

### ๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ของแต่ละสาขา กำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือ ความสำคัญ โดยอย่างน้อย 1 เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

#### ผลงานลำดับที่ 1

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565 - มกราคม พ.ศ 2566

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association : AHA) รายงานว่าประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น โดยผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกประมาณ 250,000 คน ต่อปี และในแต่ละปีมีอัตราการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 6 สถิติการผ่าตัดหัวใจที่เก็บรวบรวมโดยสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ 2560 – 2562 พบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 9,577 คนต่อปี เป็น 11,465 คนต่อปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกประกอบด้วยการทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ CABG (coronary artery by pass graft) การขยายลิ้นหัวใจ (valvuloplasty) การซ่อมเส้นรอบวงของขอบลิ้นหัวใจให้แคบลงเพื่อห้กลับคืนที่ห่างเข้ามาชิดกัน (annuloplasty) และการเปลี่ยนลิ้นหัวใจซึ่งขณะผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียมแทนลิ้นหัวใจเดิม (valve replacement) ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดหัวใจ จะได้รับการระงับความรู้สึกที่มั่นใจว่าจะนอนหลับและปราศจากความเจ็บปวดตลอดการผ่าตัด ดังนั้นการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกนั้นต้องได้รับการดูแลและประเมินผู้ป่วยโดยละเอียดเพื่อให้การผ่าตัดได้ผลดีแม้ว่าในการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกมีพัฒนาวิธีการให้การระงับความรู้สึกที่ดีขึ้นกว่าในอดีตมากแต่ยังถูกจัดว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ยังมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตมากเช่นกัน

การผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจำเป็นต้องมีระบบการระงับความรู้สึกที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย เนื่องจากขั้นตอนการระงับความรู้สึกจากการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบการหายใจ ระบบประสาท และระบบไต รวมถึงหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลต่อการตายจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้และอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียง อัตราการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและต้องรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น มีการศึกษาพบว่าการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอกมีขั้นตอนการระงับความรู้สึกที่ต้องมีความระมัดระวังอย่างมากต้องมีการเตรียมอุปกรณ์รวมทั้งยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกและยาช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่างๆ มากกว่าการระงับความรู้สึกผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึกได้มาก เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น ภาวะเสียชีวิตมาก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งถ้ามีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างระงับความรู้สึกมักจะทำให้เกิดปัญหาตามมาจนถึงหลังผ่าตัดซึ่งวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานประสาน

ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอ โดยต้องมีความเชี่ยวชาญในการบริหารยาต่างๆ ด้ยความรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งต้องประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการระงับความรู้สึก ด้ยอย่างรวดเร็ว ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้จำเป็นต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสห วิชาชีพ วิสัญญีแพทย์ เจ้าหน้าที่เครื่องปอดหัวใจเทียม และพยาบาลที่หอผู้ป่วยหัวใจและทรวงอก จึงจะสามารถ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้และส่งเสริมการกลับคืนสู่ภาวะปกติของการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ให้เร็วขึ้นรวมถึงลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ วิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ ยาระงับความรู้สึก การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ตลอดจน การให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด ขณะและหลังผ่าตัด รวมการติดตามดูแลหลังผ่าตัดภายใน24ชั่วโมง หลังการระงับความรู้สึกและสนับสนุนให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดด้ยเต็มประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เริ่มเปิดให้บริการในส่วนของห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรหหัวใจและ ทรวงอกแก่ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ 2561มุ่งเน้นการยกระดับบริการรักษา ผู้ป่วยโรคหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าด้ยการผ่าตัดหัวใจกลับบ้าน และลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดได้ ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีผู้ป่วยส่งต่อมาเพื่อรับการผ่าตัดด้วยโรงหลอดเลือดหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่วและโรคปอดแฟบและ มะเร็งปอดเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังสถิติ ในปี พ.ศ. 2561 – 2564 พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 638 รายเป็น 968 ราย 1,129 และ 1,530 รายตามลำดับ (แผนกสถิติและข้อมูลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์,2563) การมีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและ ทรวงอกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านวิสัญญี โดยเน้นการพัฒนา สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยด้ยรับการดูแลที่ไค้มาตรฐานและปลอดภัยมากขึ้น พบว่าระบบ บริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่พึงประสงค์และมีประสิทธิภาพ ควร ประกอบด้วย วิสัญญีที่มีสมรรถนะเฉพาะด้าน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระยะ ก่อน ขณะ หลัง ระงับความรู้สึก การจักระบบบริการ โดยวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีและการปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และวางแผนในการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยได้ค้มากขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดคน โยบาย และพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีเดิม นั้นมีการหมุนเวียนวิสัญญีพยาบาลเข้าไประงับความรู้สึก จากการทบทวนรายงานการประชุมประจำเดือนพบว่า วิสัญญีพยาบาลขาดประสิทธิภาพในการระงับความรู้สึก ทำให้การทำงานซ้ำ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆไม่ครบ ใน การแก้ไขปัญหามื่อเกิดภาวะวิกฤตในระหว่างระงับความรู้สึกยังขาดประสิทธิภาพ จากปัญหาที่กล่าวมาวิเคราะห์ สาเหตุพบว่าเกิดจากระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกที่ยังไม่พัฒนาเช่น วิสัญญีพยาบาลยังมี สมรรถนะไม่เพียงพอระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยขาดความรู้ใน ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนมาระงับความรู้สึก อุปกรณ์และยาเตรียมระงับความรู้สึกยังไม่พร้อมใช้งานและไม่ เพียงพอ มีระบบการสื่อสารการทำงานในที่บไม่มีประสิทธิภาพจึงเกิดแนวคิดเพื่อการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ ในการนำระบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกนี้เพื่อลดระยะเวลาในการระงับ ความรู้สึก ลดความผิดพลาดในการเตรียมอุปกรณ์และการเตรียมยาในการระงับความรู้สึก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกและ

๒๕๓๖๖

ประเมินผลลัพธ์ทั้งจากผู้ป่วยและผู้ให้บริการในการนำระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาแล้วไปใช้ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งผลการศึกษาที่พัฒนาขึ้นจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆได้

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก
2. พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก
3. ทดลองและประเมินผลการใช้ระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

### สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก  
ผลการวิจัยพบว่า

1. การประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาลตามสมรรถนะและความชำนาญในด้านการระงับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำและต้องการปรับปรุงได้แก่ การสื่อสารประสานงานกับทีม การประเมินสภาพผู้ป่วย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงและต้องรักษาไว้ได้แก่ สมรรถนะการเตรียมยา การเตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิต
2. ความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำและต้องการการปรับปรุงได้แก่ การนำไปใช้จริงและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและทีมวิสัญญีพยาบาล ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงและต้องรักษาไว้ได้แก่ การเกิดความร่วมมือด้านสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์และยา
3. ผลการวิเคราะห์สรุปเนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การดูแลก่อนขณะ หลังระงับความรู้สึกรู้สึก ประกอบด้วยความไม่พร้อมของเลือด เตียงในแผนกผู้ป่วยหนักมีจำกัด สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานการดูแลก่อน ขณะ หลังระงับความรู้สึกรู้สึกประกอบด้วย เครื่องวัดออกซิเจนของสมอง และความต้องการเปลี่ยนแปลงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อน ขณะ หลังระงับความรู้สึกรู้สึก ประกอบด้วย การสื่อสารในทีม และการแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างทันท่วงที
4. ผลการวิเคราะห์ทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 36 รายพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกรู้สึกและขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอก (เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19) ได้แก่ ภาวะเลือดออกจำนวนมากที่แผล ร้อยละ 35.64 ภาวะหัวใจเต้นช้าและเต้นผิดจังหวะ ร้อยละ 46.83 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะจากภาวะเกลือแร่ไม่สมดุล ร้อยละ 17.53 ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจช้า ร้อยละ 3 และภาวะขาดออกซิเจน ร้อยละ 1 โดยจากการวิเคราะห์สาเหตุโดยการสนทนากลุ่ม ได้ข้อสรุป พบว่าเกิดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว ความไม่พร้อมของเตียงหลังผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบระบบไม่เพียงพอพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

นพ. วัฒนพงษ์  
27.06.66

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพร่งระบบบริการพยาบาลที่ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำและต้องการปรับปรุง ได้แก่ ความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อระงับความรู้สึก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงและต้องรักษาไว้ได้แก่ การประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงช่วยวางแผนระงับความรู้สึก ส่วนคุณภาพระบบบริการการพยาบาลที่ประเมินโดยวิสัญญีพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำและต้องการการปรับปรุง ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงและต้องรักษาไว้ได้แก่มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังระงับความรู้สึก ผู้วิจัยปรับแก้ระบบตามข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบ สรุปผลก่อนการพัฒนาในระบบในรูปร่างระบบการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย

1. ปัจจัยนำเข้าที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่การดำเนินการของระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วยนโยบายการพยาบาล คือ มุ่งเน้นการยกระดับบริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการผ่าตัดหัวใจใกล้บ้านและลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดได้ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกวิสัญญีมีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 35 ราย และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการพยาบาล ได้แก่ เครื่องดมยาสลบและอุปกรณ์ต่างๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ เลือด และสารน้ำ
2. กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนในการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกกล่าวคือตั้งแต่ระยะเตรียมตัว ก่อน ระหว่าง หลัง การระงับความรู้สึก
3. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ประกอบด้วย ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก การประเมินสมรรถนะตนเองและความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบของวิสัญญีพยาบาลหลังการปรับพัฒนาระบบตามสภาพการณ์ปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจำแนกเป็น 3 ด้าน

1. ด้านโครงสร้างมี 3 องค์ประกอบย่อย
  - 1.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก
  - 1.2 อัตรากำลังของวิสัญญีพยาบาลเพียงพอมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม
  - 1.3 วัสดุอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกมีเพียงพอพร้อมใช้งาน
2. ด้านกระบวนการมี 3 องค์ประกอบ
  - 2.1 การระงับความรู้สึก โดยใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2.2 การสื่อสารระหว่างทีมวิสัญญีพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2.3 การบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตระหว่างและหลังการระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านผลลัพธ์ มี 3 องค์ประกอบย่อยคือ
  - 3.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย
  - 3.2 คุณภาพการบริการ

นส. 10/11/2561  
17/01/66

### 3.3 ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อระบบที่พัฒนาเกิดการนำมาใช้และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

#### ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

#### 1.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

- หลังการนำระบบการบริการพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างก่อนการนำระบบการพยาบาลและกลุ่มทดลองพบว่าประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (EF) ของกลุ่มทดลอง และค่า (METs) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ระยะเวลาของการระงับความรู้สึก ไม่มีความแตกต่างกัน

#### 1.2 ผลลัพธ์ของวิสัญญีพยาบาลด้านสมรรถนะและความชำนาญในด้านระงับความรู้สึก

- หลังการนำระบบการพยาบาลไปใช้พบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะด้านความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ความสามารถในการเฝ้าระวังผู้ป่วย การบริหารยาระงับความรู้สึกและยาอื่น ๆ ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ความสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในภาวะวิกฤต และความสามารถประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมงานวิสัญญี สูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 1.3 ความพึงพอใจต่อการนำระบบการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล

- หลังการนำระบบการพยาบาลไปใช้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจหลังการนำระบบการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนำระบบการพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำระบบการพยาบาลการระงับความรู้สึกไปเผยแพร่ในโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 พร้อมติดตามผลเปรียบเทียบผลลัพธ์การนำระบบไปใช้ และควรขยายผลของการดำเนินงานประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอื่นๆต่อไป
2. สร้างทีมพัฒนาระบบการพยาบาลการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบอื่นร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพในเขตบริการสุขภาพที่ 3 เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์การดูแลที่เป็นเลิศ (best practice)

#### การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำระบบการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงเพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีประสิทธิภาพต่อไปและนำระบบการพยาบาลไปเผยแพร่ในโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพที่ 3 พร้อมติดตามผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ในการนำระบบไปใช้แล้วขยายผลงานให้เข้ากับผู้ป่วยและการผ่าตัด
2. วิสัญญีพยาบาลควรนำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในส่วนของกระบวนการและผลลัพธ์ไปใช้ในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีความปลอดภัยในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและสร้างทีมในการพัฒนาระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ในการดูแลที่เป็นเลิศ

นางสาว iven ๑๖๖๖  
๒๖ ๑๖๖๖

สัดส่วนผลงาน ทั้งหมด 100% โดยแบ่งตามสัดส่วนของผู้วิจัย 75% และผู้ร่วมวิจัยอีก 25% ตามสัดส่วน  
กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | สัดส่วนผลงาน | ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ  |
|-----------------------------|--------------|--|
| มาลี เบญจพลากร              | 75 %         | - เขียน โครงร่างวิจัย ส่งพิจารณาจริยธรรมปรับแก้ไข<br>- เป็นผู้นำในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3<br>- ร่วมออกแบบงานวิจัย (research design)<br>- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3<br>- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3<br>- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล<br>- วิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)<br>- สรุปผลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ (research summary and recommendation) |
| พ.ญ ศิริสุดา ไส้ทองคำ       | 10%          | - วิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)<br>- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3<br>- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3<br>- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  |
| นิตา คุรุจจันทร์            | 5 %          | ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3<br>- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3<br>- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล   |
| เสาวนีย์ชนะपाल              | 5 %          | - ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3<br>- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3<br>- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล   |
| จุฬาลักษณ์ ปิ่นวัฒนะ        | 5 %          | - ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3<br>- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3<br>- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล   |

น.ย. 1๗๗๗/๖๖  
๒๕๖๓ ๒๒๒

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ ในวารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ 2566 เมื่อ วันที่ 28 สิงหาคม  
2566

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ 2 หรือผลงานลำดับที่ 3(กรณีที่เกิดจากแต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า 1 เรื่อง)

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด(เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงาน  
บริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ คำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนด  
ให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม(ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง ไม่มี

น.ร. อนุชญา  
27/09/66

**4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน**

เรื่องการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ผ่าน Pre-Anesthetic- care ในผู้ป่วย ODS และ MIS โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

**หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันการบริการเพื่อการผ่าตัดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากภาวะสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย และโรคประจำตัวผู้ป่วย ตลอดจนอาการสำคัญต่างๆที่เป็นที่มาเหตุของการผ่าตัดทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดรวมทั้งให้ข้อมูลความรู้ทั้งพยาธิสภาพตลอดจนการเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัดทั้งในระบบแบบนอนพักในโรงพยาบาลระยะสั้นหรือรูปแบบการนอนแบบวันเดียวกลับบ้านหรือผ่าตัดแบบแผลเล็กเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆเช่นลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการพยาบาล เพิ่มคุณภาพ มาตรฐานการบริการพยาบาลและเพิ่มความปลอดภัยลดจำนวนวันนอนและลดขั้นตอนการทำงานตลอดจนพัฒนางานในระบบให้ดียิ่งๆขึ้นไป การบริการด้านการแพทย์และการพยาบาลได้มีการนำเทคโนโลยีต่างๆเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพพร้อมเพิ่มคุณภาพการรักษาให้มากยิ่งขึ้นตลอดจนพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยและหลังได้รับการบริการทางวิสัญญีได้รับการที่ปลอดภัยตลอดระยะเวลาและสามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ปฏิบัติตามนโยบาย Service Plan และความร่วมมือของหน่วยงานในแต่ละ PCT ได้แก่ ทีมศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ,nurse manager พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดกำหนดแนวทางปฏิบัติแล้วเชื่อมโยงกัน โดยรับผู้ป่วยจากห้องตรวจ ศูนย์ ODS Pre-Anesthetic- care เพื่อเตรียมความพร้อมวันผ่าตัดผู้ป่วยมาพร้อมญาติ หลังให้บริการการผ่าตัดและดมยาสลบให้นอนสังเกตอาการจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน การลงทะเบียนในโปรแกรม ODS Register และพยาบาลวิสัญญีติดตามอาการและส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในระบบ Thai COC เพื่อให้ชุมชนติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน 7 วันต่อมา มีการเพิ่มสาขา ออโรบิคส์ ศัลยกรรมเด็ก จักษุ นรีเวชกรรมเพิ่มขึ้น และมีการเพิ่มหัตถการ MIS คือ Laparoscopic , Cholecystectomy และอื่นๆเข้าร่วมโครงการณนี้มีหัตถการต่างๆเพิ่มขึ้นมาวิสัญญีพยาบาลยังขาดพยาบาลที่ทำหน้าที่การบริหารจัดการและเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีคุณภาพที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี มีการพัฒนาการประเมินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบการงัดและเลื่อนการผ่าตัดอยู่ เนื่องจากการเก็บข้อมูลการงัดเลื่อนที่ไม่ชัดเจนเพราะฉะนั้นจึงต้องจัดตั้งระบบการประเมินการเตรียมความพร้อมให้รัดกุมยิ่งขึ้นทางหน่วยงานจึงจัดให้มีบริการโดยประกอบไปด้วยวิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาล พร้อมผู้ช่วยเหลือพยาบาลเพื่อให้งานราบรื่นพร้อมกับขั้นตอนการปฏิบัติงานให้ชัดเจนมากขึ้น

นส. เหวตปวีณ์  
22-03-61



บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ผ่าน Pre-Anesthetic care ในผู้ป่วย ODS และ MIS โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ให้บริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมีการปรับระบบงานและสร้างความสอดคล้องและเสริมสร้างความรับผิดชอบในงานทุกส่วนที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อให้งานบริการการผ่าตัดเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความปลอดภัยให้เป็นรูปแบบ one stop service พร้อมทั้งมีพยาบาลที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะทำหน้าที่ดำเนินการ, ประสานงานระบบร่วมกับทีมงาน ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาล, พยาบาลห้องผ่าตัด, พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและ พร้อมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

1. ศึกษาหลักเกณฑ์ของระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพื่อพัฒนาระบบและปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป
2. ศึกษาแก้ไขระบบและนโยบายการให้บริการที่มีการปรับเปลี่ยนทุกระยะและประจำปี
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำกระบวนการมาดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งๆขึ้นไป
4. ประเมินผลจากตัวชี้วัดและระบบการประเมินผู้ป่วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการที่มารับบริการทางวิสัญญีพึงพอใจและได้รับความปลอดภัย
2. ลดความแออัด, ลดระยะเวลาการนอน, ลดค่าใช้จ่าย
3. วิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานในการผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์พร้อมกับทีมงานการผ่าตัดรวมถึง nurse manager
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริการการผ่าตัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการบันทึกข้อมูลให้เป็นระบบและปัจจุบัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ เท่ากับ 0
2. อุบัติการณ์การงัดเลื่อนเคสผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมเท่ากับ 0
3. ลดระยะเวลาการนอน , แออัด , ค่าใช้จ่ายในการรักษาลงเท่ากับ 0
4. อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มภายหลังผ่าตัดเท่ากับ 0
5. อัตราการร้องเรียนเมื่อขอความช่วยเหลือเท่ากับ 0
6. มีพยาบาล ODS NURSE MANAGER และพยาบาลประสานงานประจำหน่วยละ 1 คนเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและเก็บข้อมูล

นร 1๗๗๗๗๗  
๒๕๖๖

การรับรองผลงาน

1. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

(ลงชื่อ) น.ร. แพทย์หญิง.....

(..... น.ร. แพทย์หญิง.....)

(ตำแหน่ง) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่) ..... ๒๗ / ..... ธันวาคม / ..... ๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ) นพ.พัลลภ น้อยจิระ.....

(..... นพ.พัลลภ น้อยจิระ.....)

(ตำแหน่ง) ..... นายแพทย์ชำนาญการ.....

(วันที่) ๒๗ / ธันวาคม / ๒๕๖๖.....

ผลงานลำดับที่ 2 เรื่อง ..... (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ..... / ..... / .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ..... / ..... / .....

นพ. แพทย์หญิง  
๒๗๑๒๖๖

2. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) ..... นเรศ เวชชพรกุล .....  
(..... นเรศ เวชชพรกุล .....)  
(ตำแหน่ง) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ .....  
(วันที่) ..... 27 สิงหาคม 2566 .....

3. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ..... นพ. กฤษ ..... ผู้บังคับบัญชา  
(..... นพ. กฤษ .....) ที่กำกับดูแล  
(ตำแหน่ง) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ .....  
(วันที่) 27 สิงหาคม 2566 .....

(ลงชื่อ) ..... กฤษ ..... ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ  
(นางรจนา ขอนทอง) .....  
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
(ตำแหน่ง) ..... จังหวัดนครสวรรค์ .....  
27 ส.ค. 2566

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อใดลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับคือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

นเรศ เวชชพรกุล  
27/8/66