



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕  
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่  
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๙  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล              | ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ                     | ส่วนราชการ                                                                                                                   |
|----------|------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.       | นางสาวสุนิสา ศรีวะอุไร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>(ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม<br>กลุ่มการพยาบาล<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่  
คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศผู้ผ่านการประเมินบุคคล  
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่  
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

5 ต.ค. 2569

| ลำดับ<br>ที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ชื่อ - สกุล            | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม                                                                                                                | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ผ่านการประเมินบุคคล                                                                                 | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| ๑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | นางสาวสุนิสา ศรีระอุไร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม<br>กลุ่มการพยาบาล<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย<br>ออโรโธปิดิกส์ | ๑๙๐๑๖๕        | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม<br>กลุ่มการพยาบาล<br>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม | ๗๗๑๒๕             | เลื่อน<br>ระดับ<br><br>๑๐๐% |
| <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอียดที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม: กรณีศึกษา<br/>เปรียบเทียบ ๒ ราย”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม<br/>ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p> |                        |                                                                                                                                       |               |                                                                                                                              |                   |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |                                                                                                                                       |               | <p style="text-align: center;">(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)<br/>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม</p>                    |                   |                             |

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ ๒๑ มีนาคม – ๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔

### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การบาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในระดับโลก และในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าบาดเจ็บและความรุนแรง คร่าชีวิตผู้คนราว ๔.๔ ล้านคนต่อปี คิดเป็นเกือบ ๘% ของการเสียชีวิตทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ ๑ ของกลุ่มคนอายุ ๕-๒๔ ปี สาเหตุหลักอันดับหนึ่งคืออุบัติเหตุทางถนน คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดจากการบาดเจ็บ ตามมาด้วยการฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกาย และการตกจากที่สูง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Significant Trauma) เข้ารับการรักษาในระบบบริการสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน ๑๖,๒๘๑ ราย โดยสาเหตุหลักมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็นวิกฤตสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียและการบาดเจ็บรุนแรง (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma) ต้องทำอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ โดยหัวใจสำคัญคือการป้องกันการเสียชีวิตจากภาวะคุกคามชีวิต (เช่น ทางเดินหายใจอุดตัน หรือภาวะช็อก) โดยยึดหลักการประเมินและการจัดการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีเป้าหมาย คือการช่วยให้รอดชีวิตและป้องกันความพิการ และมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการค้นหา ภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง เพื่อนำมาวางแผนกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลที่เหมาะสม ครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดความพิการ และการสูญเสียชีวิตได้

๑. ความรู้เรื่องการบาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma) หลักการประเมินและการช่วยเหลือ
๒. การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก
๓. การประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
๔. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
๕. ทฤษฎีความสูงอายุ
๖. แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)
๗. การวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### สรุปสาระสำคัญ

การบาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรงตั้งแต่ ๒ ระบบของร่างกายขึ้นไปพร้อมกัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาที่รวดเร็ว การบาดเจ็บเหล่านี้มักเกิดจากอุบัติเหตุรุนแรง การตกจากที่สูง หรือการถูกทำร้ายร่างกาย ผลกระทบจากการบาดเจ็บหลายระบบ ได้แก่ ๑) ภาวะช็อกที่เกิดจากการสูญเสียปริมาณเลือด (Hypovolemic shock) ซึ่งเกิดจากการมีแผลเปิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออวัยวะภายในถูกกระทบกระแทกที่ไม่มีบาดแผลภายนอก และเมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจะเกิดการอักเสบจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย และถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและครอบคลุม การอักเสบจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากจนเกิดเป็นกลุ่มอาการอักเสบ ตามระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย ๒) ความปวด (Pain) เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ และมีบาดแผลเกิดขึ้นจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย มีผลกระทบต่อรีเฟลกซ์ต่างๆของร่างกายทำให้เกิดการขยายของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral vasodilatation) เกิดอาการ หน้ามืดเป็นลม หรือช็อกจนกระทั่งเกิดภาวะการไหลเวียนล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ๓) การบาดเจ็บที่ทรวงอก (Chest Trauma) ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บแบบชอกช้ำ (Blunt chest trauma) หรือ มีบาดแผลทะลุทะลวงทรวงอก (Penetrating chest trauma) การบาดเจ็บของซี่โครงและปอด มักทำให้กระดูกซี่โครงหักหนึ่งหรือหลายซี่ได้ อาจทำให้มีการฉีกขาด

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ของเนื้องอกและเส้นเลือด แล้วมีลมรั่วจากทางเดินหายใจเข้าสู่เยื่อหุ้มปอด ที่พบบ่อยได้แก่ภาวะมีลมหรือเลือด หรือทั้งลมและเลือดรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด(Pneumo-HemoThorax) และภาวะลมอัดดันในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension Pneumothorax) ซึ่งเป็นภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ในลักษณะที่ผ่านเข้าไปในทรวงอกได้ทางเดียว ๔)การบาดเจ็บของช่องท้อง (Abdominal trauma) อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่พบบ่อยคือม้าม ตับ และตับอ่อน การบาดเจ็บของอวัยวะเหล่านี้ในรายที่เสียเลือดมากอาจ ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้จากภาวะช็อกจากการ เสียเลือด อาการที่พบคืออาการปวดท้อง ปวดร้าวไปสะบัก หรือไหล่ ๕)การบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง (Head Injury and spinal cord injury) ปัญหาที่ทำให้เกิด อันตรายถึงแก่ชีวิตได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress) ภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock) และภาวะสมองได้รับบาดเจ็บ รุนแรง (Severe Traumatic brain injury) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่มักเกิด ร่วมกันเมื่อมีการบาดเจ็บหลายระบบ ๖)การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ (Bone and joint injury) มักเกิดร่วมกับอันตรายต่อเนื่องเยื่อไฝกล้ามเนื้อ เส้นเลือด เส้นประสาท เส้นเอ็นและหลอดน้ำเหลือง การหักของกระดูกเชิงกรานและกระดูกต้นขา อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้จากการเสียเลือด (ขวัญจิต พุกกะวัน พย.ม.วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ,๒๕๖๖ )

จากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ พบว่า สถิติผู้ป่วยmultiple trauma ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๙๘ ราย ๑๒๒ ราย และ ๑๑๘ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทรวงอกและสายระบายทรวงอก จำนวน ราย ๒ ราย ๒ ราย และ ๓ ราย ตามลำดับ ทั้งนี้ พบในผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการผู้ป่วยของจังหวัดอุบลราชธานีตอนล่าง มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยให้มีศักยภาพสูง มีหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit) ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมต่ออาการและการแสดงของโรค มีการประเมินภาวะความรู้สึกตัวและได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ทันทั่วถึง รวมทั้งได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ ดังนั้น ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงมากในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหักร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตั้งแต่แรกเริ่ม การดูแลระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ระยะฟื้นฟู จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอนประกอบด้วย การประเมินสภาวะสุขภาพอนามัย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหักร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

#### เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างปลอดภัย เข้าใจภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพและจัดการตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพปลอดภัย

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก

๒. เลือกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๓. ทบทวนเวชระเบียนการรักษา เอกสารตำราวิชาการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการพยาบาลผู้สูงอายุตามทฤษฎีความสูงอายุป็นหลักแนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพและการวางแผนจำหน่าย

๕. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้และสรุปผลการศึกษา

๖. สรุปและจัดทำเอกสารวิชาการ

๗. เผยแพร่ผลงานวิชาการ

#### ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ ๑ หญิงไทย อายุ ๔๘ ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง On Metformin (๕๐๐) ๑\*๒ po pc , Simvastatin (๒๐) ๑\*hs pc รับประทานที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ไม่ขาดยา เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้วยข้อบกพร่องของกระดูกสันหลังเอวขวากระดูกสันหลังเอวซ้ายสลับไม่ทราบระยะเวลา เจ็บหน้าอกขวา ปวดบวมเข่าซ้าย เดินไม่ได้ ส่งตรวจ X-ray พบ Close fracture Rib ๗<sup>th</sup> Right, Close Fracture left patellar, Close Fracture tibia plateau On woody sprint ขาซ้าย ส่งทำ CT brain without contrast media : No evidence of intracerebral or extra axial hemorrhage, No evidence of skull fracture แรกรับ ผู้ป่วยรู้ตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง E๔V๖M๕ pupill ๒mm Reac to liht both eyes Oxygen saturation ปลายนิ้ว ๙๕% RA เจ็บหน้าอกด้านขวาเล็กน้อย ไม่มีปวดศีรษะตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ขาซ้าย On woody sprint คลำ Dorsalis pedis pulse หลังเท้าซ้ายได้ชัดเจน no signs compartment syndrome แพทย์เจ้าของไข้ plane set Operation หลัง สังเกตอาการทางระบบประสาทครบ ๒๔ ชั่วโมง และให้ consult ศัลยแพทย์ประเมินก่อนการผ่าตัด ศัลยแพทย์ให้ Go On surgery ได้ เนื่องจาก CXR พบ fracture Rib ๗<sup>th</sup> Right แต่ไม่มี pneumo-hemothorax และ follow film CXR อีกครั้งหลังผ่าตัด ผล Potassium ๓.๔ mmol/L แพทย์ให้การรักษา KCL elixir ผล Potassium ๓.๗ mmol/L มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด แนะนำการประเมิน Pain score การดูแลบาดแผลและสายระบายเลือดจากแผล ประเมินความปวด = ๘ / ๑๐ คะแนน ได้รับยาแก้ปวดได้แก่ MO ๔ mg. vine ๒ dose ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น Open Reduction and Internal Fixation locking plate and screw left tibia plateau, Open Reduction and Internal Fixation k-wire, Tension-Band Wiring left patellar ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการได้ยาระงับความรู้สึกผ่านทางไขสันหลัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีเหนื่อยหอบ Oxygen saturation ปลายนิ้ว ๙๖% RA On oxygen canular ๓LPM Oxygen saturationwได้ ๑๐๐ % ผู้ป่วยมีแผลที่เข่าซ้าย และต้นขาซ้าย มีสายระบายเลือด ( Radivac drain ) จากแผลเข่าและต้นขาซ้ายอยู่อย่างละ ๑ สาย สายระบายเลือดทำงานอยู่ในระบบปิด content สีแดง ออก ๑๐ ML และ ๕๐ ml ตามลำดับ หลังผ่าตัดได้รับยาปฏิชีวนะ cefazolin ๑ gm vine ทุก ๖ ชม ไม่มีการเกิด Thrombophlebitis ได้รับยาแก้ปวดได้แก่ MO ๔ mg vine prn q ๖ hr แผลหลังผ่าตัดไม่ซึม กระตุ้นให้ Early ambulationและฝึก quadriceps exercise, ankle pumping ๒๕ มีนาคม follow film CXR หลังผ่าตัดพบฝ้าขาวทึบ ( Opacity ) ผู้ป่วยไม่เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอกขวาล็กน้อย ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ Oxygen saturation Ra ได้ ๙๒ % On oxygen canular ๓LPM Oxygen saturationwได้ ๙๘ % มีผู้ป่วยมีเหนื่อยเล็กน้อย หายใจ ๒๒-๒๖ ครั้ง/นาที Re-notify ศัลยแพทย์ประเมินอีกครั้ง พบมี hemothorax จึงได้ใส่สายระบายทรวงอก ชนิด ๓ ขวด ( intercostal drainage; ICD ) Left chest NO.๒๘ depth ๘ หลัง On ICD ชนิด ๓ ขวด follow CXR upright แผลที่หน้าอกไม่มีเลือดซึม ICD ไม่มีรั่วซึม ไม่พบพองอากาศ ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย ย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ รวมระยะเวลาในอนโรพยาบาล ๙ วัน นัดมาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม อาคารผู้ป่วยนอก ในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๘ และ ตรวจที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ อาคารผู้ป่วยนอก ในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘

กรณีศึกษาที่ ๒ ชายไทยอายุ ๗๑ ปี ไม่มีโรคประจำตัวรับ refer จาก โรงพยาบาลน้ำยั้น มายัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๙ ด้วยตกจากบันไดไม้ไผ่สูง ๔ เมตร ไม่มีศีรษะ กระแทก ไม่สลบ เจ็บหน้าอกซ้าย ปวดไหล่ซ้าย เจ็บกลางหลัง film พบ Burst fracture thoracic ที่ ๑๒, Close fracture posterior Rib ๑<sup>th</sup> Left มี pneumothorax left On ICD ๒ ขวด NO.๒๘ depth ๑๒ ได้ air No blood ,Oxygen saturation ๙๒% RA On oxygen mask with bag ๑๐ LPM Oxygen saturation ๑๐๐ % ส่งทำ CT thoracic spine พบ Burst fracture T๑๒ vertebral body and mild compression fracture of T๖ vertebral เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ตั้งแต่วันที่ ๒๔-๒๕ เมษายน ๒๕๖๙ ผล Potassium ๓.๔ mmol/L แพทย์ให้การรักษา KCL elixir ผล Potassium ๓.๖ mmol/L แพทย์ศัลยกรรม plan Off ICD ให้ off Oxygen support และให้ ดูด tri-flow แพทย์ออร์โธปิดิกส์ รับย้ายผู้ป่วย set OR for Percutaneous screw fixation T๑๒-L๒ มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด แนะนำการประเมิน Pain score การดูแลบาดแผล พยาบาลให้การดูแลและประเมินอาการเหนื่อยหอบ การทำงานของ ICD หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการได้ยาระงับความรู้สึก มีแผลผ่าตัดที่หลัง แผลไม่ซึม แผล ICD ที่อก ไม่ซึม หลังผ่าตัด ๑ วัน Re-notify ศัลยแพทย์ Off ICD หลัง off ICD แผล Off ICD ไม่ซึม Retain Foley's catch หลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง ผู้ป่วยเริ่ม Ambulation หัดเดินด้วย walker เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย ตามหลัก D-METHOD ประเมิน Care giver ผู้ป่วยมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ รวมระยะเวลาในอนโรพยาบาล ๑๒ วันและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ประสานศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) เพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านและนัดมาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม อาคารผู้ป่วยนอก ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ และ ตรวจที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ อาคารผู้ป่วยนอก ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘

ภายหลังจำหน่าย ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแห้งดี แผล Off ICD แห้งดี ผู้ป่วยไม่อาการเหนื่อย หอบ ไม่มีพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยปฏิบัติตัวและดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในระหว่างปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

| ตัวชี้วัด                                                                | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |       |               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------|---------------|
|                                                                          |          | ๒๕๖๗           | ๒๕๖๘  | ๒๕๖๙          |
| จำนวนผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ | -        | ๒๘             | ๓๔    | ๓๘            |
| ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก              | -        | ๒              | ๓     | ๒<br>(๖เดือน) |
| อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่ท่อระบายทรวงอก                      | ๐%       | ๐              | ๐     | ๐             |
| อัตราการ Re admit                                                        | <๒%      | ๐              | ๐     | ๐             |
| อัตราผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง                       | ≥ ๙๐%    | ๘๒.๒๐          | ๘๖.๕๐ | ๘๕.๓๒         |

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

### ๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

#### ๕.๒.๑ ด้านผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก ได้รับการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก ได้รับการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัย การป้องกันความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Risk patients and warning signs) ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ก่อนการใส่ท่อระบายทรวงอก และหลังการใส่ท่อระบายทรวงอก การฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เลือดออกผิดปกติ การติดเชื้อ ท่อระบายหลุดหรืออุดตัน เนื้อเยื่อปอดหรืออวัยวะใกล้เคียงบาดเจ็บ และภาวะปอดบวมน้ำจากการขยายตัวเร็วเกินไป (Re-expansion pulmonary)

๓. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการดูแล โดยได้รับการสอน สาธิตตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวและสามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

#### ๕.๒.๒ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

๑. มีการพัฒนา เพิ่มความรู้ ทักษะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวน เอกสาร ตำราวิชาการ ทำให้บุคลากรมีความรู้ความชำนาญและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๒. มีการเรียนรู้กระบวนการพยาบาล การนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพยาบาลผู้สูงอายุตามทฤษฎีความสูงอายุ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยตามสภาพปัญหาได้อย่างมีคุณภาพ

๓. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

#### ๕.๒.๓ ด้านระบบงาน

๑. หน่วยงานมีแนวทางการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้

๒. หน่วยงานมีการทบทวนปัญหาจากการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก ทำให้หน่วยงานมีการพัฒนาและวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

๖.๑ ใช้เป็นเอกสารวิชาการสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก

๖.๒ กรณีศึกษาใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก ที่ได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่ คัดกรอง การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด การรักษาด้วยการใส่ท่อระบายทรวงอก

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

๖.๓ ใช้วางแผนการดูแลรักษาพยาบาลในรูปแบบเครือข่าย รวมทั้งการให้ความร่วมมือของสหวิชาชีพ ทำให้สามารถรักษาได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะลดความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

๖.๔ ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้สู่การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก หรือผู้ที่สนใจ

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการประเมิน คัดกรอง รวมทั้งค้นหาภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้บาดเจ็บหลายระบบ ที่เสี่ยงต่อภาวะวิกฤติที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการพยาบาลทุกขั้นตอน และการศึกษาหาความรู้จากแหล่งความรู้หลายแหล่ง ทั้งวารสาร เอกสารวิชาการ หนังสือที่เกี่ยวข้องและนำกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆมาประกอบใช้ในกระบวนการพยาบาล เช่น ความรู้บาดเจ็บหลายระบบ ภาวะบาดเจ็บทรวงอก ภาวะกระดูกหัก เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการประเมินอาการ การดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ ตั้งแต่การคัดกรอง การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอก ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องจนถึงการดูแลหลังถอดสายระบายทรวงอก มีการประเมินความต้องการเฉพาะรายและต้องปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ จากกรณีศึกษาและปัญหาบริบทในปัจจุบันที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบรวมกับเป็นผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงจากการลุกยืนเดิน ถ้าลุกยืนเดินแล้วอาจเกิดการพลัดตกหกล้ม พยาบาลและผู้ดูแล ควรเสริมสร้างกำลังใจว่าสามารถลุกยืน เดินได้อย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยมั่นใจกล้าลุกยืน เดิน

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ด้านผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มาจากต่างอำเภอ ต้องเดินทางมาไกล มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลในทั้งเรื่องภาวะเจ็บป่วย และภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลต้องอธิบายความสำคัญของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความตระหนัก ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นในช่วงเวลาสำคัญไปได้

๘.๒ ด้านบุคลากร เนื่องจาก การบาดเจ็บหลายระบบ มีภาวะคุกคามชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้หลากหลายอาการ ซึ่งสามารถพบได้ทั้งในตึกผู้ป่วยใน ศัลยกรรมและตึกผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลในทั้งสาขาศัลยกรรมทั่วไปและสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ต้องมีความรู้ที่หลากหลาย เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินอาการ การดูแลระยะการพยาบาลก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

## ๙. ข้อเสนอแนะ

### ๙.๑ ด้านบุคลากร

๙.๑.๑ ควรศึกษาเพิ่มเติมด้านความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ที่มีภาวะบาดเจ็บทรวงอกและกระดูกหัก ร่วมกับใส่ท่อระบายทรวงอก ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย

๙.๑.๒ ควรมีการพัฒนาและประเมินสมรรถนะพยาบาลเฉพาะด้าน (Specific competency) ในผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma )

๙.๑.๓ ควรมีการพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาลด้านคลินิกในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (multiple trauma )

๙.๒.๑ ควรกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางท้องถนน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดอุบัติเหตุ

๙.๒.๒ มีการพัฒนาการจัดระบบ telemedicine โดยเฉพาะการติดตามหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลหรือ ต่างอำเภอ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและญาติ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๙.๒.๓ มีการพัฒนาเครือข่ายการเยี่ยมบ้าน ในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเครือข่าย โซน ๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเดชอุดม

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างการเผยแพร่

#### ๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวสุนิสา ศรีวะอุไร สัดส่วนของผลงาน ๙๐%

#### ๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) .....นางสาวน้ำทิพย์.....บุญถูก.....สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ...๕..... (ระบุร้อยละ)
- ๒) .....นางสาวศิริพร.....โพธิ์พรหม.....สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ...๕..... (ระบุร้อยละ)
- ๓) ..... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *สุนิสา* *ศรีวะอุไร* .....

(นางสาวสุนิสา ศรีวะอุไร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ       |
|-----------------------------|------------------|
| นางสาวสุนิสา ศรีระอุไร      | สุนิสา ศรีระอุไร |
| นางสาวน้ำทิพย์ บุญฤกษ์      | น้ำทิพย์ บุญฤกษ์ |
| นางสาวศิริพร โพธิ์พรม       | ศิริพร โพธิ์พรม  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
 (นางสาวนริศรา ทองงาม)  
 (ตำแหน่ง) .....  
 (วันที่) ๑๕ / ๘.๖. / ๖๕.  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
 (นายประเสริฐ ศรีสารคาม)  
 (ตำแหน่ง) .....  
 (วันที่) ..... / ..... / .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ )

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

### ๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกสูงถึง ๒.๓ ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึง ๖๘๕,๐๐๐ คนต่อปี สะท้อนให้เห็นถึงโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับสากลที่ต้องการความใส่ใจอย่างเร่งด่วน (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๔) สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีสตรีไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว ๑๘,๐๐๐ คนต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ ๔๙ คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึงราว ๔,๘๐๐ คน หรือวันละ ๑๓ คน และคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่สูงถึงราว ๒๒,๐๐๐ คนต่อปีภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคอย่างต่อเนื่องและความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, ๒๕๖๓) ซึ่งการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเต้านมบางส่วน (Breast Conserving Surgery: BCS) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Modified Radical Mastectomy: MRM หรือ Mastectomy) รวมถึงการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Node Dissection: ALND) ซึ่งในกระบวนการผ่าตัดดังกล่าว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการวางสายระบายเลือดและน้ำเหลือง (Jackson-Pratt Drain : JP Drain) ที่บริเวณแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการสะสมของของเหลวในช่องว่างบริเวณผ่าตัดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยระยะเวลาสาย Drain โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑๐-๑๔ วัน (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, ๒๐๒๓) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเกิด Seroma หรือการสะสมของน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง ซึ่งมีรายงานอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ ๑๕-๔๐ ขึ้นอยู่กับขอบเขตการผ่าตัดและเทคนิคที่ใช้ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Wound Infection) การเนื่อตายของแผ่นผิวหนัง (Skin Flap Necrosis) ปัญหาสาย Drain ทำงานผิดปกติ รวมถึงภาวะข้อไหล่ติดแข็ง (Frozen Shoulder) จากการไม่กล้าขยับแขนเนื่องจากความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลและการดูแลติดตามที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

ในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนด้านสุขภาพดิจิทัล ในระบบบริการสุขภาพให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลประชาชน โดย แผนสำนักดิจิทัลสุขภาพ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ แผนกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ผลักดันระบบเทคโนโลยีและดิจิทัลเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (สำนักดิจิทัลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖) การพยาบาลทางไกลจึงเป็นรูปแบบบริการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าวโดยตรง เพราะการใช้ข้อมูลผู้ป่วย การบันทึกผลการติดตาม การประเมินอาการ และการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและต้องการคำแนะนำอย่างต่อเนื่องหลังกลับบ้าน แนวทางดังกล่าวสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปรับรูปแบบการให้บริการจากการรอให้ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไปสู่การดูแลเชิงรุกที่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ต่อเนื่องผ่านระบบดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับการพยาบาลทางไกลที่พยาบาลสามารถติดตาม ประเมิน ให้คำปรึกษา และประสานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งสภาการพยาบาลได้ออก ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล Tele-nursing

## ๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โดยกำหนดความหมายของการพยาบาลทางไกลว่าเป็นการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, ๒๕๖๔) ประกาศดังกล่าวรองรับการพัฒนาระบบ Tele-nursing ในสถานบริการสุขภาพ เพราะทำให้การติดตามผู้ป่วยผ่านช่องทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล หรือแอปพลิเคชันสื่อสารต่างๆ แต่เป็นการให้บริการพยาบาลที่ต้องมีมาตรฐาน มีขอบเขตวิชาชีพ มีการประเมินปัญหา ให้คำแนะนำ บันทึกข้อมูล และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาระบบการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) เพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จึงมีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งระดับประเทศที่มุ่งพัฒนาสุขภาพดิจิทัล ระดับกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพดิจิทัลและการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ระดับวิชาชีพที่มีแนวทาง Tele-nursing ของสภาการพยาบาลรองรับ และระดับกองการพยาบาลที่มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ การนำ Tele-nursing มาใช้จึงช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ลดข้อจำกัดด้านระยะทาง ลดความล่าช้าในการขอคำปรึกษา เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแขนบวม รวมทั้งการสนับสนุนด้านจิตใจและการปรับตัวต่ออาการหลังผ่าตัด และส่งเสริมให้บริการพยาบาลมีความทันสมัย ปลอดภัย มีมาตรฐาน และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา จำนวน ๓๕๓ ราย , ๓๖๙ ราย และ ๔๔๖ ราย และมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวน ๖๔ ราย, ๕๖ ราย และ ๘๑ ราย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕ วัน, ๔.๔ วัน และ ๕.๓๓ วัน พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและต้องกลับบ้านพร้อมสาย Drain มีภาวะไหล่ติด หลังการผ่าตัด ๑ ราย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มาจากอำเภอในเขตโซน ๔ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง ระยะทาง และค่าใช้จ่าย ประกอบกับขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสาย Drain อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารับบริการฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และคุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้แล้ว ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ (Body Image) และความกังวลต่อการรักษาในขั้นต่อไป เช่น เคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ซึ่งต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการสร้างเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม เพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลทางไกล (Tele Nursing Model) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม
๒. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการบริการ Tele Nursing
๓. เพื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเต้านม

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข บทวิเคราะห์

การพัฒนากระบวนการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมเป็นแนวทางที่มีความจำเป็นและสอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัด การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเริ่มดูแลตนเองภายใต้ข้อจำกัดหลายประการ เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การดูแลสายระบาย การสังเกตอาการผิดปกติ การบริหารแขนและข้อไหล่ การป้องกันภาวะแขนบวม รวมถึงการปรับตัวต่อภาพลักษณ์ของร่างกายหลังสูญเสียเต้านมบางส่วนหรือทั้งหมด จากการวิเคราะห์ปัญหาในระบบบริการเดิม พบว่าผู้ป่วยมักได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านในช่วงเวลาจำกัด ขณะที่ผู้ป่วยและญาติอาจยังมีความวิตกกังวล หรือยังไม่สามารถจดจำรายละเอียดการดูแลตนเองได้ครบถ้วน เมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงอาจเกิดความไม่มั่นใจ โดยเฉพาะเมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น แผลบวม แดง ปวดมากขึ้น มีน้ำเหลืองออกมาก แขนบวมหรือเคลื่อนไหวแขนได้น้อยลง ผู้ป่วยบางรายอาจรีบเดินทางกลับมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ขณะที่บางรายอาจรอดูอาการนานเกินไปจนเกิดภาวะแทรกซ้อน การขาดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจึงเป็นช่องว่างสำคัญของการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย การพยาบาลทางไกลสามารถทำหน้าที่เป็นระบบติดตามประเมิน ให้คำปรึกษา และประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านผู้ป่วย พยาบาลสามารถใช้ช่องทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล แอปพลิเคชันไลน์ หรือแบบฟอร์มประเมินออนไลน์ เพื่อสอบถามอาการ ตรวจสอบภาพแผลเบื้องต้น ประเมินปริมาณสารคัดหลั่งจากสายระบาย แนะนำการบริหารแขนและไหล่ ติดตามอาการปวด และประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลมีความใกล้ชิดมากขึ้น แม้ผู้ป่วยจะไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ การพยาบาลทางไกลยังช่วยให้พยาบาลสามารถคัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหาได้ดีขึ้น หากอาการอยู่ในระดับที่สามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านได้ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมและนัดติดตามซ้ำ แต่หากพบสัญญาณอันตราย พยาบาลสามารถประสานให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาได้ทันทีที่ระบบดังกล่าวจะช่วยลดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด

#### แนวความคิด

##### ๑. กรอบแนวคิดและทฤษฎีสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่

๑.๑ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Dorothea Orem (Orem's Self-Care Theory) ซึ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็น Supportive-Educative System ที่ให้ความรู้ ทักษะ และสนับสนุนจนผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้

๑.๒ การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ที่เน้นการเชื่อมระหว่างการดูแลในโรงพยาบาลและการดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นระบบ

๑.๓ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะมิติจิตใจซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมักมีความวิตกกังวลสูง

๒. รูปแบบ Tele Nursing โดยเป็นรูปแบบ Hybrid ที่ผสมผสานระหว่าง Synchronous (การสื่อสารแบบเรียลไทม์) และ Asynchronous (การส่งข้อมูลและรอตอบ) เพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยในบริบทชนบท โดยแบ่งออกเป็น ๕ ระยะ ดังนี้

##### ระยะที่ ๑ คัดกรองและประเมินความพร้อม (Pre-discharge Screening)

โดยดำเนินการก่อนวันจำหน่าย โดยพยาบาลประเมินความเหมาะสมของผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม Tele Nursing ประกอบด้วย ความสามารถในการใช้โทรศัพท์ การมีผู้ดูแลหลักที่บ้าน การเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต และความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม

##### ระยะที่ ๒ เตรียมผู้ป่วยวันจำหน่าย (Day of Discharge Preparation)

โดยดำเนินการสอนและสาธิต การลงทะเบียน LINE มอบคู่มือการดูแลตนเองที่บ้าน และประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ระยะที่ ๓ ติดตาม Tele Nursing

โดยติดตามตามวันที่กำหนด ได้แก่ วันที่ ๑, ๓, ๗ และ ๑๔ หลังจำหน่าย โดยประเมินอาการ ลักษณะสิ่งระบาย ทักษะการดูแลสาย Drain สัญญาณการติดเชื้อ และสภาพจิตใจของผู้ป่วย

ระยะที่ ๔ การตอบสนองต่อปัญหาเร่งด่วน (On-demand Tele Nursing)

โดยการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยแจ้งปัญหาได้ตลอดเวลาผ่าน LINE หรือโทรศัพท์

ระยะที่ ๕ ประเมินผลลัพธ์และพัฒนาต่อเนื่อง (Outcomes Evaluation)

รวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลลัพธ์เป็นระยะๆ ได้แก่ อัตราภาวะแทรกซ้อน ความสามารถ Self-care และความพึงพอใจ พร้อมนำผลมาปรับปรุง

๓. ช่องทางการสื่อสารที่ใช้

๓.๑ โทรศัพท์: สำหรับการสื่อสารหลักและผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี

๓.๒ แอปพลิเคชัน LINE: ส่งข้อความ รูปภาพแผลและสาย Drain เพื่อประเมินอาการผิดปกติ

#### ข้อเสนอ

๑. ในการกำหนดนโยบายระบบการพัฒนาระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ควรอาศัยกระบวนการ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ระดับผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบที่วางไว้

๒. พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลทางไกล จะต้องมีความเชี่ยวชาญและชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

๓. ควรมีการติดตามประเมินผล ระบบการพัฒนาระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยใช้ระบบสารสนเทศ (Online)

๕. ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลทางไกล

๖. ควรมีการขยายระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลทางไกล ในหอผู้ป่วยอื่นๆ เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ข้อจำกัดด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล

๑.๑ ทักษะดิจิทัล (Digital Literacy) ของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจไม่คุ้นชินกับการใช้แอปพลิเคชัน LINE การถ่ายภาพและส่งรูปแผล หรือการทำ Video call ซึ่งอาจทำให้การสื่อสารในระบบ Tele Nursing ไม่ราบรื่นหรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

๑.๒ ข้อจำกัดด้านการมีผู้ดูแลหลักที่บ้าน กรณีผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียวหรือไม่มีบุคคลที่สามารถช่วยดูแล และสื่อสารกับพยาบาลได้ ตลอดจนปัญหาการลืมหรือไม่สม่ำเสมอในการบันทึกข้อมูลประจำวัน ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ใช้ประเมินไม่ครบถ้วน

๒. ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน

๒.๑ สัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ อาจมีความไม่เสถียรในบางพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลให้การสื่อสารผ่าน Video call ไม่สมบูรณ์ การส่งภาพแผลล่าช้า หรือการโทรศัพท์ขาดช่วงกลางคัน ทำให้ประสิทธิภาพการประเมินทางไกลลดลง

๒.๒ ระบบซอฟต์แวร์บันทึกข้อมูล Tele Nursing ที่เชื่อมต่อกับระบบ Hospital Information System (HIS) ทำให้ข้อมูลบางส่วนจากการติดตามแยกจากระบบเวชระเบียนหลัก และอาจเกิดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

#### ๓. ข้อจำกัดด้านบุคลากรและองค์กร

๓.๑ ภาระงานของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการ Tele Nursing อาจเกิดความไม่ต่อเนื่องของการดูแล

๓.๒ ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของบุคลากรบางราย อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือและแนะนำผู้ป่วยในการใช้แอปพลิเคชัน

#### ๔. ข้อจำกัดทางด้าน Personal Data Protection Act (PDPA)

ในปัจจุบันมี พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA) การส่งภาพแผลหรือข้อมูลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน LINE ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มสาธารณะ ควรมีการยินยอมที่ครอบคลุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การมีระบบการเข้ารหัสข้อมูลเพียงพอ และความเสี่ยงจากการรั่วไหลของข้อมูลส่วนตัวผ่านสื่อดิจิทัลล้วนเป็นข้อจำกัดที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบก่อนดำเนินการ

#### แนวทางแก้ไข

##### ๑. ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล

๑.๑ ควรมีการจัดระบบการเลือกช่องทางการสื่อสารที่ยืดหยุ่นตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยที่ใช้สมาร์ทโฟนไม่ชำนาญอาจใช้การโทรศัพท์เสียงปกติแทน

๑.๒ การจัดทำสื่อ Quick Guide การใช้ LINE ที่มีภาพประกอบขั้นตอนชัดเจน และฝึกสาธิตให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้านจนมั่นใจ

๑.๓ ควรจัดระบบ Buddy System โดยมอบหมายให้ผู้ดูแลหลักรับผิดชอบการสื่อสารกับพยาบาลแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้เครื่องมือดิจิทัลด้วยตนเองได้ หรือประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน (Home Visit Nurse) ในพื้นที่ เพื่อเป็นตัวกลางในการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบ Home Nursing Care ร่วมกับ Tele Nursing ที่ได้รับการพัฒนาในบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย

##### ๒. ด้านเทคโนโลยี

๒.๑ กรณีพื้นที่ที่สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร กำหนดระบบสำรอง โดยเปลี่ยนจาก Video call เป็นการโทรศัพท์เสียงพร้อมคำถามแบบประเมินที่ครอบคลุมเนื้อหาเดียวกัน

๒.๒ ระบบบันทึกข้อมูล เสนอให้พัฒนาแบบฟอร์ม Tele Nursing Log ในรูปแบบ Google Form หรือแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมต่อกับ Google Sheets ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูลอัตโนมัติ และสามารถเริ่มใช้งานได้ทันที ในระยะต่อไป ควรมีการเชื่อมต่อกับระบบ HIS ของโรงพยาบาล

##### ๓. ด้านบุคลากร

๓.๑ ควรกำหนดระบบเวรและตารางการให้บริการ Tele Nursing อย่างชัดเจน โดยจัดพยาบาลรับผิดชอบ Tele Nursing หมุนเวียนตามตาราง ไม่ให้เป็นภาระของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียว กำหนดจำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาล Tele Nurse ที่เหมาะสม

๓.๒ จัดให้มีการประชุมทีม (Team Meeting) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาทักษะต่อเนื่อง รวมถึงให้มีการ Supervision เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน Tele Nursing

##### ๔. ด้านกฎหมายและจริยธรรม

๔.๑ ควรพัฒนาแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของข้อมูลและจริยธรรมในการให้บริการ Tele Nursing โดยเฉพาะ ได้แก่ แบบฟอร์มขอความยินยอม (Informed Consent) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่อธิบายสิทธิและขอบเขตของบริการ Tele Nursing อย่างละเอียด แนวทางการส่งภาพแผลผ่าน LINE อย่างปลอดภัย เช่น ไม่ระบุชื่อนามสกุลในภาพ และการปฏิเสธการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้บุคคลที่สาม

๔.๒ ควรขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายสาธารณสุขและด้านจริยธรรม เพื่อกำหนดขอบเขตบริการและการดูแลที่เหมาะสม

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
๒. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีความพึงพอใจในระบบพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
๓. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ได้รับการดูแลแบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม มีความรู้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม มีความพึงพอใจในด้านการดูแลแบบการพยาบาลทางไกล

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ
  - ๑.๑ หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗
  - ๑.๒ พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรม นำระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ร้อยละ ๑๐๐
๒. ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์
  - ๒.๑ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีความพึงพอใจในระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม มากกว่าร้อยละ ๙๐
  - ๒.๒ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน ๒๘ วัน น้อยกว่าร้อยละ ๒
  - ๒.๓ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง มากกว่าร้อยละ ๙๐
  - ๒.๔ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและครอบครัวมีความพึงพอใจในด้านการดูแลระบบการพยาบาลทางไกลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..... ณิชา สุริวง .....

(นางสาวณิชา สุริวง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / มิถุนายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน