

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of nursing practice guidelines for patients with orthopedic surgery of
operating room, Kasetwisai Hospital, Roi Et Province.

(Received: June 16,2025 ; Revised: June 23,2025 ; Accepted: June 24,2025)

โสภา ถวิล¹ ระพีภรณ์ ใจมั่น¹

Sopha tawin¹ Rapeeporn Jaimun¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา พัฒนา และใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทำการศึกษาระหว่างมกราคม- สิงหาคม 2567 เดือน รวมระยะเวลา 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรห้องผ่าตัด จำนวน 22 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่ม แนวปฏิบัติผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ สื่อให้ความรู้ในการผ่าตัดกระดูกและข้อ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเหมาะสมการปฏิบัติผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ แบบประเมินความพึงพอใจการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงเนื้อหาแบบสามเส้า เชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลังด้วยสถิติ paired-t test

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วย 5 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกรักษาที่ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 5) ทบทวนบทบาทหน้าที่ขบวนการทำงานมอบหมายให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้นในการบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผลของรูปแบบส่งผลให้ความพึงพอใจผู้มารับบริการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=9.26$

คำสำคัญ: การพยาบาลห้องผ่าตัด, การผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ, การพัฒนาแนวปฏิบัติ

Abstract

This action research aimed to study the problems, develop and use it to develop nursing practice guidelines for patients undergoing orthopedic surgery. Study was conducted between January and August 2024, a total of 8 months. Qualitative sample included 22 operating room personnel, and quantitative sample included 32 patients undergoing orthopedic surgery. Research tools included open-ended focus group discussion questions, orthopedic surgery practice guidelines, educational media for orthopedic surgery, general data collection forms, orthopedic surgery suitability assessment forms, and orthopedic surgery satisfaction assessment forms. Qualitative data were analyzed using content triangulation, and quantitative data were analyzed using descriptive statistics. And compare before and after with paired-t test statistics.

Results of the study found that the development process of the practice guidelines consisted of 5 important formats as follows: 1) Develop a clinic to assess and prepare patients before anesthesia that provides orthopedic surgery. 2) Develop guidelines for orthopedic surgery patients. 3) Develop media and documents with advice for orthopedic surgery service recipients. 4) Publicize the orthopedic surgery project throughout the organization and in the area. 5) Review the roles and responsibilities of the work process, assign more clearly and work as a team more in orthopedic surgery service. The results of the formats resulted in significantly better satisfaction of service recipients at a statistical level of .05, $t = 9.26$.

Keywords: Operating room nursing, Orthopedic surgery, Practice guideline development

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

บทนำ

โรคกระดูกข้อเข่าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญระดับโลก โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีแนวโน้มสถิติการเกิดกระดูกต้นขาหักที่สูงขึ้น ในสหรัฐอเมริกา ปี 2561 พบผู้ป่วยโรคกระดูกข้อเข่า ประมาณ 250,000 ราย¹ โดยพบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยข้อเข่าทั้งหมด ประเทศไทยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคกระดูกข้อเข่าและต้นขาหักจากอุบัติเหตุจราจร เป็นอันดับที่ 4 จากการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด มีค่าเฉลี่ย 18 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน² การดูแลรักษาภายหลังการผ่าตัดยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนของกระดูกเลื่อนหลุดกระดูกอักเสบติดเชื้อ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ จนส่งผลให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ กระทั่งต่อปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลง ภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการผ่าตัดเพื่อจัดชิ้น กระดูกหักให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกภายใน เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะที่เป็นปกติโดยเร็ว³

ผู้ป่วยที่มีเอ็นที่ข้อเข่าฉีกขาด หรือเอ็นไขว้หน้าฉีกขาด หรือหมอนรองเข่าฉีกขาด และต้องรักษาโดยการผ่าตัด โดยปกติต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน แต่จำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐมักมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวผ่าตัดนานอย่างน้อย 6 เดือน⁴ จำต้องมีการร่วมมือกับสหวิชาชีพเพื่อการผ่าตัดกระดูกและข้อ โดยมีการเริ่มนำมาใช้ในปี พ.ศ. 2560 จำต้องมีการสังเกตอาการหลังผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชม. การผ่าตัดกระดูกและข้อเป็นระบบบริการรูปแบบใหม่ ในการดำเนินการพบปัญหา การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม คัดเลือกผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มีเอกสารที่ใช้ในกานเริ่มผ่าตัด การมารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลาย การมีขั้นตอนบริการที่ซับซ้อน การคัดเลือกผู้ป่วย⁵ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมรับการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่

อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดต่อไป การผ่าตัดกระดูกและข้อเริ่มมีแนวคิดในสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรและประเทศในยุโรป เป็นผู้ริเริ่มต้นแบบ โดยเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วย โดยทำการรักษาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ เป็นการผ่าตัดกระดูกและข้อในปี 2565 จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในสหรัฐอเมริกา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยนอก ประเทศอังกฤษ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยนอก⁶ ด้วยประเทศไทย อันเป็นผลจากระยะเวลารอการผ่าตัดนาน⁷ ความจำกัดของจำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายที่สูง ตลอดจนความจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการโดยเฉลี่ย ของการพักรักษาหลังผ่าตัดในระบบบริการการผ่าตัดกระดูกและข้อ ระยะเวลาก่อนผ่าตัดหรือหัตถการใน ACS อยู่ในช่วง 50 นาที ถึง 63 นาที และค่าเฉลี่ยระยะเวลาในหน่วยหลังผ่าตัด 51 + 3.8 นาที (Free-standing ASCs) ถึง 89 ± 2.9 นาที (Hospital-based ACS)⁷ โดยประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในสถานพยาบาลรัฐในกระทรวงสาธารณสุขในปี 2561 ประเทศไทยมีปัญหาด้านบริการทางการแพทย์ในหลายระบบ⁸ ตั้งแต่ระยะเวลารอการผ่าตัด ความแออัดในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนพักในโรงพยาบาล การเข้าถึงการบริการที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วยได้น้อย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 ได้มีการพัฒนาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหัตถการทั้ง 12 โรค ได้แก่ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ โรคกรดไหลย้อน โรคถุงน้ำอัมพาต ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด กระเพาะอาหารอักเสบ หลอดเลือดดำของหลอดเลือดอาหาร ภาวะหลอดอาหารตีบ ตั้งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ นิ่วในท่อน้ำดี นิ่วในท่อน้ำดีอ่อน ภาวะท่อน้ำดีตีบ ภาวะท่อน้ำดีอ่อนตีบ โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน ในปี 2562 ได้เพิ่มรายการหัตถการเป็น 24 โรค และในปี 2565 ได้ขยายของเขตการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมเป็น 67 โรค ในปี 2564 มีการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ

ประมาณ 40,000 ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายประมาณ 66 ล้านบาท⁹

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย¹⁰ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ขนาด 60 เตียง ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายคือ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และโรงพยาบาลเมืองสรวง ทำให้มีแนวโน้มจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลผู้รับบริการผ่าตัดทุกประเภท ตั้งแต่ พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 2,999, 2,615, 2,298, 2,395 และ 2,632 ราย ตามลำดับ ผู้รับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 53 ราย 71 ราย และ 88 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยร้อยละ 71.63 ร้อยละ 81.97 ร้อยละ 63.77 ร้อยละ 97.5 และ 128.55 ตามลำดับ โรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากนโยบายการขยายมาที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อม มีแพทย์เฉพาะทาง ถึงแม้ว่า ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับบริการไม่ต้องรอคิวนานเหมือนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อขยายโอกาสเพิ่มการเข้าถึงรายการ ในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ห่างไกล ซึ่งคุณภาพการรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่รักษาและนอนในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ต้องเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล ต้องมีการดำเนินการพัฒนารูปแบบการผ่าตัดวันเดียวกลับ ผู้รับบริการอาจไม่มีความพร้อมในการรับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ ในเชิงระบบนั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนอย่างเป็นกระบวนการโดยมีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้จัดระบบบริการ และการพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง⁷ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ได้ดำเนินกิจกรรมหลักในการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างมีมาตรฐานตรง

ตามที่ทางกรมการแพทย์ได้มีการกำหนดขั้นตอนหลักของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการ การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล การพักฟื้นหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และการติดตามผลการรักษาแต่ยังไม่มีมีการระบุรายละเอียดการดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัย ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ได้รับการนัดหมายแล้ว มีอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 6 ราย 9 ราย 5 ราย 6 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยที่จะเข้ารับการรักษาจริงในวันผ่าตัดนอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรับการรักษา จากการทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดจากการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม โดยมักมีสาเหตุจากความไม่พร้อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ รวมถึงผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลเกินกว่า 24 ชั่วโมง แต่ยังไม่มีการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อได้

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว เนื่องจากเป็นกระบวนการใหม่และมีผู้ศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ให้สามารถดูแลตนเองได้ก่อนการผ่าตัด ลดการเลื่อนนัด ส่งเสริมให้พยาบาลดำเนินงานการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อได้อย่างมั่นใจ ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้สามารถผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีแนวทาง

ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันร่วมกันกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาล พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาระบบการให้บริการ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ป่วย ทีมการดูแลผู้ป่วย องค์กร และชุมชนตามนโยบายผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2567 ถึง สิงหาคม 2567 รวมระยะเวลา 8 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 22 คน และ เชิงปริมาณ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 56 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด รวมทั้งสิ้น 22 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เชิงปริมาณ

ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร ได้ผลการคำนวณ จำนวน 32 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1 แนวคำถามปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดในการบริการผู้ป่วยข้อเข้าผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยผ่าตัด ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่มในประเด็นในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ นโยบายและเป้าหมายของการให้บริการผู้ป่วย ประเด็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ปัญหาในการบริการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ และข้อเสนอแนะในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ แนวคำถามเพื่อค้นหาปัญหาการดูแลสภาพการณ์ วิเคราะห์ปัญหาประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อหารูปแบบในการพัฒนา

1.2 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบที่ได้จากการระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม การทดลองใช้ จนได้กระบวนการ 5 รูปแบบ ดังนี้ 1) พัฒนาคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 2) พัฒนาระบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 5)

ทบทวนบทบาทหน้าที่ขบวนการทำงานมอบหมายให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้นในการบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

1.3 สื่อเอกสารให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ จัดทำโดยทีมผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ได้แก่ เอกสารความรู้ เอกสารประกอบการอบรมแนะนำการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้าน เอกสารแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

1.4 แบบประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ (PADSS; Post Anesthetic Discharge Scoring System Score) ในหัวข้อสัญญาณชีพ การเคลื่อนไหว คลื่นไส้ อาเจียน ความปวด เลือดออกจากแผลผ่าตัด ที่ออกแบบมาใช้ร่วมกับผู้ป่วยใน พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความเหมาะสมในการปฏิบัติในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อในเจ้าหน้าที่ 3) แบบการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการห้องผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ นำเสนอข้อมูลเพื่อตีความ ตรวจสอบความถูกต้องและ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากนั้นบรรยายสรุปสิ่งที่ค้นพบ รวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนครอบคลุม

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความเหมาะสมในการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ความพึงพอใจห้องผ่าตัด โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนความเหมาะสมในการปฏิบัติ คะแนนความพึงพอใจ ก่อนหลังการพัฒนาแบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด โดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิในการให้ข้อมูล รวมทั้งการตอบรับ หรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจะไม่มีการติดต่อมารับบริการใดๆ การเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาพรวมของการศึกษาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเท่านั้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

1. บริบท สถานการณ์ สภาพปัญหาการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1) **เชิงคุณภาพ** โรงพยาบาลเกษตรวิสัยมีห้องผ่าตัด 4 ห้องแต่สามารถเปิดบริการใช้ได้จริง 4 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม ผ่าตัดคลอด ผ่าตัดกระดูกและข้อ ผ่าตัดผ่านกล้องแบบ MIS เป็นต้น ผ่าตัดเล็กเช่น การผ่าตัดตตกแต่งบาดแผล

ผ่าตัด Excision และส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (EGD, Colonoscopy) ได้ตลอด 24 โรงพยาบาลเกษตรวิสัยต้องได้รับการประเมินจากกรมการแพทย์ และต้องดำเนินการกิจกรรมหลัก การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกและข้อมีมาตรฐานตรงตามที่ทางกรมการแพทย์ได้มีการกำหนดขั้นตอนหลักของการบริการผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกและข้อ การมารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรงพยาบาล การพักผ่อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และการติดตามผลการรักษาแต่ยังไม่มีภาระบ่งชี้การดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัย ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยที่จะเข้ารับการระงับความรู้สึกในวันผ่าตัด นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการระงับความรู้สึกจากการทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดจากการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม โดยมักมีสาเหตุจากความไม่พร้อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ รวมถึงจำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลเกินกว่า 24 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นว่าระบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกยังขาดประสิทธิภาพ นอกจากอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ยังมีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของแพทย์และทีมผ่าตัด เช่น แพทย์ติดภารกิจอื่นหรือเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัดไม่พร้อม ทำให้การผ่าตัดไม่เป็นไปตามแผนทำให้การดำเนินการผ่าตัดล่าช้า หรือมีการเลื่อนการผ่าตัดจะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและโรงพยาบาลเพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น งานพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้บริการผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกและข้อ แต่ยังไม่มีการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสัลยกรรมกระดูกและข้อที่ชัดเจน **เชิงปริมาณ** โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 ขนาด 60 เตียง ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อมูลผู้รับบริการ

ผ่าตัดทุกประเภท จากสถิติในปี 2563-2565 จำนวน 2,298, 2,395 และ 2,632 ราย ตามลำดับ ผู้รับบริการผ่าตัดสัลยกรรมกระดูก จากสถิติในปี พ.ศ. 2563-2565 พบ จำนวน จำนวน 38 ราย 45 ราย และ 56 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ย ร้อยละ 63.77 ร้อยละ 97.5 และ 128.55 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้าโครงการผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกและข้อที่ได้รับการนัดหมายแล้ว มีอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด จากสถิติในปี พ.ศ. 2563-2565 พบ จำนวน 5 ราย 6 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไปเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในการผ่าตัดใหญ่ 1 ทีมใช้พยาบาลผ่าตัด 3 คน ในเวลาทำการเปิดผ่าตัดได้ 3 ห้องและนอกเวลาทำการเปิดผ่าตัดได้ 2 คน นอกจากนั้นเรายังเปิดให้บริการผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกและข้อ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบัน และรับทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ โดยการนำ colonoscopy ทั้งในเขตอำเภอเกษตรวิสัยและอำเภอข้างเคียงเช่นจากอำเภอบุพผรัตน์ อำเภอดงเจริญพินาม อำเภอหนองฮี และอำเภอพนมไพร ข้อมูลทั่วไปเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด จำนวน 22 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน ร้อยละ 90.91 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 2 คน ร้อยละ 9.09 ช่วงอายุส่วนมากมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 40.91 รองลงมา อายุ 31-40 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 31.82 และ อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 27.27 ตามลำดับ ส่วนมากเป็นพยาบาล จำนวน 11 คน ร้อยละ 50.00 รองลงมาพยาบาลวิสัญญี จำนวน 6 คน ร้อยละ 27.27 และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 5 คน ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมากปริญญาตรี จำนวน 17 คน ร้อยละ 77.27 ตามลำดับ รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน 5 คน ร้อยละ 22.73 การได้รับการอบรมผ่าตัดสัลยกรรมกระดูกและข้อ ส่วนมากเคยได้รับการอบรม จำนวน 17 คน ร้อยละ 77.27 และไม่เคยได้รับการอบรมจำนวน 5 คน ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) **Plan** การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์บริบท พัฒนารูปแบบที่ได้จากการระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม การทดลองใช้ จนได้กระบวนการ 3 รูปแบบเบื้องต้น ดังนี้ 1) พัฒนาศิลปะประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ **Do & Check** จากการนำไปปฏิบัติ ถอดบทเรียนพัฒนาในรอบที่ 1 จากการวิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงานของรูปแบบในระยะแรก การปฏิบัติร่วมกันยังทำได้นอน การสร้างรูปแบบที่พัฒนามาจากทฤษฎีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ยังพบอุปสรรคการณ์เล็กน้อย และความพึงพอใจยังน้อยอยู่ จึงปรับให้กระบวนการมีความกระชับ พบแพทย์ให้เร็วขึ้น และเพิ่มการแนะนำให้คำปรึกษาให้รวดเร็วมากขึ้น **Action** จากการปฏิบัติ ถอดบทเรียนในรอบที่ 2 ได้มีการเพิ่มกระบวนการเพื่อลดการเลื่อนนัด และการเข้าถึงบริการมาอีก รวมเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้ 1) พัฒนาศิลปะประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 2) พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 5) ทบทวนบทบาทหน้าที่ ขบวนการทำงานมอบหมายให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้นในการบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ

3. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3)

3.1 ผลการพัฒนาความเหมาะสมในการปฏิบัติในพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนพัฒนาผลการพัฒนาความเหมาะสมในการปฏิบัติของพยาบาลผ่าตัดในการบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้าน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก คะแนนเฉลี่ย 3.56 (S.D.1.62) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือการบันทึกทางการพยาบาลการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก คะแนนเฉลี่ย 3.38 (S.D.1.39) อยู่ในระดับปานกลาง และระยะการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก คะแนนเฉลี่ย 3.23 คะแนน (S.D.1.26) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ หลังพัฒนาผลการพัฒนาความเหมาะสมในการปฏิบัติของพยาบาลผ่าตัดในการบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้าน ระยะให้บริการการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก คะแนนเฉลี่ย 3.74 คะแนน (S.D.1.48) อยู่ในระดับมาก รองลงมาระยะหลังให้บริการการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในห้องฟักฟื้น (PACU) คะแนนเฉลี่ย 3.72 คะแนน (S.D.1.46) อยู่ในระดับมาก และระยะก่อนให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก คะแนนเฉลี่ย 3.69 คะแนน (S.D.1.42) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

3.2 ผลการพัฒนาความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนพัฒนาผลการพัฒนาความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ พบว่า คะแนนมากที่สุดในด้าน การวางแผนการรักษาผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ย 2.78 (S.D.1.28) อยู่ในระดับปาน

กลาง รองลงมาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ย 2.63 (S.D.1.26) อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ย 2.58 คะแนน (S.D.1.24) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ หลังพัฒนาผลการพัฒนาความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ พบว่าคะแนนมากที่สุดในการประเมินผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ย 3.71 (S.D.1.36) อยู่ในระดับมาก รองลงมาด้านการวางแผนการรักษาผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ย 3.69 คะแนน (S.D.1.34) อยู่ในระดับมาก และด้านการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ย 3.67 คะแนน (S.D.1.42) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

3.3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมข้อกระดูก การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมข้อกระดูก ก่อนพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เฉลี่ย 2.61 คะแนน (S.D.1.25) อยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.62 คะแนน (S.D.1.38) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า P-value < 0.05 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจผู้มารับบริการ ก่อน-หลังพัฒนาพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (n=65)

รายการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		df	t	p-value	95%CI	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				lower	upper
ความพึงพอใจ	2.61	1.25	3.62	1.38	1.01	9.29	<.0001	-11.82	-10.89

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ หรือทำหัตถการ การพักผ่อนหลังการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และการติดตามผลการรักษาแต่ยังไม่มีการบรรยายละเอียดการดูแลในแต่ละขั้นตอนหรือแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเพื่อการปฏิบัติงานที่สะดวกและปลอดภัย ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากยังไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัยในบางข้อ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา การเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม โดยมีสาเหตุจากความไม่พร้อมของร่างกาย หรือโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลมากกว่า 24 ชั่วโมง สะท้อนให้เห็นว่าระบบการพยาบาลผ่าตัด

ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สอดคล้องกับ นวลจันทร์คูสุวรรณ¹¹

การพัฒนาแบบประกอบด้วย 5 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 2) พัฒนาระบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3) พัฒนาสื่อเอกสารคำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อให้ทราบทั่วทั้งองค์กรและในพื้นที่ 5) ทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ให้ชัดเจนและทำงานเป็นทีมมากขึ้นในการบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ สอดคล้องกับ บุญเรียง พิสมัย และคณะ¹²

ผลการใช้แนวปฏิบัติส่งผลให้ความเหมาะสมของการปฏิบัติในพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อดีขึ้น ความพึงพอใจผู้มารับบริการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อดีขึ้น เนื่องจากแนวปฏิบัติ ดังกล่าว ช่วยลดอุบัติเหตุการเลื่อนผ่าตัด ส่งเสริมระบบอุปกรณ์ที่จำเป็นในการผ่าตัด ลดภาระงานให้เจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น การพยาบาลที่หอผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ ช่วยพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อมีความชัดเจนสอดคล้องกับ ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล และคณะ¹³

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ไปใช้ ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง โดยสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมทำงานเป็นทีม การสร้างเสริมความรู้พยาบาล และการดูแลตนเอง

ก่อนการผ่าตัด สร้างความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

2. ควรมีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่พบอุบัติเหตุการเลื่อนนัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความพึงพอใจน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษา คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัยในการให้พื้นที่ในการศึกษา รวมถึง เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยห้องผ่าตัดในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Jeong Han Lee. Anesthesia for ambulatory surgery [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 22]. Available from: <https://pmc/articles/PMC5548941/>
2. Atkinson, L., & Nancy, H. F. (2012). Operating room technique (12th ed). New York: Mosby.
3. ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2566. สืบค้น 8 สิงหาคม 2567 จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
4. ยุติ วัฒแก้ว และอาภา เตมิกะ. ผลการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี:โรงพยาบาลเพชรบุรี. 2551.
5. จารุณี ตั้งใจรักการดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2561; 3(1): 1-6.
6. ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม. สืบค้นจาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/160610146554495425.Pdf.
7. ปรียาภรณ์ แหวนเงิน. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปรางค์กู่. งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปรางค์กู่. 2566.
8. บทความสุขภาพ.เตรียมตัวให้พร้อมก่อนการผ่าตัด.โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตชั้นแนลคลินิก,2562.

9. วิลาวรรณย์ นาคปลัด. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา. 2562.
10. งานเวชระเบียน, สถิติงานห้องผ่าตัดการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเกษตรวิสัย, 2566-2567.
11. นวลจันทร์ คูสุวรรณ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2565; 9(1), 77-96.
12. บุญเรียง พิสมัย และคณะ. กระบวนการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่า แบบ One Day Surgery. โปสเตอร์ฟรีเซนต์ เทชันงานมหกรรมคุณภาพงาน ครั้งที่ 29. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2565.
13. ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2565; 29(1), 221-238.