

การศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
Education of guideline for surgical preparation of patients infected
with the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

พิมพา เชิญผึ่ง¹

Pimpa Cheanpuang

Received & April 4, 2022 & Revise April 26, 2022 & Accepted April 30, 2022

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ใช้การศึกษา วิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภานักวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค วิเคราะห์และนำเสนอผลแบบเชิงพรรณนา พบว่า 1.การรับผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลประชาสัมพันธ์ รับแจ้งการผ่าตัดจาก IPD ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม พนักงานห้องผ่าตัด สวมใส่ PPE ครบถ้วนและไปรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา) ทีมวิสัญญี/ศัลยแพทย์/ทีมผ่าตัดรวมกันประเมินอาการของผู้ป่วย ตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัดและจัดบันทึก 2.ขณะผ่าตัด ศัลยแพทย์/พยาบาลทีมผ่าตัด/วิสัญญีพยาบาลดำเนินการผ่าตัดด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย 3.หลังผ่าตัด นำชิ้นเนื้อใส่กระป๋องที่บรรจุฟอร์มาลีน พันผ้าด้วยพาราฟิล์ม และบรรจุในถุงพลาสติก 3 ชั้น ก่อนนำใส่กระเป๋าส่งแลป ทีมผ่าตัดและ พยาบาลวิสัญญีประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยต่อเนื่องในห้องผ่าตัด 1 จนกว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและสัญญาณชีพปกติและคงที่ ประเมินและสังเกตอาการผู้รับบริการก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย พนักงานห้องผ่าตัด ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย 4.จำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วย พยาบาลประชาสัมพันธ์ ประสานงานพยาบาลตึกและประสานงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกั้นเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

¹ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Bamrasnaradura Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Email :pimpa6868@gmail.com



คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ, การเตรียมผ่าตัด, ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This research article aims to develop practical guidelines for surgical preparation of patients infected with the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) requiring surgery, using research and development to develop practical guidelines in Preparing for surgery on patients infected with the coronavirus disease 2019 (COVID-19) requiring surgery It applied the development of clinical nursing practice guidelines from the Australian National Institutes of Health and Medical Research (NHMRC, 1999). Department of Disease Control The results were analyzed and presented in a descriptive form. It was found that: 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 Instrument 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 in a tissue plastic Container that contains formaldehyde. Wrap the lid with parafilm. and packed in three-layer plastic bags before being put into the lab bag Awareness and normal and stable vital signs assess and observe the patient's symptoms 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 in-charge nurse Coordinate nurses and Coordinate with security personnel to partition patient transport routes.

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

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม นับเป็นเวลากว่า 1 ปี ตั้งแต่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าวถูกจัดเป็นโรคที่มีการระบาดกระจายทั่วโลกหรือที่เรียกว่า pandemic ตามการประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 และมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อไปแล้วเกือบทั่วทุกมุมโลก การระบาดนี้ได้เพียงส่งผลต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขและต่อชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงของเศรษฐกิจและ



สังคมอย่างมาก เพราะมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตและการทำธุรกิจอย่างรุนแรง ตลอดช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการที่แตกต่างหลากหลายถูกนำมาทดลองและปรับใช้ในหลายพื้นที่ทั่วโลก ซึ่งมีทั้งที่เป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่นต้องเพิ่มความระมัดระวัง ไม่ประมาทในการแพร่ระบาด หลายพื้นที่เป็นตัวอย่างของความสำเร็จบางพื้นที่มีจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่สามารถเรียนรู้และป้องกัน และบางพื้นที่เป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนมาตรการให้เหมาะสมเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2563)

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกพื้นที่สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงบริหารจัดการทรัพยากร เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาจากต่างประเทศ ทั้งการคัดกรองใช้ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครอบคลุมระบบบริการสาธารณสุขและชุมชนแหล่งท่องเที่ยว โรงแรม โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกกระทรวง อาทิ กระทรวงคมนาคม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักนายกรัฐมนตรี และหน่วยงานความมั่นคง โดยสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน รวมทั้งประสานงานกับองค์การอนามัยโลก ประเทศในภูมิภาคอาเซียน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล มาตรการ และประสบการณ์ของประเทศไทยในการเฝ้าระวังให้กับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรฐานระดับสูงสุดในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Department of Disease Control. (2022))

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 และมีการออกแบบระบบสาธารณสุข



ชุมชน 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) การเริ่มผ่าตัดล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยลำดับสุดท้ายถูกงดผ่าตัดจากการผ่าตัดไม่ทันในเวลาราชการ (Kaewtawee, A et al.(2014)) และผลจากการงดผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา อาจก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เกิดการลุกลามของโรคหรืออาการเจ็บป่วยทรุดลง (Kessanchai P.& Worahan.W.(2012) ดังนั้น การบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดที่ได้คุณภาพ จึงเป็นการเพิ่มกระบวนการไหลของผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนดและเพิ่มความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรห้องผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ แม้การผ่าตัดเล็ก ๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และการผ่าตัดใหญ่บางประเภทมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อชีวิต นอกจากนั้น ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใด ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อแบบแผนของชีวิตเสมอ ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น ดังนั้น การผ่าตัดจึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยการผ่าตัดนั้นหายจากโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัด ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วสามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล (Tangrakdee, J.(2018)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคจะเข้าสู่ภาวะปกติเมื่อไรนั้น ทำให้โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องงดและเลื่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ฉุกเฉินรุนแรง แต่หากการเลื่อนการผ่าตัดออกไปเป็น



เวลานานเกินควรอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ในระยะเวลาที่เหมาะสม หรืออาจมีกรณีของผู้ป่วยโรคโควิด19 ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนระหว่างการ รักษาโรคอยู่เกิดขึ้นในอนาคตได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ยังไม่ปรากฏข้อมูลเป็นที่ประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการ ปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดความเสียหายและ ผลกระทบที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้อง เข้ารับการผ่าตัด

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

ขอบเขตด้านประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด

ขอบเขตด้านเวลา คือ เดือนมกราคม - มิถุนายน 2564

ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

การทบทวนวรรณกรรม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID - 19) เดิมเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019 - nCoV) พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ ทราบสาเหตุครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลเหอเป่ย์ สาธารณรัฐ ประชาชนจีน ต่อมาวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) มีรายงานอย่างเป็นทางการว่าโรคปอดอักเสบที่ ระบาดที่อู่ฮั่น มีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยสถานการณ์ได้ เริ่มจากเมืองอู่ฮั่น และระบาดไปอีกหลายเมืองในเวลาต่อมา ปัจจุบันพบผู้ป่วยติดเชื้อในทุกมณฑลของจีน และพบ ผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย

การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การตรวจวินิจฉัยเพื่อแยกโรค (Non-SARS-CoV-2 testing) โรคไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการเริ่มต้น คล้ายผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza - like illness; ILI) และพัฒนาไปสู่อาการทางเดินหายใจรุนแรง



เฉียบพลัน (Severe acute respiratory infection; SARI) ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในบางรายอาจมีอาการท้องเสียหรือไอร่วมด้วย ซึ่งอาการดังกล่าวไม่สามารถแยกได้จากโรคระบบทางเดินหายใจที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรียตัวอื่น ๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยแยกโรค (Non - SARS - CoV - 2 testing) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ถูกต้องและทันเวลาการทดสอบต้องยึดหลักความปลอดภัยและความจำเป็นในการรักษา โดยเฉพาะการตรวจแยกโรคจากสิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ หรือจากระบบอื่น ๆ ควรทำในตู้ BSC class II ซึ่งติดตั้งในห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 2 กรณีไม่มีตู้ BSC class II อาจเตรียมหรือทดสอบสิ่งส่งตรวจจากระบบอื่นที่ไม่ใช่ระบบทางเดินหายใจ ในห้องปฏิบัติการของงานประจำ ด้วยความระมัดระวัง ไม่ปฏิบัติงานพร้อมกับการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ และสวมชุดป้องกันตนเอง (PPE) ให้ถูกต้องและเหมาะสมรายการทดสอบเพื่อการตรวจแยกโรคต้องทำใน 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

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

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

ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงาน ดังนี้

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแผนภูมิโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงการกำกับ ดูแลตนเองที่ดี (Organizational Governance) และเป็นการสร้างหลักประกันด้านความรับผิดชอบต่อหัวหน้างานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต่อการดำเนินงานภายในหน่วยงานที่มีความโปร่งใสและปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ผู้บริหารของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นอย่างน้อยและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุ และมีประสบการณ์ด้านการบริหารงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด



3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 วัฒนธรรมของงานหน่วยงานที่ครอบคลุมหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

3.2 เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

3.3 พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบบริการพยาบาลและกระบวนการพัฒนาของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

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 รักษาโรคด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทั้งในภาวะปกติ ฉุกเฉินและวิกฤต ครอบคลุมการป้องกัน การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและเทคนิคเฉพาะของห้องผ่าตัด ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

5. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล 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 ระบุลักษณะโดยรวมบุคลากรทางการพยาบาลตามความเป็นจริงใน ปัจจุบัน เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

7.1 จำนวนช่วงอายุ เพศ วุฒิการศึกษา

7.2 ความหลากหลายของบุคลากรในสายงานและหน้าที่ เช่น ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และสายงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

7.3 ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่น ๆ เช่น บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ หน่วยงานบริการในความรับผิดชอบของงาน ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

8.1 อาคารและสถานที่

8.2 จุดให้บริการต่าง 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 ที่ หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน (ไม่รวมกฎระเบียบทั่วไปที่บังคับ กับทุกส่วนราชการ) โดยครอบคลุมกฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่

9.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

9.2 แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล



9.3 แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

9.4 กฎระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของแต่ละแห่ง เช่น การรับรอง (Accreditation) ใบรับรอง (Certification) ของหน่วยงานที่ต้องมี

ระเบียบวิธีวิจัย

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

หลังจากที่ค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้คัดเลือกข้อมูลเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง แล้วรวมทั้งจัดลำดับความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติทำการประเมินคุณภาพเพื่อจัดลำดับความน่าเชื่อถือ ระดับของเนื้อหาสาระของหลักฐาน และระดับข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ของหลักฐาน อ้างอิงตามแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2009) ซึ่งได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 32 เรื่อง จำแนกเป็นข้อมูลผ่านการคัดเลือกจำนวน 21 เรื่อง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ล่วงหน้าก่อนเพื่อให้ทีมพัฒนาแนวทางได้อ่านและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นประชุมทีมพัฒนาแนวทางเพื่อประเมินระดับคุณภาพและคัดเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นไปได้และเป็นที่ยอมรับเพื่อนำไปสร้างแนวทางปฏิบัติ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดการคัดเลือกเนื้อหาที่อยู่ในระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 1 - 4 ระดับของเนื้อหาสาระของหลักฐาน ระดับ a - c และระดับของข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ของหลักฐานอยู่ในระดับ a - c

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่านคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจงซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ



1 การค้นคว้าคู่มือ หนังสือ เอกสาร วารสาร ตำรา ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด

2 การประชุมทีมพัฒนาแนวทาง เพื่อพิจารณาให้ความคิดเห็นประเด็นต่าง ๆ ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีการประชุมทั้งหมด 5 ครั้ง

3 การสังเกตการปฏิบัติงานในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย ที่แผนกห้องผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำร่างแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยทุกท่านมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

วิเคราะห์และนำเสนอผลแบบเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

พัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด พบว่า

ผลการศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด จากสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค พบว่าแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด สามารถนำไปใช้ได้จริง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดผลลัพธ์ ผู้รับบริการผ่าตัดได้รับการดูแลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องปลอดภัย และไม่พบรายงานการติดเชื้อของบุคลากรจากการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวชี้วัด : อุบัติการณ์การติดเชื้อของบุคลากรจากการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 0 การเก็บรวบรวมข้อมูล : เก็บจากข้อมูลโปรแกรมความเสี่ยง ซึ่งสามารถลดความเสียหายและผลกระทบที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถเป็นแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในพื้นที่อื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่จะเกิดขึ้น เมื่อต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกระดับได้

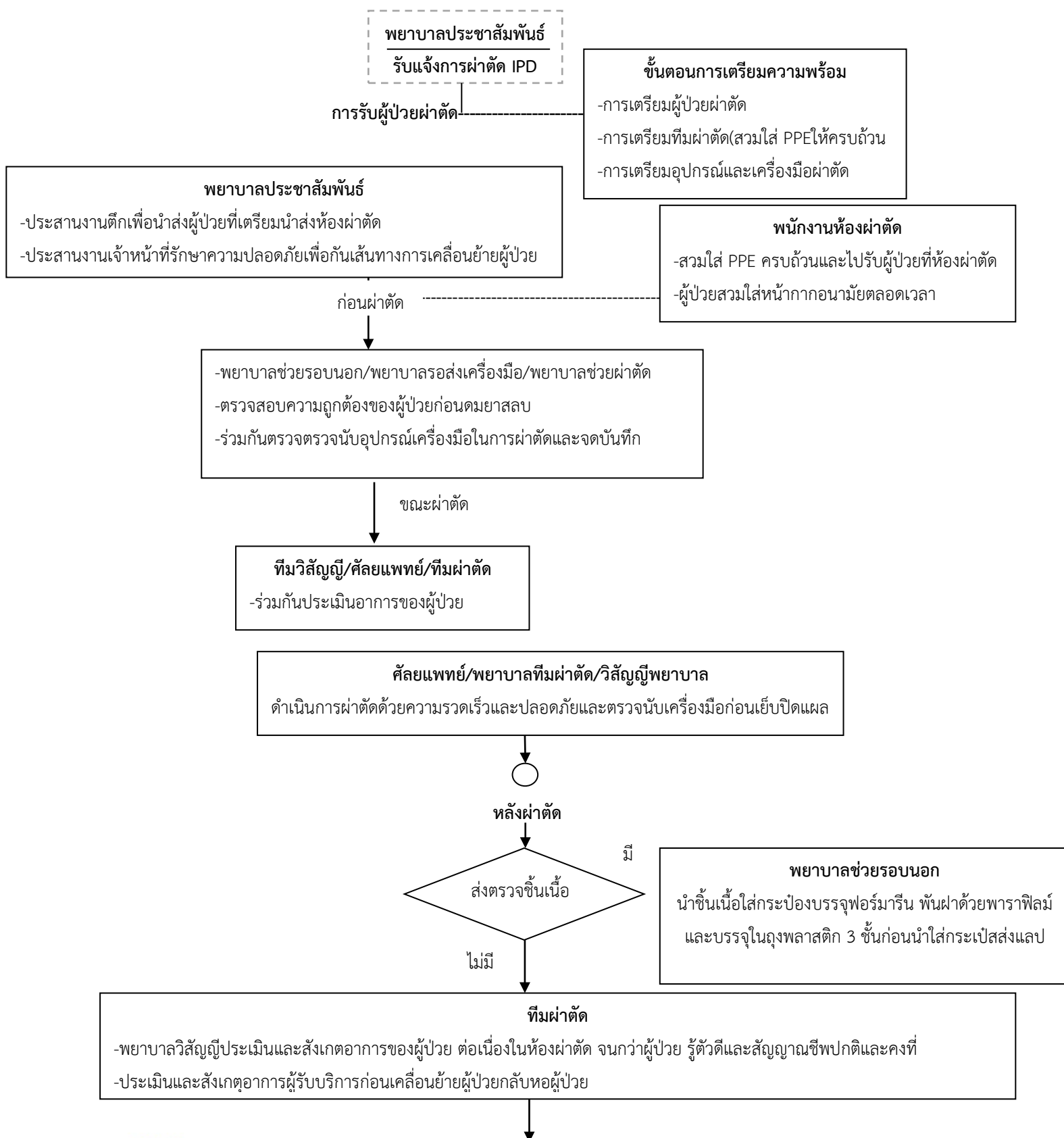


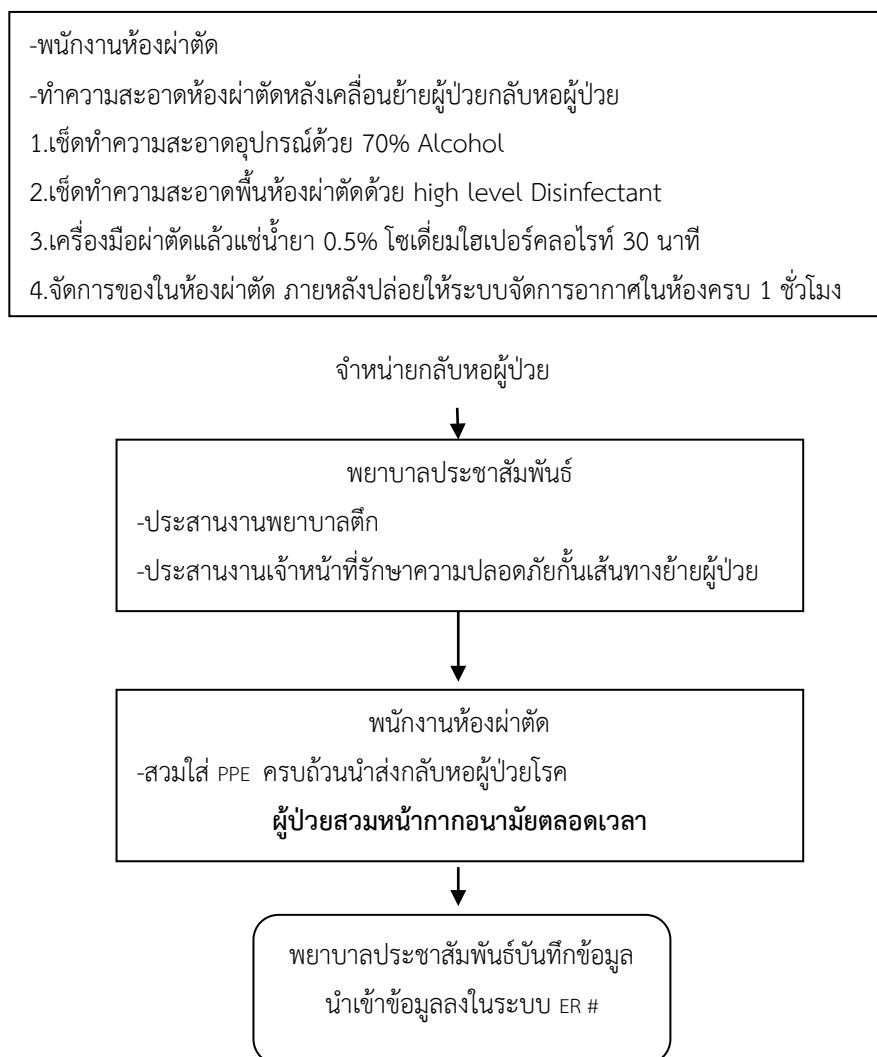
แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิธีการสังเกตการปฏิบัติงานในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย ที่แผนกห้องผ่าตัด จากสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค จากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภานักวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การการผ่าตัดบรรลุผลสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดความล่าช้าของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการผ่าตัด เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ ให้การรักษาด้วย Invasive Procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นการบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดที่ได้คุณภาพ เพิ่มกระบวนการของผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนด เหมาะสมกับสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เกิดความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร สามารถนำไปใช้ได้จริงและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และบุคคลอื่นในโรงพยาบาลปลอดภัยโดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ลดการสูญเสียบุคลากรในสถานการณ์วิกฤติ

โดยสามารถสรุปได้ดังนี้







ภาพที่ 1 แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart)

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้รับบริการผ่าตัดได้รับการดูแลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย และไม่พบรายงานการติดเชื้อของบุคลากรจากการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องเข้ารับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตการปฏิบัติงานในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย ที่แผนกห้องผ่าตัด จากสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค จากพยาบาลวิชาชีพประจำห้อง



ผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจากสถาบันสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **1.การรับผู้ป่วยผ่าตัด.** พยาบาลประชาสัมพันธ์ รับแจ้งการผ่าตัดจาก IPD ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม พนักงานห้องผ่าตัด สวมใส่ PPE ครบถ้วนและไปรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา) ทีมวิสัญญี/ศัลยแพทย์/ทีมผ่าตัดรวมกันประเมินอาการของผู้ป่วย **การเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด** พยาบาลช่วยรอบนอก/พยาบาลส่งเครื่องมือ/พยาบาลช่วยผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนดมยา ร่วมกันตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัดและจัดบันทึก **2.ขณะผ่าตัด** ศัลยแพทย์/พยาบาลทีมผ่าตัด/วิสัญญีพยาบาลดำเนินการผ่าตัดด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย และตรวจนับเครื่องมือก่อนเย็บปิดแผล **3.หลังผ่าตัด** นำชิ้นเนื้อใส่กระป๋องที่บรรจุฟอร์มาลิน พันผ้าด้วยพาราฟิล์ม และบรรจุในถุงพลาสติก 3 ชั้น ก่อนนำใส่กระเป๋าส่งแลป **ทีมผ่าตัด** พยาบาลวิสัญญีประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยต่อเนื่องในห้องผ่าตัด 1 จนกว่าผู้ป่วย รู้สึกตัวดีและสัญญาณชีพปกติและคงที่ ประเมินและสังเกตอาการผู้รับบริการก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย พนักงานห้องผ่าตัดทำความสะอาดห้องผ่าตัด หลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย 1)เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วย 70% alcohol 2)เช็ดทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัดด้วย High level disinfectant 3)เครื่องมือผ่าตัดที่ใช้แล้วแช่น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 30 นาที 4)จัดการขยะในห้องผ่าตัด ภายหลังปล่อยให้ระบบจัดการอากาศในห้องครบ 1 ชม. **4.จำหน่ายกลับหอผู้ป่วย** พยาบาลประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับพยาบาลตึกและ ประสานงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกันเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การผ่าตัด ถือเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มาเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเป็นไปได้อย่างราบรื่น ปลอดภัย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในการนี้วิสัญญีแพทย์มีบทบาทในการอธิบายแนะนำผู้ป่วยถึงการเตรียมตัวรับการระงับความรู้สึก และเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยทั้งนี้ Jathar D, et al (2002)พบว่า การให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดสามารถเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดมยาของของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ กว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยังคงมีความหวาดกลัวในการดมยาสลบ ขณะที่ร้อยละ 40 มีความกลัวที่มาจาก การผ่าตัดอีกประการหนึ่ง เราพบว่าที่มาในการฟ้องร้องของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะสามารถเกิดขึ้นได้จากการอธิบายเกี่ยวกับตัวโรค วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด และวิธีในการให้ยาระงับความรู้สึกซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ Simpson M, et al.(1991)



องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การผ่าตัด ถือเป็นหนึ่งขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มาเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเป็นไปได้อย่างราบรื่น ปลอดภัย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจะต้องเตรียมดำเนินการประกอบไปด้วย 1.การรับผู้ป่วยผ่าตัดทุกฝ่ายจะต้องดำเนินการที่เป็นไปตามหลักวิชาชีพ 2.ขณะผ่าตัด ศัลยแพทย์/พยาบาลทีมผ่าตัด/วิสัญญีพยาบาลดำเนินการที่จะต้องรวดเร็วและปลอดภัยตามหลักวิชาชีพ 3.หลังผ่าตัดนำชิ้นส่วนส่งตรวจ และ 4.จำหน่ายกลับบ้านหรือผู้ป่วย พยาบาลประชาสัมพันธ์ ประสานงานพยาบาลตึก ประสานงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกันเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมรักษาพยาบาลทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสถานการณ์ปัจจุบันของโรคที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 2.ควรมีคณะกรรมการกลางในการจัดระบบข้อมูลสถานการณ์ ระบบบริการและแนวทางการผ่าตัด มีทีมสื่อสารเชิงบวกในภาวะวิกฤติเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อลดภาระในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลตามสถานการณ์เป็นระยะๆ และต้องประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ตามสถานการณ์เป็นระยะว่าจะให้บริการมากน้อยเพียงใด
- 3.จัดชั้นความจำเป็นตามความเร่งด่วนของภาวะโรคจากมากไปน้อย คำนึงถึงสมดุลการให้บริการกับจำนวนของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่ถูกละ รอคอยรักษาสะสมตคั่งอยู่ก่อน เพื่อสงวนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไว้มากที่สุดที่จะทำได้ จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย
- 4.นำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาปรับใช้เพื่อลดความเสี่ยงตามสถานการณ์
- 5.จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อเป็นแนวเบื้องต้นในโรงพยาบาลทุกระดับได้ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการทำแผนรองรับที่เหมาะสมกับทรัพยากรในแต่ละโรงพยาบาล
- 6.ประชุมร่วมกันในการทำงานเป็นเครือข่ายจัดแบ่งประเภทหน้าที่ โรงพยาบาลเพื่อกระจายการเข้าถึงและทันต่อสถานการณ์
- 7.แนวปฏิบัติการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามองค์ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). “สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และ ปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง”. [ออนไลน์].แหล่งที่มา : <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/pdf> [2 สิงหาคม2564]
- จารุณี ตั้งใจรักการดี, (2561)การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาล ห้วยหิน ,วารสารห้วยหิน สุขใจไกลกังวล , 3(1), 1 –6 . Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/175171>
- พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540
- แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล
- แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
- ประนมวัน เกษสัชชัย, วิภาพร วรหาญ.(2555) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 12กระทรวงสาธารณสุข.ว. สมาคมพยาบาล สาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 30(3):24-32
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). “ชีวิตวิถีใหม่ ประเทศไทยหลังโควิด”. [ออนไลน์].แหล่งที่มา : https://www.nesdc.go.th/download/document/Yearend/2020/PPT_NESDB.pdf [2 สิงหาคม 2564]
- อารีย์ แก้วทวี, นิเพ็ญ บุญมาศ, วิลาวัณย์ จอมทอง. (2557).สาเหตุและอัตราการงดเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยไม่ '' เร่งด่วนที่ได้รับการบรรจุชื่อในตารางผ่าตัดในเวลาราชการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร ;32(5): 324-338
- Jathar D, Shinde VS, Patel RD, Naik LD.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.(1991) Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. BMJ. 1991;303(6814):1385-7

Translated Thai References

- Department of Disease Control. (2022). “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

Kessanchai P.,& Worahan.W.(2012) Factors influencing the effectiveness of professional nurses in emergency accident work. Community Hospital 12 Ministry of Public Health. Nursing Association Northeastern Branch 30(3):24-32

Kaewtawee, A Bunmas N, Chomthong. W.(2014) Causes and rates of non-urgent surgical removal of patients who are named in the operating schedule during office hours of Songkhla Nakarin Hospital. Songkhla Nakarin Vejsarn ;32(5): 324-338.

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

Rakdee, J. (2018) Development of Preoperative Patient Visiting Practice Guidelines of nurses in the operating room at Hua Hin Hospital, Journal, 3(1), 1–6. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/175171>

The Nursing and Midwifery Profession Act, No. 2, B.E. 2540 (1997)

Tangrakdee, J.(2018) Development of Preoperative Patient Visiting Practice Guidelines of nurses in operating room at Hua Hin Hospital, Hua Hin Suk Jai Klai Kangwon Journal, 3(1) 1–6. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/175171>

