

3. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด

(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ0208.08/ว 1567 ลงวันที่ 4 เมษายน 2565)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ของแต่ละสาขาที่กำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือความสำคัญ โดยอย่างน้อย 1 เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ 1

เรื่องการพัฒนากระบวนการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ 2565- มกราคม พ.ศ 2566

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

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

การผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจำเป็นต้องมีระบบการระงับความรู้สึกที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย เนื่องจากขั้นตอนการระงับความรู้สึกจากการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบการหายใจ ระบบประสาท และระบบไต รวมถึงหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว ส่งผลต่อการตายจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้และอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการครองเตียง อัตราการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตและต้องรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น มีการศึกษาพบว่าการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอกมีขั้นตอนการระงับความรู้สึกที่ต้องมีความระมัดระวังอย่างมากต้องมีการเตรียมอุปกรณ์รวมทั้งยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกและยาช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานต่างๆมากกว่าการระงับความรู้สึกผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งมี โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึกได้มาก เช่นภาวะหัวใจหยุดเต้น ภาวะเสียชีวิตมาก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งยังมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างระงับความรู้สึกก็มักจะเกิดปัญหาตามมาจนถึงหลังผ่าตัดซึ่งวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานประสาน

นส. 1๖๖๐๖๑๗
๒๕๖๕

ร่วมกับวิสัญญีแพทย์ในการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอ โดยต้องมีความเชี่ยวชาญในการบริหารยาต่างๆ ด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งต้องประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการระงับความรู้สึก ด้้อย่างรวดเร็ว ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้จำเป็นต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสห วิชาชีพ วิสัญญีแพทย์ เจ้าหน้าที่เครื่องปอดหัวใจเทียม และพยาบาลที่หอผู้ป่วยหัวใจและทรวงอก จึงจะสามารถ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้และส่งเสริมการกลับคืนสู่ภาวะปกติของการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ให้เร็วขึ้นรวมถึงลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ วิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ ยาระงับความรู้สึก การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเผ่าะวังสัญญาณชีพ ตลอดจน การให้สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด ขณะและหลังผ่าตัด รวมการติดตามดูแลหลังผ่าตัดภายใน24ชั่วโมง หลังการระงับความรู้สึกและสนับสนุนให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดด้้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เริ่มเปิดให้บริการในส่วนของห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรหัวใจและ ทรวงอกแก่ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ 2561มุ่งเน้นการยกระดับบริการรักษา ผู้ป่วยโรคหัวใจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าด้ถึงการผ่าตัดหัวใจกลับบ้าน 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 สมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยด้รับการดูแลที่ด้มาตรฐานและปลอดภัยมากขึ้น พบว่าระบบ บริการพยาบาล ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่พึงประสงค์และมีประสิทธิภาพ ควร ประกอบด้วย วิสัญญีที่มีสมรรถนะเฉพาะด้าน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระยะ ก่อน ขณะ หลัง ระงับความรู้สึก การจักระบบบริการ โดยวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีและการปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินเผ่าะวังภาวะแทรกซ้อน และวางแผนในการจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยด้ด้มากขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดคน โยบาย และพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีเดิม นั้นมีการหมุนเวียนวิสัญญีพยาบาลเข้าไประงับความรู้สึก จากการทบทวนรายงานการประชุมประจำเดือนพบว่า วิสัญญีพยาบาลขาดประสิทธิภาพในการระงับความรู้สึก ทำให้การทำงานซ้ำ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆไม่ครบ ใน การแก้ไขปัญหามื่อเกิดภาวะวิกฤตในระหว่างระงับความรู้สึกยังขาดประสิทธิภาพ จากปัญหาที่กล่าวมาวิเคราะห์ สาเหตุพบว่าเกิดจากระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกที่ยังไม่พัฒนาเช่น วิสัญญีพยาบาลยังมี สมรรถนะไม่เพียงพอระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยขาดความรู้ใน ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนมาระงับความรู้สึก อุปกรณ์และยาเตรียมระงับความรู้สึกยังไม่พร้อมใช้งานและไม่ เพียงพอ มีระบบการสื่อสารการทำงานในที่นี้ไม่มีประสิทธิภาพจึงเกิดแนวคิดเพื่อการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ 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 ประกอบด้วย ความไม่พร้อมของเลือด เตียงในแผนกผู้ป่วยหนักมีจำกัด สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานการดูแลก่อน ขณะ หลังระงับความรู้สึกรู้สึก ประกอบด้วย เครื่องวัดออกซิเจนของสมอง และความต้องการเปลี่ยนแปลงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อน ขณะ หลังระงับความรู้สึกรู้สึก ประกอบด้วย การสื่อสารในทีม และการแก้ไขภาวะวิกฤตอย่างทันท่วงที
4. ผลการวิเคราะห์บททวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 36 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกรู้สึกและขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัดหัวใจและทรวงอก (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 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำและต้องการปรับปรุง ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงและต้องรักษาไว้ได้แก่มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังระงับความรู้สึกผู้วิจัยปรับแก้ระบบตามข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบ สรุปผลก่อนการพัฒนาในระบบในรูปร่างระบบบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก 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. 1๐๗ ๐๗๐๗
1๗๐๘๖๖

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 ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาล

- หลังการนำระบบการพยาบาลไปใช้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจหลังการใช้ระบบการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้ระบบการพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยนำผลการวิจัยไปใช้

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

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำระบบการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงเพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีบริการพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีประสิทธิภาพต่อไปและนำระบบการพยาบาลไปเผยแพร่ในโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพที่ 3 พร้อมติดตามผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ในการนำระบบไปใช้แล้วขยายผลงานให้เข้ากับผู้ป่วยและการผ่าตัด
2. วิสัญญีพยาบาลควรนำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในส่วนของกระบวนการและผลลัพธ์ไปใช้ในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีความปลอดภัยในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและสร้างทีมในการพัฒนาระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ในการดูแลที่เป็นเลิศ

นางสาว iven ๑๗๖๖

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

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
มาลี เบญจพลากร	75 %	<ul style="list-style-type: none">- เขียน โครงร่างวิจัย ส่งพิจารณาจริยธรรมปรับแก้ไข- เป็นผู้นำในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3- ร่วมออกแบบงานวิจัย (research design)- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล- วิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)- สรุปผลการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะ (research summary and recommendation)
พ.ญ ศิริสุดา ไส้ทองคำ	10%	<ul style="list-style-type: none">- วิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
นิตา คุรุจจันทร์	5 %	<ul style="list-style-type: none">- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
เสาวนีย์ชนะपाल	5 %	<ul style="list-style-type: none">- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
จุฬาลักษณ์ ปิ่นวัฒนะ	5 %	<ul style="list-style-type: none">- ร่วมดำเนินการวิจัยตั้งแต่ระยะที่ 1-3- เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระยะ 1-3- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

น.ย. 1๗๗๗/๗๗
17๗๗/๗๗

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(กรณีที่เกิดแต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า 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 / ๕ ธันว / ๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ) นพ. อรรถสิทธิ์ จันทอเน

(..... นพ. อรรถสิทธิ์ จันทอเน.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ.....

(วันที่) ๒๗ / ธันวาคม / ๒๕๖๖.....

ผลงานลำดับที่ 2 เรื่อง (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

นพ. แพทย์หญิง
๒๗๑๖๖

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