ข้อเสนอแนะในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

Recommendations for surgical preparation for patients infected with coronavirus disease 2019 (COVID - 19)

พิมพา เชิญผึ้ง

Pimpa Cheanpuang

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

Email: pimpa6868@gmail.com

บทคัดย่อ

การเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ประกอบไปด้วยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การพัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ได้คุณภาพต้องพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ควรพัฒนามาจากแนวคิดจากสถาบันที่ได้การยอมรับและมีความเชื่อถือ 1)การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2)การกำหนดทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในวงกว้างได้ ซึ่งควรประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิเคราะห์แผนนโยบายสาธารณสุขผู้แทน จากหน่วยงานที่ดูแลคุณภาพ ตัวแทนกลุ่มผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 4)การกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5)การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ การประเมินคุณค่าของหลักฐาน และมีการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้น

คำสำคัญ: ข้อเสนอแนะ, การเตรียมผ่าตัด, ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Preparation for surgery for patients infected with the coronavirus 2019 (COVID-19) consists of nursing practice standards for surgical patients. Standard 1: Preoperative nursing Standard 2: Surgical nursing Standard 3: Postoperative nursing Standard 4: Continuity of care Standard 5: Health promotion Standard 6: Health protection Standard 7: Providing health information and knowledge Standard 8: Protecting patient rights Standard 8: Protecting patient rights Standard 9: Nursing records Steps in developing clinical nursing practice guidelines The development of quality nursing practice must be developed from empirical evidence. The development of clinical nursing practice guidelines that are accepted and can be put into practice should be developed from concepts from institutions that are accepted and trusted. 1) Determining the need and scope of the guidelines 2) Determining the multidisciplinary team to develop the guidelines The development of clinical practice guidelines should involve a wide range of stakeholders, including experts in research methods involved in developing the guidelines, experts in analyzing public health policy plans, representatives from quality agencies, representatives of service recipient groups, and other multidisciplinary health teams. 3) Determining the objectives and groups of users of clinical nursing practice guidelines Determining the objectives and target groups for developing clinical practice guidelines 4) Determining health outcomes 5) Review of scientific evidence, assessment of the value of the evidence, and grading of the reliability of the evidence searched

Keywords: recommendations, surgical preparation, patients with COVID-19 infection

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม นับเป็นเวลากว่า 1 ปี ตั้งแต่การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเมืองอู่ฮั่น ส่งผลต่อการใช้ชีวิตและการทำธุรกิจอย่างรุนแรง

หลังการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ก็มีกลไกควบคุมโรคเชิงรุก ตลอดจนการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) นับว่าเป็นการยกระดับปฏิบัติการ

อย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงรุกผ่านการแถลงของ ศบค. ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารและเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือในการป้องกันโรคจากประชาชนเป็นอย่างดี กลไกต่อมาคือการปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน หน่วยงานภาครัฐนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวัง ภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้าน ร้านค้ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ

ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่บ้าน กลไกสุดท้ายที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับท้องถิ่น คือ การมีระบบแพทย์ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการสำรวจระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

การผ่าตัดหรือทำหัตถการในผู้ป่วยหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้นควรยึดหลักเพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ คำจำกัดความลำดับความเร่งด่วนของโรค ได้แก่ ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ; Emergency) ภาวะเร่งด่วน (ไม่ถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตทันทีแต่ควรได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง; Urgency) และภาวะไม่เร่งด่วนที่สามารถนัดมาผ่าตัดได้(Elective case) กระทรวงสาธารณสุข.(2563) รายละเอียดตามประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกาศ ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 โดยวิธี rRT-PCR ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 25642 ระดับความรุนแรงจากการติดเชื้อ COVID-19 ประกอบไปด้วย

ตารางที่ 1 คำจำกัดความของระดับความรุนแรงจากการติดเชื้อ COVID-19

ระดับความรุนแรงของอาการ	อาการแสดง
Asymptomatic	• ไม่มีอาการ
Mild illness	• มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ • ไม่มีอาการหายใจเร็ว /เหนื่อย ไม่มีปอดอักเสบ (normal chest imaging)
Moderate illness	• หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ ไอแล้วเหนื่อย • Lower respiratory disease by clinical or imaging • Oxygen saturation (SpO_2) > 94%* on room air
Severe illness	• หอบเหนื่อย (respiratory rate > 30), SpO_2 <94%* on room air, or decrease from baseline > 3% • PaO_2 / FiO_2 < 300 mmHg • Lung infiltrates > 50% of lung fields
Critical illness	• Respiratory failure • Septic shock • Multiple organ dysfunction

ที่มา สืบค้นเมื่อ 15กุมภาพันธ์ 2563 จากASA and APSF Joint Statement on elective surgery and anesthesia for patients after COVID-19 infection

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคจะเข้าสู่ภาวะปกติเมื่อไรนั้น ทำให้โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องงดและเลื่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ฉุกเฉินรุนแรง แต่หากการเลื่อนการผ่าตัดออกไปเป็นเวลานานเกินควรอาจทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม หรืออาจมีกรณีของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนระหว่างการรักษาโรคอยู่เกิดขึ้นในอนาคต การศึกษาครั้งนี้มุ่งเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

คุณสมบัติทางไวรัสวิทยา

ไวรัสโคโรนา อยู่ในวงศ์ (Family) Coronaviridae แบ่งเป็น 4 สกุล (Genus) ได้แก่ Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus ซึ่งพบเป็นสาเหตุของโรคตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาจนถึงก่อโรครุนแรง สัญญาณที่พบบ่อยของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบาก ในกรณีที่รุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวายจนถึงขั้นเสียชีวิต ไวรัสโคโรนามีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มด้านนอกและมีกลุ่มคาร์โบไฮเดรทเป็นปุ่ม ๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ซึ่งจะมีลักษณะเป็นเหมือนมงกุฎล้อมรอบเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไวรัสในกลุ่มนี้มีสมาชิกหลากหลายเป็นสาเหตุก่อโรคได้ทั้งคนและสัตว์หลายชนิดเช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และสัตว์ป่าอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสแพร่ระหว่างสัตว์และคนได้ทั้งสายพันธุ์ที่ก่อโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท เชื้อไวรัสโคโรนา 6 ชนิด ที่มีรายงานก่อโรคในคน ได้แก่ 229E, OC43, NL63, และ HKU1 ก่อโรคระบบทางเดินหายใจในคน

ซึ่งมีอาการไม่รุนแรง สำหรับเชื้อ MERS - CoV และ SARS - CoV ซึ่งพบสาเหตุการแพร่ข้ามสายพันธุ์ระหว่างสัตว์และคน และมักก่ออาการโรครุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต โดย SARS - CoV เป็นสาเหตุการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2545 - 2546 (ค.ศ. 2002 - 2003) ณ มณฑลกวางดง สาธารณรัฐประชาชนจีน และ MERS - CoV เป็นสาเหตุการระบาดของโรคทางเดินหายใจรุนแรงเมื่อปีพ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2012) ณ ประเทศซาอุดิอาระเบียไวรัส 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

เชื้อไวรัสโคโรน่า 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 ไข้ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบากในกรณีที่รุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต

การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

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

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่าย

โดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

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

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ 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 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์อภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด

2.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด

หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซักถาม หรือระบายความรู้สึก

2.7 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีดังนี้ การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ไม่ครบ 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 เครื่องมือพยาบาลผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ 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 เครื่องมือ

ช่วยฟื้นคืนชีพ และยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

1.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธี Sterile Technique

1.5 ตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า Gauze, NSS เข็มเย็บแผลหรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัด

1.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกรัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลผ่าตัดมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด
2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

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 จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระวังการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด

1.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

1.6 ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต 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 ผ้าซับโลหิต ก่อนเย็บปิดแผลตาม Count Procedure และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.7 ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกาย ผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัด 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 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อ 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 และทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการท าให้ปราศจากเชื้อ

2. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

2.1 ตรวจสอบ/ส่งตรวจ Specimen ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น

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 ที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลต่อได้รับทราบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ

5. ประสานงานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัวเพื่อวางแผนในการฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

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/เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

5. ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ

7. บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งร่างกาย และจิตใจ

2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ และผิดข้าง

3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน

3.3 จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด และมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะผ่าตัด และจากการจัดท่าผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด

3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการผ่าตัดและคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

3.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

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 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

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 วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจารณญาณ และความรู้ในวิชาชีพ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น และอธิบายหรือบอกกล่าวทุกครั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาล

1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว

1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย

1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน

1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและขอความช่วยเหลือ

2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ การผูกยึด แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ ความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล

3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จากบุคลากรทางการแพทย์อื่น

3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการตรวจรักษาต่าง ๆ

3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม 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. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. บันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

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

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

เป็นขั้นตอนการกำหนดประเด็นหรือเรื่องที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในการเลือกปัญหาเพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติต้องพิจารณา ข้อมูลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ เป็น

ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดทำแนวปฏิบัติและการใช้แนวปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งปัญหานั้นสัมพันธ์กับสิ่งที่ทำให้ยุ่งยากในกระบวนการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน การปฏิบัติที่มีความหลากหลาย ค่าใช้จ่ายและมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ

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

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรประกอบไปด้วยบุคลากรที่เป็นสหสาขาวิชาชีพเพื่อความสมบูรณ์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกจากความคิดที่หลากหลาย 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 ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์จากการนำแนวปฏิบัติมาใช้และเป็นวิธีการดูแลรักษาที่ดีที่สุด อาจจะเป็นเป้าหมายในระยะสั้นหรือระยะยาว ควรกำหนดผลลัพธ์ด้านปริมาณที่สามารถวัดได้จริง เช่น อัตราการตาย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรกำหนดผลลัพธ์คุณภาพชีวิต เช่น อัตราความพึงพอใจความสามารถในการดำเนินชีวิต แหล่งสนับสนุนทางสังคม และการอยู่ร่วมกันในสังคม ควรออกแบบเครื่องมือที่ใช้วัดให้เหมาะสมกับแนวปฏิบัติ

5. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (Review the scientific evidence)

เป็นการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงคุณภาพการบริการและวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเพื่อ ประกอบการตัดสินใจให้ชัดเจนโดยไม่มีการลำเอียง และมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของกรรมการพัฒนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีและเหมาะสมที่สุด โดยการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณค่าของหลักฐาน และมีการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้น ดังนี้

1 คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ใน หน่วยงาน (Feasibility) ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (Appropriateness) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติมีความเห็นสอดคล้องกัน (Meaningfulness) และประสิทธิผลทางคลินิกของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เลือกมาใช้ (Effectiveness)

2 ประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ โดยประเมินตามประเภทของหลักฐาน ดังนี้

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

2.2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประเมินโดยใช้เกณฑ์ในการ ประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2008) ดังนี้ 1) คำถามการทบทวนมีความชัดเจนหรือไม่ 2) วัตถุประสงค์การทบทวนมีความชัดเจนหรือไม่ 3) กลยุทธ์การสืบค้นงานวิจัยมีความครอบคลุมและครบถ้วนหรือไม่ 4)เกณฑ์ในการคัดงานวิจัยมีความชัดเจนหรือไม่ 5) มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่คัดเลือกหรือไม่ 6) งานวิจัยปฐมภูมิที่คัดเข้ามาแต่ละเรื่องมีรายละเอียด และมีการนำเสนอข้อมูลที่สังเคราะห์หรือไม่ 7) มีการรวบรวมผลการวิจัยอย่างเหมาะสมหรือไม่ 8) มีการสรุปผลการทบทวนหรือไม่

3 ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้พัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีการจัด ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Levels of evidence) และระดับของข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ดังนี้

1 ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 เป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนความรู้อย่างมีระบบ งานวิจัยทุกเรื่องมีระดับความเหมือนหรือคล้ายกัน มีการออกแบบให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการสุ่มตัวอย่างในการเข้ากลุ่ม โดยไม่ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม หรือมีอย่างน้อย 1 งานวิจัยที่เป็นการทดลองขนาดใหญ่และมีช่วงเวลาของความเชื่อมั่นที่แคบ

ระดับ 2 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีกลุ่มควบคุม และไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม 3 ระดับ 3 แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับย่อย ดังนี้ ระดับ 3a เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มงานวิจัย ระดับ 3b เป็นหลักฐานที่ได้จากการรายงานกรณีศึกษาที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่เกิดผลลัพธ์แล้วกับกลุ่มที่ไม่ไม่ได้เกิดผลลัพธ์กับวิธีการที่ผู้วิจัยสนใจโดยมีกลุ่มควบคุม ระดับ 3c เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษาโดยการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติที่ไม่มีกลุ่มควบคุมจากกลุ่มงานวิจัย ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ที่ไม่มีเกณฑ์การประเมินอย่างชัดเจน หรือการยืนยันอย่างมีระบบ หรือได้จากฉันทามติหรืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาอย่างดีที่สุด

ระดับของข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1 เกรด A หมายถึง ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก มีประสิทธิภาพที่ดีเลิศ สมควรนำมาประยุกต์ใช้มาก

2 เกรด B หมายถึง ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มปานกลางการยอมรับทางด้าน จริยธรรมไม่ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลาง ประสิทธิผลที่ได้ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปประยุกต์ใช้

3 เกรด C หมายถึง ข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติด้านจริยธรรม ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ไม่มีประสิทธิผ

สรุป แนวทางปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การการผ่าตัดบรรลุผลสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดความล่าช้าของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการผ่าตัด เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ ให้การรักษาด้วย Invasive Procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เป็นการบริหารจัดการการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดที่ได้คุณภาพ เพิ่มกระบวนการไหลของผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนด เหมาะสมกับสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เกิดความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร สามารถนำไปใช้ได้จริง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และบุคคลอื่นในโรงพยาบาลปลอดภัยโดยไม่ติดเชื้อจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ลดการสูญเสียบุคคลากรในสถานการณ์วิกฤติ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.(2563) แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาด ของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข.

กนิษฐา อิสสระพันธุ์.(2559) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ.

เกสร สิทธิศาสตร์.(2562) แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรับผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา.(2563) การพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย, (2554).การปฏิบัติการพยาบาลตาม. หลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: พรี-วัน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, (2563) ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกาศ ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2563

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย.(2559) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

สถาบันบำราศนราดูร.(2563) ระเบียบปฏิบัติ(Quality Procedure: QP) เรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019)

สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์.(2562) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.

สุทธิดา ไชยสงคราม.(2558) การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดจากการผ่าตัดในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี. 2558

เสาวลักษณ์ ภูนวกุล.(2560) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร.

Joanna Briggs Institute (2009). JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Retrieve 19,2009, from http://www. Joanna Briggs

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