่นคงด้านสาธารณสุขสูงสุด (Nuclear Threat Initiative and Johns Hopkins Center for Health Security, 2019) โดยมี 3 องค์ประกอบย่อยที่ติด 5 อันดับแรก คือ การป้องกันโรค การตอบสนองที่เร็ว และระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ล่าสุดองค์กร Global COVID-19 (GCI) จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีดัชนีการฟื้นตัวจากโรคโควิด 19 สูงสุดเป็นอันดับ 2 รองจากออสเตรเลีย และยังได้รับคำชมจาก WHO และนานาชาติว่ารับมือกับโรคโควิด 19 ได้ดี

แนวโน้มในอนาคตของระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของโลก ภาวะเศรษฐกิจและสังคมส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก เกิดการแข่งขันสูง หน่วยงานการพยาบาลทุกแผนกต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท ซึ่งการผ่าตัดเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีขั้นตอนต่าง ๆ เชื่อมโยงกัน เพื่อให้การผ่าตัดบรรลุผลสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัย ความล่าช้าของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาลและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร (Wong et al., 2010) การเริ่มผ่าตัดล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยลำดับสุดท้ายถูกตัดผ่าตัดจากการผ่าตัดไม่ทันในเวลาราชการ (อารีย์ และคณะ, 2557) และผลจากการงดผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา อาจก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เกิดการลุกลามของโรคหรืออาการเจ็บป่วยทรุดลง (ประนมวัน และคณะ, 2555) ดังนั้นการบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดที่ได้คุณภาพ จึงเป็นการเพิ่มกระบวนการของผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนดและเพิ่มความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรห้องผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้แม้การผ่าตัดเล็ก ๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และการผ่าตัดใหญ่บางประเภทมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อชีวิตนอกจากนั้นไม่ว่าการผ่าตัดใด ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อแบบแผนของชีวิตเสมอ ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น ดังนั้น

การผ่าตัดจึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้รับการผ่าตัดนั้นหายจากโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัด ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วสามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล (จารุณี ตั้งใจรักการดี, 2561)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคจะเข้าสู่ภาวะปกติเมื่อไรนั้น ทำให้โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องงดและเลื่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ฉุกเฉินรุนแรง แต่หากการเลื่อนการผ่าตัดออกไปเป็นเวลานานเกินควรอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม หรืออาจมีกรณีของผู้ป่วยโรคโควิด19 ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนระหว่างการรักษาโรคอยู่เกิดขึ้นในอนาคตได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ยังไม่ปรากฏข้อมูลเป็นที่ประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดความเสียหายและผลกระทบที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

1.2 คำถามการวิจัย

แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ สถาบันบำราศนราดรุร กรมควบคุมโรค

ขอบเขตด้านประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด

ขอบเขตด้านเวลา คือ เดือนมกราคม - มิถุนายน 2564

ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

แนวทางการปฏิบัติ หมายถึง วิธี ขั้นตอนหรือรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องปฏิบัติเมื่อต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วย

การเตรียมผ่าตัด หมายถึง การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจพบ RNA ของเชื้อ SARS - CoV - 2 โดยวิธี reverse transcription polymerase chain reaction (RT - PCR) ซึ่งได้ผลเป็นบวก หรือ Detected และเข้ารับการรักษาโรคในโรงพยาบาล

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสถาบันบำราศนราดรุร

1.6 ประโยชน์ในการวิจัย

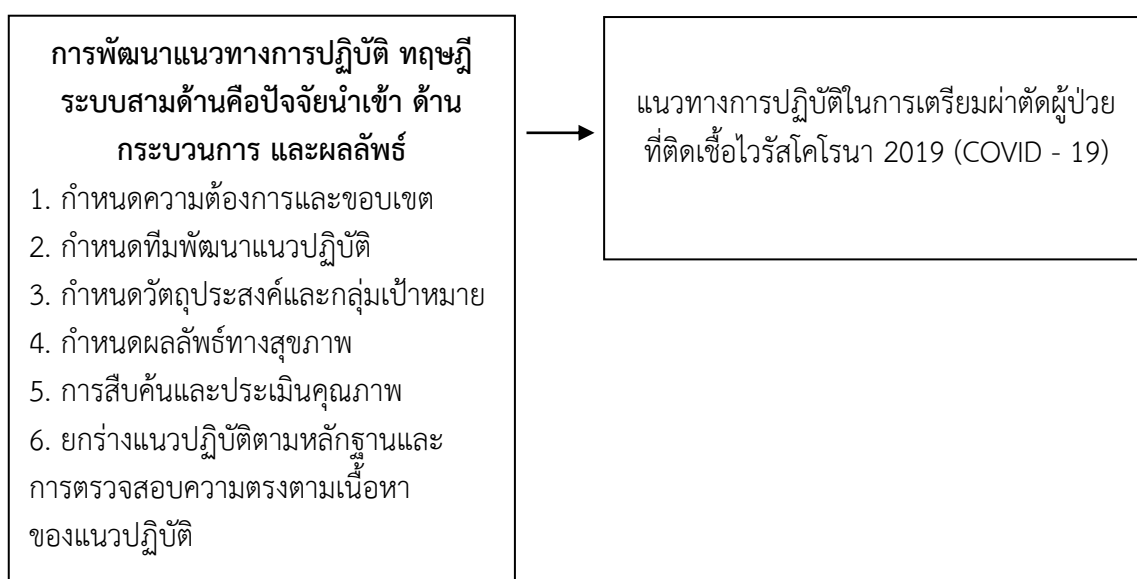
1. เป็นแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในพื้นที่อื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จะเกิดขึ้น เมื่อต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยดำเนินการดังนี้

- แนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด สามารถนำไปใช้ได้จริง

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซึ่งสามารถลดความเสียหายและผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในพื้นที่อื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จะเกิดขึ้น เมื่อต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับได้

1.7 กรอบแนวคิด



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ประกอบการศึกษา เรื่องแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ผู้วิจัยได้ค้นคว้าวรรณกรรม เอกสารวิชาการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19
2. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID - 19) เดิมเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019 - nCoV) พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลเหอเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) มีรายงานอย่างเป็นทางการว่าโรคปอดอักเสบที่ระบาดที่อู่ฮั่น มีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยสถานการณ์ได้เริ่มจากเมืองอู่ฮั่น และระบาดไปอีกหลายเมืองในเวลาต่อมา ปัจจุบันพบผู้ป่วยติดเชื้อในทุกรัฐของจีน และพบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย

คุณสมบัติทางไวรัสวิทยา

ไวรัสโคโรนา อยู่ในวงศ์ (Family) Coronaviridae แบ่งเป็น 4 สกุล (Genus) ได้แก่ Alpha - coronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus ซึ่งพบเป็นสาเหตุของโรคตั้งแต่ใช้หวัดธรรมดาจนถึงก่อโรครุนแรง สัญญาณที่พบบ่อยของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบาก ในกรณีที่รุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวายจนถึงขั้นเสียชีวิต ไวรัสโคโรนามีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มด้านนอกและมีกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม ๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ซึ่งจะมีลักษณะเป็นเหมือนมงกุฎล้อมรอบเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไวรัสในกลุ่มนี้มีสมาชิกหลากหลายเป็นสาเหตุก่อโรคได้ทั้งคนและสัตว์หลายชนิดเช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และสัตว์ป่าอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสแพร่ระหว่างสัตว์และคนได้ทั้งสายพันธุ์ที่ก่อโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท เชื้อไวรัสโคโรนา 6 ชนิด ที่มีรายงานก่อโรคในคน ได้แก่ 229E, OC43, NL63, และ HKU1 ก่อโรกระบบทางเดินหายใจในคนซึ่งมีอาการไม่รุนแรง สำหรับเชื้อ MERS - CoV และ SARS - CoV ซึ่งพบสาเหตุการแพร่ข้ามสายพันธุ์ระหว่างสัตว์และคน และมักก่ออาการโรครุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต

โดย SARS - CoV เป็นสาเหตุการระบาดเมื่อปีพ.ศ. 2545 - 2546 (ค.ศ. 2002 - 2003) ณ มณฑลกว่างตง สาธารณรัฐประชาชนจีน และ MERS - CoV เป็นสาเหตุการระบาดของโรคทางเดินหายใจรุนแรงเมื่อปีพ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2012) ณ ประเทศซาอุดีอาระเบียไวรัส SARS - CoV - 2 มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว ความยาวประมาณ 30,000 คู่เบส จากรายงานผลลำดับเบสของสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอของเชื้อ 2019 - nCoV ที่ได้จากผู้ป่วย พบว่าไวรัส SARSCoV - 2 เป็นสมาชิกใหม่ในสกุล Betacoronavirus เช่นเดียวกับ SARS - CoV และ MERS - CoV และจีโนมมีความใกล้เคียงกับ SARS - CoV (ร้อยละ 80) และ SARS - like bat CoV (ร้อยละ 88)

ระยะฟักตัว อาการ การแพร่ระบาดของโรค

เชื้อไวรัสโคโรนา สามารถแพร่ผ่าน droplet และ direct contact ระยะฟักตัวของ seasonal human coronavirus โดยเฉลี่ย 2 วัน (12 ชั่วโมง - 5 วัน) ระยะฟักตัวของ SARS - CoV โดยเฉลี่ย 4-5 วัน (2 - 10 วัน) และ MERS - CoV โดยเฉลี่ย 5 วัน (2-14 วัน) สำหรับไวรัส SARS-CoV-2 พบมีระยะฟักตัวนานกว่า โดยคาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย 14 วันอาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต

การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การตรวจวินิจฉัยเพื่อแยกโรค (Non-SARS-CoV-2 testing)

โรคไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการเริ่มต้นคล้ายผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza - like illness; ILI) และพัฒนาไปสู่อาการทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน (Severe acute respiratory infection; SARI) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในบางรายอาจมีอาการท้องเสีย หรือไตวายร่วมด้วย ซึ่งอาการดังกล่าวไม่สามารถแยกได้จากโรกระบบทางเดินหายใจที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรียตัวอื่น ๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยแยกโรค (Non - SARS - CoV - 2 testing) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ถูกต้องและทันเวลา

การทดสอบต้องยึดหลักความปลอดภัยและความจำเป็นในการรักษา โดยเฉพาะการตรวจแยกโรคจากสิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ หรือจากระบบอื่น ๆ ควรทำในตู้ BSC class II ซึ่งติดตั้งในห้องปฏิบัติการชีววิทยาระดับ 2 กรณีไม่มีตู้ BSC class II อาจเตรียมหรือทดสอบสิ่งส่งตรวจจากระบบอื่นที่ไม่ใช่ระบบทางเดินหายใจ ในห้องปฏิบัติการของงานประจำ ด้วยความระมัดระวังไม่ปฏิบัติงานพร้อมกับการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ และสวมชุดป้องกันตนเอง (PPE) ให้ถูกต้องและเหมาะสม

รายการทดสอบเพื่อการตรวจแยกโรคต้องทำใน BSC class II เช่น

1. การตรวจหา Influenza A และ B ด้วย Rapid test kit

2. การตรวจ Bacteria ต้องทำในตู้ BSC class II

2.1 การเพาะเชื้อแบคทีเรีย เช่น Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae

2.2 การย้อม Gram's stain และ Acid-fast จากเสมหะ

2. การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัส SARS - CoV - 2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ก่อโรคทางเดินหายใจในคน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU - 1 เป็นต้น ห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยันที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARS - CoV - 2

ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย และห้องปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้สงสัยติดเชื้อตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยึดแนวทางการตรวจวิเคราะห์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และปรับเปลี่ยนให้ทันกับเทคนิคใหม่ที่เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARS - CoV - 2 อย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. การตรวจวินิจฉัย SARS - CoV - 2

1.1 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2 ด้วยวิธี Real - time RT - PCR ต่อ N - gene และ ORF - 1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลลบ อาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป เจ้าหน้าที่จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ พร้อมกับเก็บตัวอย่างใหม่ ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจเป็นบวกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้งสองวิธีจะดำเนินการตรวจยืนยันอีกครั้ง

1.2 การตรวจยืนยันเชื้อ SARS - CoV - 2 สามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ

1.2.1 วิธี Real - time RT - PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็นยีนเดียวกัน

1.2.2 การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF - 1b gene หรือ N gene

การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2

เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ มีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการสอบสวนโรคการเลือกเก็บสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสมและสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค รวมถึงวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องจะช่วยให้ผลการตรวจวินิจฉัย มีความถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจจึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้

1. ควรเก็บตัวอย่างเร็วที่สุด เมื่อผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการของโรค อย่างช้าภายใน 3 - 5 วัน
2. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ปอดบวม ปอดอักเสบ ควรเก็บตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น bronchoalveolar lavage, tracheal aspirate, sputum ให้ใส่ภาชนะปลอดเชื้อ ไม่ต้องใส่ UTM/VTM ยกเว้นกรณีผู้ป่วยใส่ tube ให้ตัดสาย ET - tube จุ่มลงในหลอด UTM/VTM

และควรเก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนควบคู่ไปด้วยเพื่อเพิ่มโอกาสการพบเชื้อจากการเก็บตัวอย่างหลายระบบ

3. ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือ มีอาการคล้ายไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ เก็บจากระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น nasopharyngeal aspirate, nasopharyngeal wash, nasopharyngeal swab, throat swab ในรายที่เก็บโดยใช้ swab ควรเก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ใน UTM/VTM หลอดเดียวกันเพื่อเพิ่มปริมาณไวรัส (ใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติก และไม่มีสาร calcium alginate เมื่อป้ายเสร็จให้จุ่มลงในหลอด UTM/VTM แล้วหักหรือตัดปลายด้าม swab ทิ้ง เพื่อปิดหลอดเก็บตัวอย่างให้สนิท)

4. ในรายที่มีอาการอุจจาระร่วง เก็บอุจจาระ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ

5. เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วต้องแช่ในกระติกน้ำแข็งทันทีหรือเก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ 4 - 8 °C แล้วส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชม. กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 24 ชม. ให้เก็บในตู้แช่แข็ง - 70 °C

ตารางที่ 2.1 สรุปรูปชนิดและวิธีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2 และเชื้อไวรัสชนิดอื่น ๆ ด้วยวิธี real - time PCR

ตำแหน่งเก็บสิ่งส่งตรวจ (อาการ)	ชนิดสิ่งส่งตรวจ	คำแนะนำเพิ่มเติม
ทางเดินหายใจส่วนล่าง (ปอดบวม ปอดอักเสบ)	bronchoalveolar lavage, tracheal aspirate, tracheal suction, sputum ให้ใส่ภาชนะปลอดเชื้อ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยใส่ tube ให้ตัดสาย ET-tube จุ่มลงในหลอด VTM	ควรเก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนควบคู่ไปด้วย (เพิ่มโอกาสการพบเชื้อ)
ทางเดินหายใจส่วนบน (คล้ายไข้หวัดใหญ่)	- nasopharyngeal aspirate, nasopharyngeal wash ให้ใส่ภาชนะปลอดเชื้อ - เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ใน VTM หลอดเดียวกัน	ใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติก และไม่มีสาร calcium alginate
ทางเดินอาหาร (ท้องร่วง)	เก็บอุจจาระใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ 10 - 20 มล. หรือประมาณ 5 - 10 กรัม	-

2.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย Invasive Procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลในหอ

ผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย พยาบาลผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 2 หมวด คือ

1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

2.1 การนำองค์กร

2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

2.3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

2.6 การจัดการกระบวนการ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยผ่าตัดนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใช้หลักการเดียวกัน

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัด

1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

1. ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี (Organizational Governance) และเป็นการสร้างหลักประกันด้านความรับผิดชอบของหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานที่มีความโปร่งใสและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ผู้บริหารของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นอย่างน้อย และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของงานหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาล และกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3.4 ค่านิยมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (Value) ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

3.4.1 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)

3.4.2 การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety)

3.4.3 การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

3.4.4 คุณธรรมและจริยธรรมการให้บริการ (Integrity)

3.4.5 ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)

3.4.6 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

4. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงานเป็นปัจจุบัน และครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยวิธีการผ่าตัด รวมทั้งการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ความเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุและให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค ด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทั้งในภาวะปกติ ฉุกเฉินและวิกฤต ครอบคลุมการ ป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและเทคนิคเฉพาะของห้องผ่าตัด ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการ พยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

- 5.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 5.2 การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 5.3 การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของงานผู้ป่วยผ่าตัด
- 5.4 การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่และงบประมาณ
- 5.5 การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล
- 5.6 การติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.7 การจัดการความปลอดภัย
- 5.8 การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล
- 5.9 การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 5.10 การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 5.11 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 5.12 การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

6. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงการป้องกันและ การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

7. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ระบุลักษณะโดยรวมบุคลากรทางการพยาบาลตามความ เป็นจริงในปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา
- 7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่าง ทางด้านวัฒนธรรมและสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1 อาคารและสถานที่

8.2 จุดที่ให้บริการต่าง ๆ

8.3 เครื่องใช้สำนักงาน และเครื่องคอมพิวเตอร์

8.4 เครื่องมือทางการแพทย์

8.5 เทคโนโลยีต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

8.6 ทรัพยากรด้านการจัดการอื่น ๆ ที่สำคัญของแต่ละแห่ง

9. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับกับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง เช่น การรับรอง (Accreditation) ใบรับรอง (Certification) ของหน่วยงานที่ ต้องมี

2. การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร (Learning Organization) อย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบครัวทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ทีมวิสัญญีพยาบาล/ศัลยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการผ่าตัด

2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อ

2.1 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล

2.3 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หรืออภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด

2.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซักถาม หรือระบายความรู้สึก

2.7 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีดังนี้

2.7.1 การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม

2.7.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ไม่ครบ

2.7.3 อาการผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้

3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา

3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัด

4. บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงที่พบกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนผ่าตัด
2. ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ความกลัวต่อการผ่าตัด

1.2 เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ

พยาบาลผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ห้องผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาดภายในห้องผ่าตัด แสงสว่าง และอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน

1.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือสำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electro Surgery) เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) ไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ และยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

1.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐานทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธี Sterile Technique

1.5 ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า Gauze, NSS เข็มเย็บแผลหรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัด

1.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกมัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลผ่าตัดมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด
2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

1.3 แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

1.4 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด

1.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

1.6 ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือผ้าซับไลหิต ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

1.7 อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ

1.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

1.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

1.10 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

1.11 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ

2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ Standard Precautions

2.2 ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของ Retractor เครื่องจี้ หรือการวาง Plate และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา

2.3 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.4 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

2.5 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม

2.6 ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับไลหิต ก่อนเย็บปิดแผลตาม Count Procedure และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.7 ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่น ในร่างกาย ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia หลังผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)
 - 1.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด
 - 1.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อน้ำ และส่วนของร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่า
 - 1.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย
 - 1.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด
 - 1.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย
 - 1.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
2. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)
 - 2.1 ตรวจสอบ/ส่งตรวจ Specimen ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
 - 2.2 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษาหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น
 - 2.3 ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลผ่าตัดดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตามขอบเขตวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น การเจ็บปวดความไม่สุขสบายต่าง ๆ

2. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ ด้วยความเอาใจใส่ที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3. ให้ข้อมูลและรายงานอาการ หรือความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหรือผู้ป่วยที่ดูแลต่อได้รับทราบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ

5. ประสานงานกับทีมพยาบาลหรือผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัวเพื่อวางแผนในการฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหรือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายในเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนนี้ เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังนี้

3.1 กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

3.2 กระตุ้นการผ่อนคลาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

3.3 การกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

5. ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ

7. บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่วาระแรกและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งร่างกาย และจิตใจ

2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ และผิดข้าง

3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน

3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด และมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะผ่าตัด และจากการจัดทำผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด

3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการผ่าตัดและคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

3.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

3.6 ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหาย หรือตกค้างในแผลผ่าตัด

3.7 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม มีความปลอดภัย

4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวัง เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. วางแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา

- 3.2 วิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล
 - 3.3 การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด
 - 3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 3.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว
 4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
 5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
 6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน
- ผลลัพธ์ที่คาดหวัง**
1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา
 2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังนี้
 - 1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรณญาณ และความรู้ในวิชาชีพ
 - 1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทรมีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา
 - 1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดุหมิ่น และอธิบายหรือบอกกล่าวทุกครั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว
 - 1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย
 - 1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน
 - 1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและขอความช่วยเหลือ
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 - 2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ
 - 2.1.1 การบริจาคอวัยวะ
 - 2.1.2 การผูกมัด

- 2.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
- 2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 2.2.1 ความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 2.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล
- 3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จากบุคลากรทางการแพทย์อื่น
 - 3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการตรวจรักษาต่าง ๆ
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
 - 3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 - 3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
 - 1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล
 - 1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ
 - 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
2. บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
 - 2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการ
 - 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึกข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน
4. นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
2. บันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเริ่มมาจากวิชาชีพการแพทย์เรียกว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือแนวทางเวชปฏิบัติต่อมาวิชาชีพพยาบาลเริ่มสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพจึงมีการพัฒนาความรู้จากทักษะสู่การปฏิบัติและการค้นคว้าวิจัย โดยการวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ยอมรับว่าเป็นการค้นคว้าและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การนำความรู้หรือหลักฐานที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้เกิดมาตรฐานทำให้การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานและเกิดความปลอดภัยในชีวิต (Pearson, Field, & Jordan, 2007)

ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

มีผู้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนี้

สภาการวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMR, 1999) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นข้อกำหนดหรือข้อความที่ทำอย่างเป็นระบบจากการนำประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก ร่วมกับความรู้จากผลการวิจัยที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ นำมาช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

อรพรรณ โตสิงห์ (2553) ได้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิก ว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้กำหนดวิธีการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถให้บริการไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อเป้าหมายในการประกันคุณภาพการบริการ ปกป้องสิทธิของผู้รับบริการและส่งเสริมให้ผู้รับบริการทางสุขภาพได้รับการพยาบาลด้วยวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด ปฏิบัติตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติ เป็นวิถีทางที่ช่วยปกป้องผู้ให้บริการ จากการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนได้

พองคำ ตลกสกุลชัย (2554) กล่าวว่า แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง เอกสาร ข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยนักปฏิบัติทางคลินิก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง

สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก คือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวทางปฏิบัติในประเด็นเฉพาะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับกระบวนการพัฒนา ดังนี้

1. แนวปฏิบัติที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติหรือผู้รับบริการที่เห็นว่าดีมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในรูปแบบของคู่มือ (Protocol) เป็นแนวปฏิบัติที่ยกร่างขึ้นมาใช้เฉพาะบางหน่วยงานเป็นข้อตกลงเพื่อลดความแตกต่างในการปฏิบัติมีลักษณะเป็นคู่มือ หรือวิธีการปฏิบัติ
3. แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น (Consensus - based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ
4. แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ถึงประโยชน์และความเสี่ยง
5. แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (Explicit evidence based practice) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวน วิเคราะห์ถึงประโยชน์ความเสี่ยงการนำไปใช้และความคุ้มค่าคุ้มทุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ

ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการนั้นมีประโยชน์มากมาย ทั้งต่อหน่วยงาน องค์กร ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ ดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการคือ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานที่ดีที่สุดในปัจจุบัน
2. ด้านผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ
 - 2.1 ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตัดสินใจทางคลินิกได้ง่ายขึ้น และมีหลักฐานประกอบมากขึ้น
 - 2.2 ทำให้มีมาตรฐาน หรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ และลดความหลากหลายในการปฏิบัติ
 - 2.3 ทำให้ยกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพแต่ละฝ่ายได้ชัดเจน และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานในทีมสหวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ
 - 2.4 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ
 - 2.5 ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ทางด้านสุขภาพ
3. ด้านการบริหาร
 - 3.1 ทำให้การบริการมีคุณภาพ และมีประสิทธิผลมากขึ้น
 - 3.2 ใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพงานจากภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ

4. ด้านองค์กรหรือหน่วยงาน

4.1 ทำให้มีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น

4.2 ทำให้มีมาตรฐานการบริการที่มีหลักฐานสนับสนุนเด่นชัดและแพร่หลายมากขึ้น

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การพัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ได้คุณภาพต้องพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ควรพัฒนามาจากแนวคิดจากสถาบันที่ได้การยอมรับและมีความเชื่อถือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มีแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทาง คลินิกทั้งหมด 12 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ (Determining the need for and scope of guideline)

เป็นขั้นตอนการกำหนดประเด็นหรือเรื่องที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเลือกปัญหาเพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติต้องพิจารณา ข้อมูลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดทำแนวปฏิบัติและการใช้แนวปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งปัญหานั้นสัมพันธ์กับสิ่งที่ทำให้ยุ่งยากในกระบวนการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน การปฏิบัติที่มีความหลากหลาย ค่าใช้จ่ายและมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ

2. การกำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ (Convene a multidisciplinary panel to oversee the development of the guidelines)

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรประกอบไปด้วยบุคลากรที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความสมบูรณ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกจากความคิดที่หลากหลาย และสามารถนำไปใช้ในวงกว้างได้ ซึ่งควรประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญด้านวิเคราะห์แผนนโยบายสาธารณสุขผู้แทน จากหน่วยงานที่ดูแลคุณภาพ ตัวแทนกลุ่มผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ เป็นต้น

3. การกำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Define the purpose of and target audience for the guidelines)

การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยพิจารณาเกี่ยวกับอุบัติการณ์และสถานการณ์ของปัญหาทางคลินิกที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ สถานที่ที่ต้องนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การประเมินผลการปฏิบัติในการกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแต่ละประเด็น ปัญหาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหาทางคลินิกนั้น ๆ

4. การกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Identify health outcome)

การกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์จากการนำแนวปฏิบัติมาใช้และเป็นวิธีการดูแลรักษาที่ดีที่สุด อาจจะเป็นเป้าหมายในระยะสั้นหรือระยะยาว ควรกำหนดผลลัพธ์ด้านปริมาณที่สามารถวัดได้จริง เช่น อัตราการตาย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรกำหนด

ผลลัพธ์คุณภาพชีวิต เช่น อัตราความพึงพอใจความสามารถในการดำเนินชีวิต แหล่งสนับสนุนทางสังคม และการอยู่ร่วมกันในสังคม ควรออกแบบเครื่องมือที่ใช้วัดให้เหมาะสมกับแนวปฏิบัติ

5. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Review the scientific evidence)

เป็นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงคุณภาพการบริการและวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเพื่อ ประกอบการตัดสินใจให้ชัดเจนโดยไม่มีการลำเอียง และมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของกรรมการพัฒนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีและเหมาะสมที่สุด โดยการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณค่าของหลักฐาน และมีการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้น ดังนี้

5.1 คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในหน่วยงาน (Feasibility) ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (Appropriateness) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติมีความเห็นสอดคล้องกัน (Meaningfulness) และประสิทธิผลทางคลินิกของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เลือกมาใช้ (Effectiveness)

5.2 ประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ โดยประเมินตามประเภทของหลักฐาน ดังนี้

5.2.1 งานวิจัย ประเมินจากความตรงของงานวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการ ดำเนินการวิจัย สามารถเชื่อถือได้ว่าจะให้ผลการวิจัยที่เป็นความจริง น่าเชื่อถือและมีการประเมินทุกขั้นตอนของงานวิจัย เช่น ปัญหาหรือคำถามงานวิจัย การเลือกหรือสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การวัดตัวแปรหรือผลลัพธ์ ความตรงในการสรุป ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย (ฟองคำ ตีลกสกุลชัย, 2554)

5.2.2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประเมินโดยใช้เกณฑ์ในการประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2008) ดังนี้

5.2.2.1 คำถามการทบทวนมีความชัดเจนหรือไม่

5.2.2.2 วัตถุประสงค์การทบทวนมีความชัดเจนหรือไม่

5.2.2.3 กลยุทธ์การสืบค้นงานวิจัยมีความครอบคลุมและครบถ้วนหรือไม่

5.2.2.4 เกณฑ์ในการคัดงานวิจัยมีความชัดเจนหรือไม่

5.2.2.5 มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่คัดเลือกหรือไม่

5.2.2.6 งานวิจัยปฐมภูมิที่คัดเข้ามาแต่ละเรื่องมีรายละเอียด และมีการนำเสนอข้อมูลที่สังเคราะห์หรือไม่

5.2.2.7 มีการรวบรวมผลการวิจัยอย่างเหมาะสมหรือไม่

5.2.2.8 มีการสรุปผลการทบทวนหรือไม่

5.3 ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้พัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีการจัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Levels of evidence) และระดับของข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ดังนี้

5.3.1 ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

5.3.1.1 ระดับ 1 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนความรู้ที่มีระบบ งานวิจัยทุกเรื่องมีระดับความเหมือนหรือคล้ายกัน มีการออกแบบให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการสุ่มตัวอย่างในการเข้ากลุ่ม โดยไม่ให้อายุหรือเพศต่างกัน หรือให้อายุหรือเพศต่างกันแต่มีช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือมีอย่างน้อย 1 งานวิจัยที่เป็นการทดลองขนาดใหญ่และมีช่วงเวลาของความเชื่อมั่นที่แคบ

5.3.1.2 ระดับ 2 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีกลุ่มควบคุม และไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม

5.3.1.3 ระดับ 3 แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับย่อย ดังนี้

5.3.1.3.1 ระดับ 3a เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มงานวิจัย

5.3.1.3.2 ระดับ 3b เป็นหลักฐานที่ได้จากการรายงานกรณีศึกษาที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่เกิดผลลัพธ์แล้วกับกลุ่มที่ไม่ได้เกิดผลลัพธ์กับวิธีการที่ผู้วิจัยสนใจโดยมีกลุ่มควบคุม

5.3.1.3.3 ระดับ 3c เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษาโดยการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติที่ไม่มีกลุ่มควบคุมจากกลุ่มงานวิจัย

5.3.1.4 ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่มีเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจน หรือการยืนยันอย่างมีระบบ หรือได้จากฉันทามติหรืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาอย่างดีที่สุด

5.3.2 ระดับของข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

5.3.2.1 เกรด A หมายถึง ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก มีประสิทธิภาพที่ดีเลิศ สมควรมานำประยุกต์ใช้มาก

5.3.2.2 เกรด B หมายถึง ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มปานกลางการยอมรับทางด้าน จริยธรรมไม่ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปประยุกต์ใช้

5.3.2.3 เกรด C หมายถึง ข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติด้านจริยธรรม ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ไม่มีประสิทธิภาพ

6. ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่พิจารณาแล้วว่าดีที่สุด (Formulate the guidelines)

ร่างแนวปฏิบัติต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ควรสร้างจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด มีการพิจารณาคุณภาพและประโยชน์ที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาออกมาใน 3 ลักษณะขึ้นอยู่กับระดับของหลักฐานที่มีอยู่และความเห็นร่วมกันของทีมพัฒนา คือ 1) แนวปฏิบัติที่พัฒนามบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ 2) แนวปฏิบัติที่ไม่มีหลักฐานรองรับแต่ในที่ประชุมของทีมพัฒนามีความเห็นว่าเป็นไปได้ (Consensus - based guidelines) และ 3) แนวปฏิบัติที่ในที่ประชุมของทีมพัฒนายังมีข้อขัดแย้งกันแต่มีความเห็นว่าเป็นประโยชน์ และสามารถนำไปเผยแพร่ให้รับรู้ทางเลือกที่เป็นไปได้ (Non - consensus statement)

7. จัดทำแผนเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Formulate a dissemination and implementation strategy)

โดยจัดประชุมทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาล ทำความเข้าใจ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของแนวปฏิบัติตั้งแต่ความสำคัญของปัญหาที่จัดทำ แนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาของแนวปฏิบัติจนถึงการประกาศใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงาน

8. กำหนดกลยุทธ์การประเมินผลและการทบทวนแนวปฏิบัติทางคลินิก (Formulate an evaluation and revision strategy)

แผนการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ หลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงในระยะก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นอกจากนี้ ต้องประเมินเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ใช้ และควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับความง่าย ความชัดเจน การยอมรับในรายละเอียด ความตรงกับประเด็นปัญหาและความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก แผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกควรปรับปรุงทุก 3 - 5 ปี

9. จัดทำรูปเล่มรายงานแนวปฏิบัติ (The guidelines themselves)

ประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป ราชานามทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ คำจำกัดความและส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นการจัดทำแผนการเผยแพร่การประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติโดยคณะผู้จัดทำแนวปฏิบัติ ปัจจุบันแนวปฏิบัติที่นำมาใช้ควรมีความชัดเจน สั้นกะทัดรัด มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติ

10. จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Reporting on the guidelines development process)

รายงานประกอบด้วยองค์การที่ให้การสนับสนุนในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้เสนอ ผู้อนุญาต หรือรับรองแนวปฏิบัติ วัตถุประสงค์ ทีมพัฒนา ขั้นตอนการพัฒนา การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ การเลือกหลักฐาน การให้ข้อเสนอแนะ ระบุทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก หรือการฝึกอบรมที่จำเป็นต้องใช้ในการนำสู่การปฏิบัติ อธิบายกระบวนการทดสอบแนวปฏิบัติในกลุ่มผู้ทดลองใช้ระบุขั้นตอนการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำบรรณานุกรมของหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

11. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Assessing the guideline document)

แนวปฏิบัติทางคลินิกควรได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียด เกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความยืดหยุ่น และความชัดเจนของแนวปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญอาจเป็นคณาจารย์ หรือผู้บริหารองค์กร เป็นต้น จากนั้นทีมพัฒนานำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกก่อนนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ต่อไป

12. การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมทีมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Consultation)

แนวปฏิบัติจะถูกนำไปตรวจสอบโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เช่น ผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการ หรือผู้บริหารองค์กร เป็นต้น การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาอาจทำในรูปของประชาพิจารณ์หรือการเสวนา เป็นต้น

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามขั้นตอนของสภาการวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเป็นระบบตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีกระบวนการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือและจัดทำโดยสหสาขาวิชาชีพ มีการปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมทีมการพัฒนา และแนวปฏิบัติได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จึงทำให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทธิดา ไชยสงคราม (2558) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก สำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แนวทางขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานตามแนวเกณฑ์ของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ 12 ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก จำนวน 15 ราย ทำการทดลองโดยนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้ในในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 14 ราย เครื่องมือดำเนินการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี 2) แบบสอบถามความเป็นไปได้ของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติและ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลการจัดการความปวด ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ประกอบด้วย 5 แนวปฏิบัติ คือ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 2) การประเมินความปวดหลังผ่าตัด 3) การจัดการความปวดโดยการใช้ยา 4) การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา และ 5) การติดตามและบันทึกการจัดการความปวด ด้านความเป็นไปได้ในการนพแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.18, SD = 0.37$) ด้านความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.27, SD = 0.45$) ความพึงพอใจของผู้ดูแลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี อยู่ในระดับสูง ($M = 4.35, SD = 0.49$) จำนวนเด็กที่มีคะแนนความปวดน้อยกว่าจุดตัดความปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ภายหลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 85.60 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัด

ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ พยาบาลและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติพยาบาล

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2559) ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ : จากการสังเคราะห์งานวิจัยสู่การนำไปปฏิบัติ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้จากการสังเคราะห์การวิจัยตามขั้นตอนของคูเปอร์และเฮดจ์ส (Cooper and Hedges. 2007) ตั้งแต่ 1) กำหนดที่จะสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) รวบรวมเอกสารและงานวิจัยระหว่าง พ.ศ. 2549 - 2558 รวม 34 เรื่องจำแนกเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือระดับ 1 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 7 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 16 เรื่อง และระดับ 6 จำนวน 4 เรื่อง 3) ประเมินคุณภาพงานวิจัย 4) สังเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปและแปลความผลวิจัยที่พบ และ 5) สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยสามารถสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว 2) การเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ แนวปฏิบัติการพยาบาลระหว่างการผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การประเมินการไหลเวียนเลือด 2) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมาที่หอผู้ป่วยวิกฤต และแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การดูแลระบบทางเดินหายใจ 2) การดูแลระบบไหลเวียนเลือด 3) การจัดการภาวะเลือดออก 4) การดูแลระบบประสาท 5) การดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ 6) การดูแลระบบทางเดินอาหาร 7) การดูแลอาการปวด และ 8) การฟื้นฟูร่างกาย

กนิษฐา อิศสระพันธุ์ (2559) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบแนวคิดของไอโอวา (IOWA model of evidence based practice to promote quality care) ประกอบด้วยงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 14 เรื่อง สกัดข้อความรู้เพื่อสรุปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดสมอง ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตามเกณฑ์เครื่องมือประเมิน AGREE Instruments (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) การประเมินคุณภาพได้คะแนนร้อยละ 82.0 และผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนลงมติให้สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ได้ จากนั้นทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยใช้แบบสอบถาม ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หรือผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหรือผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และศึกษานำร่องกับผู้ป่วยจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความเป็นไปได้ในการไปปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม สามารถปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีความเป็นไปได้ในการไปปฏิบัติได้สูง ข้อเสนอแนะก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการศึกษานำร่องร่วมกับการ

ประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานร่วมกับการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์

เสาวลักษณ์ ภูวนกุล (2560) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองไปใช้ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลด้วยการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) การสังเกตผลการปฏิบัติ และ 4) การสะท้อนผลลัพธ์การปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 46 คน และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบบประเมินดังกล่าว ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.82, 0.82, 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 2) การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินและต่อเนื่อง 3) การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดสมอง 4) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย บาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถหลังการฝึกทักษะมากกว่าก่อนการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับความพึงพอใจในแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่ระดับมาก และกลุ่มตัวอย่าง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีระดับความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ที่ระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

เกสร สิทธิศาสตร์ (2562) ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์คุณภาพ ปัญหา สาเหตุของการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดและกำหนดแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้การเก็บข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต การปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดมีความล่าช้ากว่า

มาตรฐานที่กำหนด มีสาเหตุจากมาตรฐานวิธีปฏิบัติการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดไม่ทันสมัยและไม่ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติ บุคลากรขาดทักษะในการปฏิบัติงาน จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ จำนวนเครื่องให้ออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจขณะ เคลื่อนย้ายไม่เพียงพอ และได้เสนอแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัด คือ 1) การปรับปรุงมาตรฐานวิธีปฏิบัติการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดให้มีความทันสมัยและครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติ 2) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน 3) การวิเคราะห์ภาระงานเพื่อจัดสรรอัตรา กำลังที่เหมาะสม และ 4) การจัดหาเครื่องให้ออกซิเจนและเครื่องช่วยหายใจขณะเคลื่อนย้ายอย่างเพียงพอ

สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์ (2562) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวาโมเดลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ 8 เรื่อง สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ได้ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะก่อนผ่าตัด เป็นการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น ก่อนเข้าห้องผ่าตัด (2) ระยะผ่าตัด เป็นการพยาบาลในการป้องกันผู้ป่วยภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และ (3) ระยะหลังผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและส่งต่อข้อมูลในการดูแล ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลในความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และประเมินประสิทธิผลของการนำไปใช้ โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาล นี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 30 ราย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัดได้

ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา (2563) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง หลังโรงพยาบาลชลบุรี การวิจัยและพัฒนานี้เป็นการพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังโรงพยาบาลชลบุรี โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Dependent t - test ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้ารับการอบรมการใช้แนวปฏิบัติมีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.60$, $SD = 0.18$) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.83$, $SD = 0.21$) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลาที่ยังไม่นานและการเกิดโรคยังคงดำเนินต่อไป การศึกษาทางงานวิจัยจึงยังไม่พบแพร่หลาย ในส่วนของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้น พบว่ามี การศึกษาหลากหลายในการให้การพยาบาล เช่น แนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดดมดมในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดดมดม เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลยังไม่

ปรากฏแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขต 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) การสืบค้นและประเมินคุณภาพ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานและการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด มีวิธีการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีดำเนินการวิจัย
5. จริยธรรมการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดความต้องการและขอบเขต
2. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ
3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย
4. กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ
5. การสืบค้นและประเมินคุณภาพ
6. ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานและการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ และพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย

1.1 นายสุวัฒน์ ตั้งกิตติมศักดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม

- 1.2 นางสาววัชรีย์ มะลิวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาสูตินรีเวชกรรม

2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย

2.1.นางสาว กมลพร ศิริเดชะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัด

2.2.นายปรีชา พุทธรังค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 ชั้นเตรียมการ

3.3.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา

3.3.1.2 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค

3.3.2 ชั้นดำเนินการวิจัย

ชั้นดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดความต้องการและขอบเขต

ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นปัญหาพร้อมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมและนำเสนอขอบเขตการดำเนินงาน คือ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) เป็นปัญหาทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก ซึ่งโรคนี้นี้ยังมีการแพร่ระบาดอยู่และยังไม่สามารถป้องกันโรคด้วยวัคซีนได้ท่ามกลางสถานการณ์ของโรคที่ยังแพร่ระบาดอยู่นั้น มีการรายงานเผยแพร่ให้เห็นถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องทำการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อค้นหาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ปัจจุบันยังไม่มีผู้วิจัยที่ทำการศึกษารื่องนี้เลย ทีมสหวิชาชีพและผู้วิจัยจึงได้มีมติทำการศึกษานวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขต 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) การสืบค้นและประเมินคุณภาพ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานและการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

1. กำหนดทีมเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด มีจำนวน 1 ทีม ประกอบด้วย

1. นางสาวกมลพร ศิริเดชะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัด

2. นายปรีชา พุทธรังค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิผ่านต้นสังกัดเพื่อที่จะแต่งตั้งเป็นทีมพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

3. จัดประชุมกลุ่มชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาของสภาการวิจัยทางกายแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะเป็นผู้สืบค้นข้อมูลเอกสารวิชาการที่จะนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และร่างโครงร่างทุกขั้นตอนเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ก่อนที่จะมีการประชุมร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีการจัดประชุมทั้งหมด 5 ครั้ง เพื่อปรับปรุงพัฒนาแนวทางการปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยและทีมพัฒนาร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษารั้งนี้ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่จะได้ใช้แนวทางการปฏิบัตินี้ คือ กลุ่มการพยาบาล : หน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราดรุ ประกอบด้วย

1. นางสมถวิล อัมพรอารีกุล รองผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดรุ ฝ่ายการพยาบาล
- 2.นางสาวกมลพร ศิริเดชะกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ผู้วิจัยกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้

4.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ไปใช้ได้จริง

4.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ต้องไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 5 การสืบค้นและประเมินคุณภาพ

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติในการผ่าตัดผู้ป่วย เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีผู้ที่ทำการศึกษาน้อยมาก จึงได้ทำการค้นหาแนวทางการปฏิบัติในการผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม ทันสมัยและน่าเชื่อถือ ระหว่างปี ค.ศ.2016 - 2020 และ พ.ศ.2559 - 2563 โดยกำหนดความสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ Coronavirus disease 2019, Coronavirus, COVID - 19, Surgery, Preparing for surgery, Operating room, Guideline, Nursing practice, Infectious disease, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคโควิด ไวรัสโคโรนา 2019 แนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติการพยาบาล การผ่าตัด ห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด โรคติดเชื้อ จากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

5.1 การสืบค้นด้วยมือ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ เอกสาร ตำรา วารสาร บทความ วิทยานิพนธ์ ทางการแพทย์และพยาบาล เช่น วารสารสาธารณสุข วารสารพยาบาล วารสารการแพทย์ National

Health and Medical Research Council, Global Health Security Index, Canadian Journal of Surgery เป็นต้น

5.2 ข้อมูลออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตของหน่วยงานหรือสถาบันที่ให้บริการเผยแพร่ ได้แก่ www.ncbi.nlm.gov/PubMed, www.health.gov.au/nhmrc/publication, <https://ddc.moph.go.th>, www.thailist.com, <https://tdri.or.th>, www.guideline.gov, www.hcanj.org

5.3 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ MEDLINE, Science Direct, Pub Med หลังจากที่ได้ค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้คัดเลือกข้อมูลเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง แล้วรวมทั้งจัดลำดับความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติทำการประเมินคุณภาพเพื่อจัดลำดับความน่าเชื่อถือ ระดับของเนื้อหาสาระของหลักฐาน และระดับข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ของหลักฐานอ้างอิงตามแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2009) ซึ่งได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 32 เรื่อง จำแนกเป็นข้อมูลที่ได้จากการคัดเลือกจำนวน 21 เรื่อง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ล่วงหน้าก่อนเพื่อให้ทีมพัฒนาแนวทางได้อ่านและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นประชุมทีมพัฒนาแนวทางเพื่อประเมินระดับคุณภาพและคัดเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นไปได้และเป็นที่ยอมรับเพื่อนำไปสร้างแนวทางปฏิบัติ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดการคัดเลือกเนื้อหาที่อยู่ในระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 1 - 4 ระดับของเนื้อหาสาระของหลักฐาน ระดับ a - c และระดับของข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ของหลักฐานอยู่ในระดับ a - c

ขั้นตอนที่ 6 ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานและการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยและทีมพัฒนารวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาที่มีคุณภาพและมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปร่างเป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด แล้วนำร่างที่ได้ไปดำเนินการตรวจสอบคุณภาพกับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ภาษา ความถูกต้องความเหมาะสม ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น แล้วนำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. นายแพทย์รัชต์ วงศ์ตรึงพันธ์ อดีตนายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
2. นางวารภรณ์ เทียนทอง รองผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค
3. นางสาวสมพร นรขุน พยาบาลวิชาชีพด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

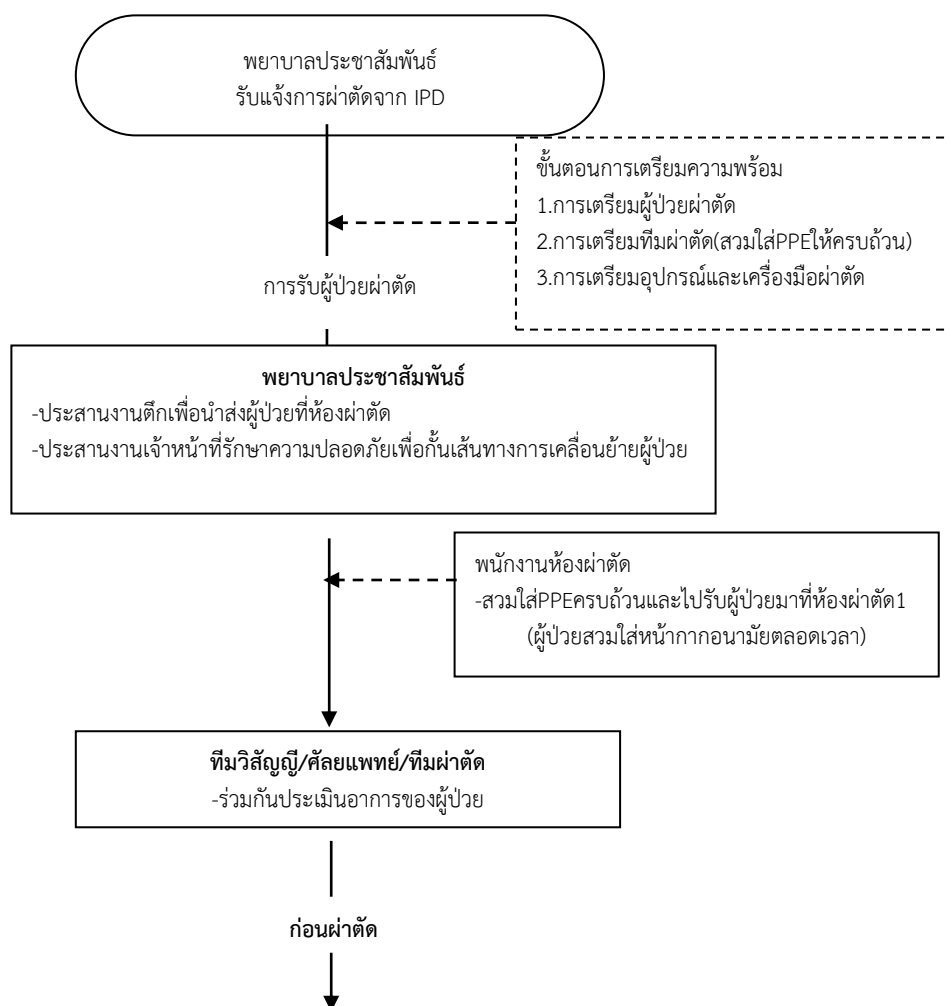
และได้นำร่างแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ไปทดลองใช้ในหน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันบาราศนราครุ แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับลักษณะงาน เกิดความถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงาน สำหรับแนวปฏิบัติได้มีการปรับแก้ตามความเหมาะสมกับข้อมูลวิชาการที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์

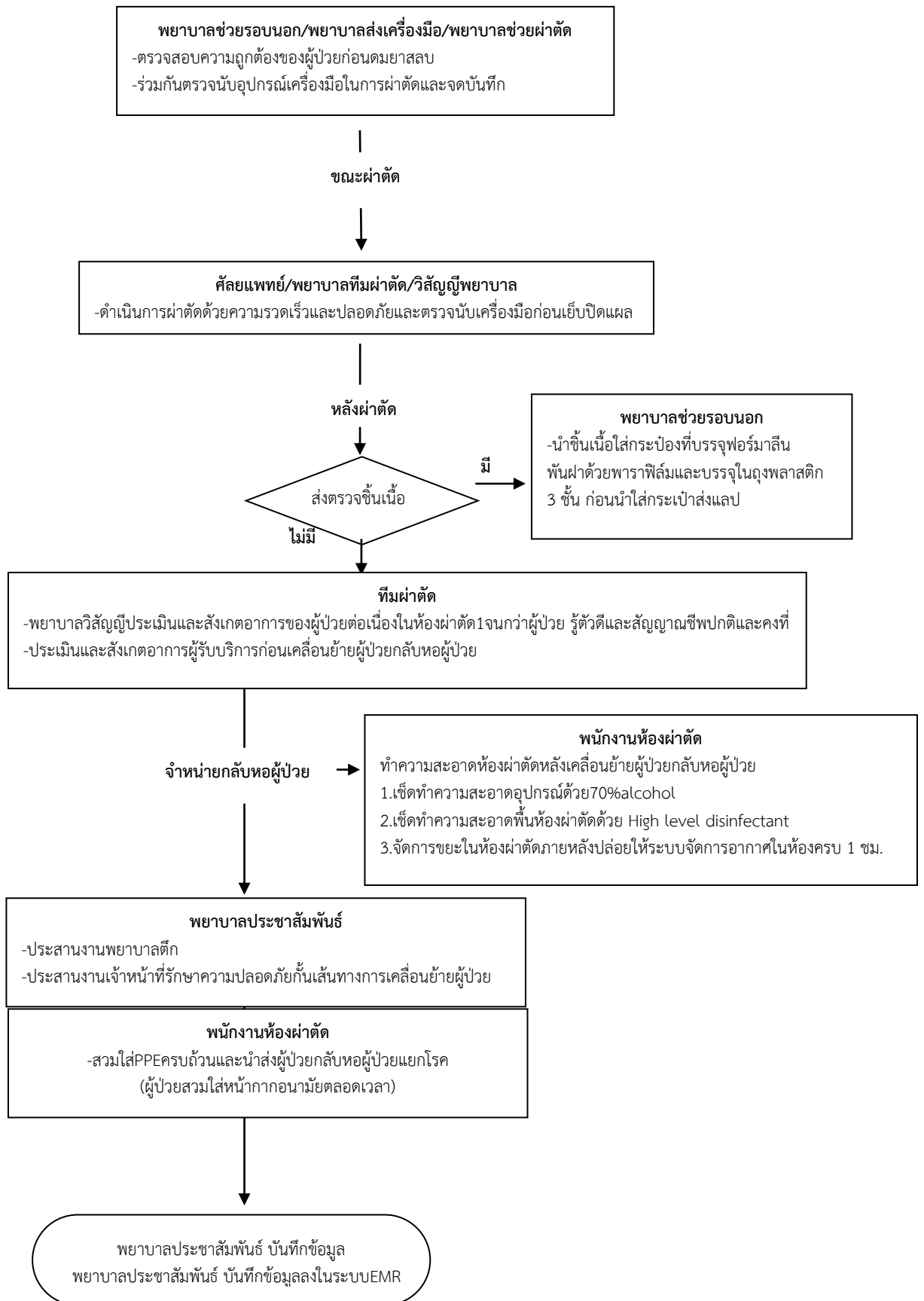
บทที่ 4 ผลการศึกษา

แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ได้ทำการพัฒนา มีวิธีปฏิบัติเป็นขั้นตอนสรุปขั้นตอนคือ

4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจากการผ่าตัดจริง

แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน (Flowchart)





จาก Flowchart ด้านบน มีรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติ ต่อไปนี้ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550) ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เพื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนผ่าตัด ได้แก่

- 1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- 1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัด และผู้ป่วยผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

เพื่อผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

เพื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายในเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

เพื่อผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

เพื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษาและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เพื่อผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

บันทึกทางการพยาบาลเพื่อสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายบันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ คือ

1 ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

1.1 การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดและรับแจ้งผ่าตัด

- เมื่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยส่งใบแจ้งผ่าตัดหรือการแจ้งผ่าตัดผ่านระบบ EMR โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัดจะตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยติดเชื้อประเภทใด มีการแพร่กระจายของเชื้อแบบไหน มีการงดน้ำและอาหารตั้งแต่เมื่อไหร่ ประเภทของการ

ผ่าตัด และแพทย์ผู้ผ่าตัดคือใคร เพื่อจัดเตรียมสถานที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Droplet and contact precaution

- พยาบาลหรือผู้ช่วยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำและอาหารการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ การให้ความยินยอมในการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ
- จัดเตรียมสถานที่และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรคที่มีความดันอากาศเป็นลบ
- ผู้ป่วยควรสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม

1.2 การเตรียมทีมผ่าตัด

- ทีมผ่าตัด (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล พนักงานและผู้ช่วยเหลือคนไข้) ร่วมประชุมและวางแผนการผ่าตัดก่อนรับผู้ป่วย โดยการนัดทีมผ่าตัด ทีมผ่าตัดต้องมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี และจำกัดจำนวนบุคลากรให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย
- ทีมผ่าตัด (ศัลยแพทย์ พยาบาลช่วยผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ) สวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ชุด PAPR (Power Air Purifying Respirator) โดยพยาบาลส่งเครื่องมือจะสวมใส่ชุดก่อนเพื่อเข้าไปเตรียมความพร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด หลังจากนั้นศัลยแพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัดจึงสวมใส่ชุดPAPR และเข้าไปรอในห้องผ่าตัดก่อนผู้ป่วยจะมาถึงห้องผ่าตัด
- กรณีไม่มีชุด PAPR สำหรับทีมผ่าตัด ทีมผ่าตัดจะต้องสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ หมวกคลุมผม (cap) หน้ากาก N95 (Mask N95) แว่นตา (goggle) หน้ากากป้องกันใบหน้า (face shield) รองเท้า (boot) พลาสติกคลุมขา (leg cover) ผ้ากันเปื้อน (apron) เสื้อกาวน์กันน้ำปราศจากเชื้อ (sterile gown) และถุงมือปราศจากเชื้อ 2 ชั้น (sterile gloves) ส่วนพยาบาลช่วยรอบนอกควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้แก่ หมวกคลุมผม (cap) หน้ากาก N95 (Mask N95) แว่นตา (goggle) เสื้อกาวน์ (gown) และถุงมือ (gloves) เตรียมทีม Infection Control Nurse (ICN) เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และช่วยควบคุมกำกับกรใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ
- บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัด เครื่องใช้ส่วนตัวสามารถนำเข้าได้เฉพาะแว่นตา อุปกรณ์อื่นเช่น ปากกา โทรศัพท์ห้ามนำเข้าห้องผ่าตัด และต้องตระหนักเรื่อง Hand hygiene โดยทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยแม้จะมีการสวมถุงมือป้องกัน

1.3 การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด

- การเตรียมห้องผ่าตัด ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จะถูกจัดให้ได้รับบริการผ่าตัดในห้องผ่าตัด 1 ซึ่งเป็นห้องผ่าตัดที่มีความดันอากาศเป็นบวก แต่ได้มีการดัดแปลงเพิ่มเติมให้มีห้องกั้น(Ante room)ทั้งด้านหน้าและด้านหลังของห้องผ่าตัด ภายในห้องกั้นจะมีการปรับความดันให้เป็นลบหรือน้อยกว่า -2.5 ปาสคาล ทำให้เกิดการไหลของอากาศจากภายในห้องผ่าตัดและภายนอกห้องกั้นมาในส่วนของห้องกั้นและผ่านระบบตัวกรองอากาศ 3 ชั้น ได้แก่ Pre-filter, Medium filter และ HEPA filter ก่อนจะปล่อยอากาศออกสู่บรรยากาศภายนอก
- เตรียมเปิดระบบการจัดการอากาศภายในห้องผ่าตัด1 เจ้าหน้าที่จะทำการติดป้ายแสดงการใช้งานของห้องผ่าตัดทั้งประตูทางเข้าด้านหน้าและด้านหลังห้องผ่าตัดให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบและไม่ผ่านเข้าไปในพื้นที่ห้อง Ante room

- การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด ทีมผ่าตัดจำเป็นต้องเตรียมเครื่องให้พร้อมใช้งานและครบถ้วนตามหัตถการผ่าตัด และเก็บไว้ในห้องผ่าตัด 1 หลังจากมีการประชุมทีมและรับทราบความยากง่ายในการผ่าตัด เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าออกจากห้องผ่าตัดบ่อยครั้งเพื่อไปหยิบเครื่องมือผ่าตัดในห้องเก็บเครื่องมือปราศจากเชื้อและก่อให้เกิดการปนเปื้อนภายในห้องผ่าตัดได้

- ทำการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่ไม่จำเป็นในการผ่าตัดออกจากห้องผ่าตัดให้เหลือเพียงสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องจี้ไฟฟ้า

- นำอุปกรณ์การผ่าตัด เช่น กล่องบรรจุเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ เวชภัณฑ์ เช่น ไหมเย็บแผล ผ้าก๊อช ผ้าปู syringe pump, infusion pump เข้าห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นจะต้องใช้เท่านั้น ให้เตรียมกล่องบรรจุเครื่องมือหรือเวชภัณฑ์เสริมอื่นๆ ไว้นอกห้องเสมอ ไม่ให้วางอุปกรณ์ดังกล่าวเมื่อไว้ในห้อง

- ควรมีการป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด โดยใช้พลาสติกคลุมอุปกรณ์เครื่องมือในห้องผ่าตัด เช่น anesthetic machine, monitors, syringe pump, infusion pump, อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่น เช่น S-line, Ranger ครอบคลุมด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ถึงและไม่แนะนำให้ใช้ forced air warmer เนื่องจากอาจมีลมรั่วและทำให้เกิดการฟุ้งกระจายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัดและย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดให้เปิดระบบระบายอากาศและทิ้งห้องผ่าตัดไว้อย่างน้อย 30 นาที จากนั้นจึงเริ่มกระบวนการทำความสะอาด เช่น ทิ้งพลาสติกคลุมเครื่องมือลงในถังขยะติดเชื้อสีแดงและทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้งานตามมาตรฐานห้องผ่าตัดทุกครั้ง

1.4 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยแยกโรคมาที่ห้องผ่าตัด

- พยาบาลประชาสัมพันธ์ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคเพื่อเตรียมพร้อมในการนำส่งผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และประสานงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพื่อกันเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยแยกโรคถึงห้องผ่าตัด

- พนักงานห้องผ่าตัดสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อกาวน์ หน้ากาก N95 หมวก ถุงมือและแว่นตาหรือ face shield เพื่อรับผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด

- ผู้ป่วยควรสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด

- เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด จะถูกเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด 1 ทันที โดยไม่ต้องหยุดซักประวัติเพิ่มเติมที่โซนด้านหน้าห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรอื่นๆและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด

- ประเมินอาการผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี (วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล) ศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสวมใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลให้ครบถ้วน โดยมีการซักประวัติเพิ่มเติม ระบุตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด(Mark site) ตรวจวัดสัญญาณชีพและการติดอุปกรณ์วัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2 ขั้นตอนการบริการผ่าตัด

2.1 ก่อนผ่าตัด

- ทีมผ่าตัดทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนเข้าผ่าตัด โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือก่อนผ่าตัด 16 ขั้นตอน

- ทีมผ่าตัด (ศัลยแพทย์ พยาบาลช่วยผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ) สวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ชุด PAPR (Power Air Purifying Respirator) โดยพยาบาลส่งเครื่องมือจะสวมใส่ชุดก่อนเพื่อเข้าไปเตรียมความพร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด หลังจากนั้นศัลยแพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัดจึงสวมใส่ชุดPAPR และเข้าไปรอในห้องผ่าตัดก่อนผู้ป่วยจะมาถึงห้องผ่าตัด

- กรณีไม่มีชุด PAPR สำหรับทีมผ่าตัด ทีมผ่าตัดจะต้องสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ หมวกคลุมผม(cap) หน้ากาก N95(Mask N95) แว่นตา(goggle) หน้ากากป้องกันใบหน้า (face shield) รองเท้า (boot) พลาสติกคลุมขา (leg cover) ผ้ากันเปื้อน(apron) เสื้อกาวน์กันน้ำปราศจากเชื้อ (sterile gown)และถุงมือปราศจากเชื้อ 2 ชั้น (sterile gloves) ส่วนพยาบาลช่วยรอบนอกควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ หมวกคลุมผม (cap) หน้ากาก N95 (Mask N95) แว่นตา(goggle) เสื้อกาวน์ (gown) และถุงมือ(gloves)

- ศัลยแพทย์ พยาบาลช่วยรอบนอก วิชาญพยาบาลและผู้รับบริการร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องของผู้รับบริการก่อนการดมยาสลบ

- พยาบาลส่งเครื่องมือจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนและพร้อมจะผ่าตัดได้ทันที และตรวจสอบจำนวนชิ้นของเครื่องมือ จำนวนชิ้นของผ้าซับเลือด ผ้าก๊อช และ Sponge stick

- พยาบาลช่วยรอบนอก บันทึกจำนวนชิ้นของผ้าซับเลือด ผ้าก๊อช และ Sponge stickในใบรายงานการผ่าตัด

- พยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดตรวจสอบเครื่องมือและจำนวนชิ้นของผ้าซับเลือด ผ้าก๊อชและ Sponge stick ก่อนการเริ่มผ่าตัด

2.2 ขณะผ่าตัด

- การส่งเครื่องมือและของมีคม ต้องใช้เทคนิคการส่งเครื่องมือแบบไม่สัมผัสโดยตรง(no touch technique) ได้แก่ การส่งเข็มเย็บแผลและมิดผ่าตัดผ่านถาดส่งเครื่องมือ การสวมปลอกเข็มโดยการใช่มือเดียว และการใส่และถอดไบมิดโดยใช้ needle holder

- การดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดทีมผ่าตัดร่วมกันปฏิบัติงานในระหว่างผ่าตัดให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย

- ทีมผ่าตัดทำการตรวจนับเครื่องมือและวัสดุที่ใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ จำนวนของผ้าซับเลือด ผ้าก๊อชและ Sponge stick เป็นต้น ก่อนทำการเย็บปิดแผลผ่าตัด

- กรณีมีสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา พยาบาลช่วยรอบนอกจะต้องเตรียมกระบอกรับบรรจุน้ำยาฟอร์มาลินก่อนนำชิ้นเนื้อ พันปิดฝาปิดด้วยพาราฟิล์ม แล้วบรรจุในถุงพลาสติกที่มีซิปล็อกจำนวน 3 ชั้น แล้วนำใส่ถุงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบรรจุในกระเป๋าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนนำส่งห้องตรวจทางพยาธิวิทยาพยาบาลช่วยผ่าตัดและพยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องช่วยแพทย์ทำผ่าตัดจนปิดแผลผ่าตัด

2.3 หลังผ่าตัด

- พยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดดูแลเช็ดตัวและทำความสะอาดผู้รับบริการให้สะอาดเรียบร้อย

- ทีมผ่าตัดประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วยที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

- พยาบาลช่วยรอบนอกบันทึกกิจกรรมการผ่าตัดในระบบ EMR ผ่านคอมพิวเตอร์ที่อยู่ภายในห้องผ่าตัด 1 และทำการส่งปรีนเอกสารภายนอกห้องผ่าตัด หลังจากทำการผ่าตัดเรียบร้อย และตรวจสอบเอกสารบันทึกการผ่าตัดทั้งหมด ใบคำสั่งแพทย์หลังผ่าตัด ลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ EMR และนำส่งเอกสารต่างๆ เช่น ใบบันทึกกิจกรรมพยาบาลการผ่าตัด ใบคิดค่าบริการผ่าตัด ใบส่งตรวจเพิ่มเติมของแพทย์ เป็นต้น ส่งตรวจและส่งต่อวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลหอผู้ป่วย

- พยาบาลส่งเครื่องมือทำการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัดให้ครบถ้วนตามใบบันทึกการตรวจนับชุดเครื่องมือผ่าตัดหรืออุปกรณ์ต่างๆ

- พยาบาลส่งเครื่องมือทำการแยกของวัสดุของมีคม เช่น ใบมีด เข็มผ่าตัดต่าง ๆ พร้อมนับจำนวนให้ครบก่อนนำไปทิ้งในภาชนะบรรจุของมีคมโดยเฉพาะ

- หลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด ให้ถอดชุดป้องกันในห้องผ่าตัด ทั้งในขณะติดเชื้อและถอดหน้ากากในส่วนที่จัดเตรียมไว้และบุคลากรทุกคนต้องอาบน้ำชำระร่างกาย เปลี่ยนเครื่องแต่งกายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย

2.4 การทำความสะอาดอุปกรณ์ผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมภายในห้องหลังผ่าตัด

- พยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับจำนวนเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วน และเช็ดคราบเลือดออกจากอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดหลังใช้งานแล้ว

- การเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด เช่น โต๊ะส่งเครื่องมือ โคมไฟ เตียงผ่าตัด ด้วย 70% Alcohol หรือ 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรด์

- การเช็ดทำความสะอาดพื้นและฝาผนังห้องผ่าตัดด้วยน้ำยา High level disinfectant (Surfanios) อัตราส่วน 2.5 CC ต่อน้ำ 1 ลิตรตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของสถาบันบำราศนราดูร (น้ำยาเมื่อผสมแล้วจะมีอายุการใช้งาน 24 ชั่วโมง)

- การทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด นำเครื่องมือผ่าตัดที่ใช้งานแล้วแช่ในสารละลาย 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ (อัตราส่วนผสมสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 5 CC ผสมน้ำ 1 ลิตร) แช่เครื่องมือ 30 นาที ก่อนนำส่งทำปราคจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง (น้ำยาเมื่อผสมแล้วจะมีอายุการใช้งาน 24 ชั่วโมง)

- การจัดการขยะและสิ่งปนเปื้อนในห้องผ่าตัด จะทำภายหลังการจัดการอากาศในห้องผ่าตัดครบ 30 นาที - 1 ชั่วโมง

2.5 การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อทำการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว

- จะทำการสังเกตอาการและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด 1 จนผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพของผู้ป่วยคงที่ จึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยแยกโรค หรือในกรณีผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถทำ Endotracheal tube removal ได้ จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับที่หอผู้ป่วยแยกโรคทันที

- โดยทีมผ่าตัดต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพื่อกันเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วยแยกโรค และแจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรคเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4.2 การนำแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาไปปฏิบัติจริง

การนำแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ในสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคพบว่า

1. แนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด สามารถนำไปใช้ได้จริงกับการผ่าตัดผู้ป่วยทุกราย จำนวนผู้ป่วย 22 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดระบบสูติกรรม นรีเวชกรรม จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดระบบศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดระบบหูดอกมูก จำนวน 4 ราย และผู้ป่วยส่องตรวจพิเศษ จำนวน 2 ราย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2563 – ตุลาคม 2564

2. บุคลากรของหน่วยงานห้องผ่าตัด ผู้ที่ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซึ่งสามารถลดความเสียหายและผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในพื้นที่อื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จะเกิดขึ้น เมื่อต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับได้

4.3 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติ

การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนา 2019 ที่พัฒนาไปปฏิบัติจริงมีความสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ จำนวน 3 มาตรฐาน ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิธีการสังเกตการปฏิบัติงานในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย ที่แผนกห้องผ่าตัดจากสถาบันบำราศนราดูรกรมควบคุมโรคจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

5.1 สรุปอภิปรายผล ดังนี้

5.1.1 แนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์

5.1.2 การผ่าตัดบรรลุผลสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดความล่าช้าของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการผ่าตัดเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ ให้การรักษาด้วย Invasive Procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นการบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดที่ได้คุณภาพ เพิ่มกระบวนการของผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนด เหมาะสมกับสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เกิดความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร สามารถนำไปใช้ได้จริง

5.1.3 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และบุคคลอื่นในโรงพยาบาลปลอดภัยโดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลดการสูญเสียบุคลากรในสถานการณ์วิกฤติ

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ทีมรักษาพยาบาลทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ตามสถานการณ์ปัจจุบันของโรคที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยหน่วยงานห้องผ่าตัดมีการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้ารับบริการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การซักประวัติความเสี่ยงสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด19 การตรวจหาเชื้อเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจะได้เลือกใช้แนวปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.2.2 แนวปฏิบัติการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามองค์ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์

5.3 ข้อเสนอแนะของการพัฒนา

5.3.1 มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด หน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันบําราศนราศูร มีจำนวนน้อยไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

5.3.2 ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดต่อยอด โดยมีการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90-120 เตียง โดยปรับและประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กนิษฐา อิศสระพันธุ์. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วย
บาดเจ็บที่ศีรษะ.
- กรมควบคุมโรค. (2564). “สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการ
สาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง”. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา : <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/pdf> [2 สิงหาคม 2564]
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- เกสร สิทธิศาสตร์. (2562). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง.
โรงพยาบาลชลบุรี
- จารุณี ตั้งใจรักการดี. (2561) การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของพยาบาลห้อง
ผ่าตัดโรงพยาบาลหัวหิน,วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 3(1), 1–6. Retrieved from
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/175171>
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย.(2559) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด
หัวใจ.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2564). ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure: QP) เรื่อง : การพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019).
- สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). “ชีวิตวิถีใหม่ ประเทศไทยหลังโควิด”.
[ออนไลน์].แหล่งที่มา : https://www.nesdc.go.th/download/document/Yearend/2020/PPT_NESDB.pdf [2 สิงหาคม 2564]
- สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์.(2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกาย
ต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.
- สุทธิดา ไชยสงคราม. (2558). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการ
จัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี.
- เสาวลักษณ์ ภูวนกุล. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บ
ทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร.
- Jathar D, Shinde VS, Patel RD, NaikLD.A(2002) study of patients’ perception about
knowledge of anaesthesia and anaesthesiologist. Indian J Anaesth.46(1):26-30.

- National Health and Medical Research Council.[NMRC]. (1999). **A guide to the developmental, Implementation and evaluation of clinical practice guidelines**. Retrieved April 10, 2010, from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf
- Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al.(1991) **Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement**.*BMJ*. 1991;303(6814):1385-7 Translated Thai References
- Department of Disease Control.(2564). **“Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation, Public Health Measures and barriers to disease prevention and control among travelers”**. [Online].Source : <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/pdf> [2 August 20204]
- Guidelines for ethics and professional ethics of nursing personnel Rakdee, J. (2018) **Development of Preoperative Patient Visiting Practice Guidelines of nurses in the operating room at HuaHinHospital**,*Journal*, 3(1), 1–6. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/175171>
- National Economic and Social Development Council.(2020). **“New way of life. Thailand after COVID”**. [online].Source : https://www.nesdc.go.th/Download/document/Yearend/2020/PPT_NESDB.pdf [2 August 2064]
- Patient Rights. **Practice Guidelines for Nursing Personnel The Nursing and Midwifery Profession Act, No. 2, B.E. 2540 (1997)**

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ -สกุล

วัน เดือน ปี

สถานที่เกิด

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ประวัติการศึกษา

นางสาวพิมพ์า เขิญผึ่ง

วันที่ 20 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2520

จังหวัดนนทบุรี

103 หมู่ที่ 8 ตำบลบางตะเคียน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด

สุพรรณบุรี รหัสไปรษณีย์ 72110

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

หน่วยงานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล สถาบัน

บำราศนราดรุร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต