

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 7 ตุลาคม 2566  
รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล 18 วัน

### 3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน บทนำ

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะมีการทำลายเม็ดเลือดแดงในร่างกายมากขึ้นม้ามเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการทำลายเม็ดเลือดจึงมีขนาดใหญ่ขึ้นหากเกิดภาวะม้ามโต(splenomegaly) จนเกิดการกดเบียดอวัยวะอื่นในช่องท้องหรือมีภาวะม้ามทำงานมากเกินไป (Hypersplenism) แพทย์อาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอาม้ามออกโดยก่อนการตัดม้ามผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อหลังการตัดม้ามซึ่งการตัดม้าม(Splenectomy)ข้อบ่งชี้ของการตัดม้ามประกอบด้วย 1)มีภาวะ Hypersplenism 2) ม้ามโตมาก (massive splenomegaly)ซึ่งอาจมีผลทำให้ม้ามแตกได้ ร่วมกับมีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงซ้าย 3)ภาวะซีดมากส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า (poor growth and development) 4)การรักษาโดยให้เลือดหรือยาขับเหล็กไม่สามารถทำได้เนื่องจากติดปัญหาเลือดที่รับบริจาคไม่เพียงพอหรือติดปัญหาเรื่องการเข้าถึงยาขับเหล็ก โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยมากที่สุดในโลกและประเทศไทย เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นปัญหาที่ยากต่อการบริหารจัดการเนื่องจากมีลักษณะของโรคที่ซับซ้อนยากต่อการเข้าใจทั้งในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป เป็นโรคเรื้อรังที่มีมิติความเชื่อมโยงที่หลากหลาย ในขณะเดียวกันการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียก็ต้องเพิ่มระดับหรือปรับเปลี่ยนตามบริบทของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การตรวจคัดกรองพาหะ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน การใช้วิธีการดูแลรักษาแบบต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย เช่น การให้เลือด การให้ยาขับเหล็ก การตัดม้าม การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังการดูแลผู้ป่วยหลังจากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องดำเนินการต่อ โดยใช้การดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงผู้ป่วย มีกระบวนการดูแลเยียวยาสภาพจิตใจ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้อยู่ในสังคมได้ (กรมการแพทย์, 2560)

### พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังพันธุกรรมถ่ายทอดโดยยีนส์ด้อยจากสถิติประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียอยู่ร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 600,000 คน และประชากรมีถิ่นแฝง (Trait) ของโรคนี้น่ามากถึงร้อยละ 35-40 อาการของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการซีดจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่ายเรื้อรัง จึงมีอาการ คือ ซีด เหลือง อ่อนเพลีย ท้องป่อง ม้ามและตับโตกระดุกใบหน้าเปลี่ยนจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดุกบาง เปราะหักง่าย เจริญเติบโตไม่สมอายุ ในรายที่ซีดมากจำเป็นต้องได้รับการให้เลือด ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาใดๆ ที่จะให้ผลสมบูรณ์ในโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งในการรักษาโรคนี้นับเป็นโรคเรื้อรังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงปัญหาทางการดำเนินชีวิต ซึ่งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

โรคเรื้อรังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงปัญหาทางการดำเนินชีวิต ซึ่งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเฉพาะด้านร่างกายนั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยอย่างมากเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่หลายด้าน เนื่องจากในวัยนี้ต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น

#### การวินิจฉัยโรค (กรมการแพทย์, 2560)

1. อาการและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวินิจฉัยโรค แต่มีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียบางชนิดที่อาการไม่รุนแรง การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงมีความจำเป็นและสามารถช่วยแยกชนิดต่างๆของโรคได้

#### การรักษา

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียต้องใช้เทคนิคที่เหมาะสมเพื่อให้การวินิจฉัยชนิดของโรคหรือพาหะได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ อันจะมีผลต่อการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ต่อไป การวินิจฉัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือการวินิจฉัยผู้เป็นโรคและผู้เป็นพาหะ ได้แก่ การตรวจเลือด CBC การตรวจนับ reticulocytes การตรวจหา inclusion body การตรวจวิเคราะห์หาชนิดของฮีโมโกลบิน(Hb analysis)หรือ Hb typing การตรวจวิเคราะห์ยีนด้วยวิธี PCR

#### แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2560)

แบ่งผู้ป่วยธาลัสซีเมียตามความรุนแรงเพื่อการรักษา ดังนี้

1. Transfusion dependent thalassemia(TDT) กลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องการรับเลือดเป็นประจำ หากไม่ได้รับเลือดจะมีอาการเหนื่อย ไม่สามารถทำกิจวัตรต่างๆได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการตั้งแต่อายุน้อยกว่า 2 ปี มีอาการซีดมาก ตับม้ามโต มีหน้าตาเปลี่ยน ชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่พบในกลุ่มนี้ได้แก่ homozygous  $\beta$ -thalassemia<sup>0</sup>,  $\beta$ -thalassemia/ HbE  $\alpha$ -thalassemia และกลุ่ม AE Bart's ที่มีอาการรุนแรงบางราย

2. Non transfusion dependent thalassemia(NTDT) กลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องรับเลือดประจำก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้แต่จะมีบางช่วงเวลาและบางสถานการณ์ที่จำเป็นต้องได้รับเลือดได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เหลือนอกจากกลุ่มแรก

แพทย์จะพิจารณาแนวทางการรักษาธาลัสซีเมียโดยขึ้นอยู่กับชนิดและระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียผู้ที่ผลการตรวจระบุเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือโลหิตจางเรื้อรังควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบโดยแพทย์ผู้ชำนาญการและควรมีการตรวจค่าเลือด และดูแลติดตามอาการเป็นระยะตลอดชีพ การรักษาธาลัสซีเมียมีวิธีการดังนี้ การรับเลือด(Blood transfusion) การให้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron chelation) การให้กรดโฟลิก(Folic acid supplements) การผ่าตัดม้าม(Splenectomy) การปลูกถ่ายไขกระดูกและการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Bone marrow transplants and stem cell transplantation)

### การติดตามการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

1. ชักประวัติเกี่ยวกับอาการต่างๆ ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ระวังเรื่องการติดเชื้อโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ตัดม้ามและผู้ป่วยที่ได้รับยา Deferiprone (GPOL1<sup>®</sup>) ตรวจร่างกายประเมินภาวะซีด ปัญหาเรื่องหัวใจหรืออาการหัวใจวายหรือไม่
2. วัดระดับ Hb (หรือ Hct) ทุกครั้งเพื่อประเมินภาวะซีดร่วมกับอาการอื่นๆ และพิจารณาความจำเป็นในการให้เลือด
3. ในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับธาตุเหล็กชนิด Deferiprone (GPOL1<sup>®</sup>) ติดตามระดับเม็ดเลือดขาวทุกสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนแรกที่ได้รับยา หลังจากนั้นติดตามระดับเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดทุกเดือน
4. ผู้ป่วยเด็กประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง และติดตาม growth velocity ทุก 6 เดือนว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากผิดปกติพิจารณาให้เลือดเพื่อให้ระดับ Hb อยู่ที่ระดับ 9-10.5 ก./ดล. ตลอดเวลาแล้วติดตามผลการเจริญเติบโต
5. ประเมินขนาดตับและม้าม หากโตมากควรพิจารณาให้เลือดตามข้อบ่งชี้ เพื่อลดปัญหาม้ามโตจนต้องตัดม้าม
6. ติดตามระดับ serum ferritin ทุก 3 เดือนและในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับธาตุเหล็ก
7. ในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับธาตุเหล็ก ติดตามอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ ตรวจตาและการทำงานของตาและหูก่อนให้ยาและปีละครั้งสำหรับยาขับธาตุเหล็กทุกชนิด การทำงานของไต ทุก 1-3 เดือน ในผู้ใช้ยา Deferasirox และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงค่า ALT ที่มากขึ้น ให้ลดยาหรือหยุดยาและติดตามทุกสัปดาห์จนปกติ
8. ตรวจปัสสาวะเป็นระยะเพื่อดูว่ามี proteinuria หรือไม่ในกรณีที่รักษาด้วย Deferasirox
9. เมื่อผู้ป่วยอายุ 10 ปี ใน NTDT ควรเริ่มประเมินการทำงานของต่อไธ่ต่อตรวจหาภาวะเบาหวาน และ hypothyroid ตรวจประเมิน hypoparathyroid hormone และหาค่า 25-OH vitamin D, calcium, phosphorus, alkaline phosphatase ร่วมด้วยปีละครั้ง หากพบความผิดปกติปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
10. ประเมินภาวะ puberty ในเด็กหญิงเมื่ออายุ 13 เด็กชายเมื่ออายุ 14 ปี เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วัยรุ่น หากผิดปกติควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
11. ตรวจหา zinc เป็นระยะหากต่ำให้ zinc ทดแทน
12. ติดตามตรวจ echocardiography upper abdomen
13. ทำ ultrasonography upper abdomen 1-2 ปีต่อครั้ง หากพบนิ่วในถุงน้ำดี ปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อผ่าตัดออก
14. เจาะเลือดติดตามเรื่องการติดเชื้อ ตับอักเสบบีและซี และภูมิคุ้มกันสำหรับตับอักเสบบี รวมทั้งภูมิต้านทานสำหรับ HIV ปีละครั้ง หากไม่มีภูมิคุ้มกันสำหรับตับอักเสบบีให้ฉีดวัคซีนตับอักเสบบีอีก 1 ชุด (3 เข็ม) หากพบมีการติดเชื้อตับอักเสบบีและซี หรือ HIV ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

15. เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเอกซเรย์กระดูกและอายุกระดูกหรือ bone mineral density โดยเฉพาะในผู้ป่วย TDT หากผิดปกติปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

16. แนะนำให้พบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน

### การตัดม้าม

การตัดม้ามเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงถ้าทำได้หากม้ามมีขนาดใหญ่มากอาจเกิดภาวะซีดทำให้ม้ามโต ควรลองให้การรักษาโดยการให้เลือดให้เพียงพอและถึงขั้นสักกระยะหนึ่งแล้วประเมินซ้ำ ม้ามอาจลดขนาดลงได้หากจำเป็นต้องตัดม้ามพยาบาลทำเมื่อผู้ป่วยอายุมากกว่า 5 ปี

### ข้อปฏิบัติเมื่อต้องตัดม้ามและหลังตัดม้าม

1. ให้วัคซีนป้องกันเชื้อ Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae type B (HIB) และ Neisseria meningitidis (ถ้ามี) 2 สัปดาห์ก่อนตัดม้ามหรือถ้าไม่เคยให้มาก่อนตัดม้ามหลังตัดม้ามแล้วก็ให้ได้

2. อายุน้อยกว่า 5 ปีให้ยาปฏิชีวนะรับประทานดั่งนี้อายุน้อยกว่า 2 ปีให้ penicillin 125 มก./ครั้ง 2 ครั้ง เข้าเย็น อายุ 2-5 ปีให้ penicillin 250 มก./กก. เข้าเย็น

3. ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 5 ปีให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องทุกวัน 2 ปีหลังตัดม้ามการให้ยาปฏิชีวนะอาจขึ้นกับแพทย์ผู้รักษาวิธีที่สะดวกและยังได้ผลดีคือการให้ผู้ป่วยเก็บยาไว้ติดตัวเมื่อมีไข้ไม่สบายให้รับประทานยาปฏิชีวนะตามน้ำหนักแล้วรีบไปพบแพทย์ไม่รอดอาการเองที่บ้านเนื่องจากยาปฏิชีวนะที่ให้ไม่ครอบคลุมเชื้อที่อาจทำให้เกิดปัญหาได้ทั้งหมดและการติดเชื้อหลังตัดม้ามอาจดำเนินไปเร็วทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมา

4. ให้วัคซีนที่กล่าวข้างต้นซ้ำทุก 3-5 ปี (ควรเน้นย้ำว่าถึงแม้ได้รับวัคซีนครบแต่วัคซีนทำให้เกิดภูมิคุ้มกันเชื้อไม่ได้ทั้งหมด เมื่อมีไข้ให้รับประทานยาปฏิชีวนะที่ติดตัวไว้แล้วรีบไปโรงพยาบาล

5. ให้วัคซีนสำหรับไขหวัดใหญ่ทุกปี

6. วัคซีนอื่นๆ ให้เช่นเดียวกับเด็กปกติผู้ป่วยโรคราลัสซีเมียแนะนำให้ฉีดวัคซีนคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีด้วย

7. แนะนำให้ low dose aspirin (80-160 มก./วัน) เพื่อป้องกันภาวะ thrombosis โดยเฉพาะเมื่อเกล็ดเลือดมากกว่า 500,000/ลบ.มม. (เมื่อต้องทำหัตถการที่มีโอกาสทำให้เลือดออกให้หยุด aspirin 7-10 วันก่อน)

### การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดม้าม

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. ควบคุมแลให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการพักผ่อนให้เต็มที่
2. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับตรวจเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ และตรวจคลื่นหัวใจ

3. ดูแลให้เตรียมเลือดให้เพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อใช้ในขณะผ่าตัด
4. งดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการสำลักอาหารและน้ำ  
เข้าหลอดลม
5. เซ็นไปยินยอมอนุญาตให้แพทย์ทำการผ่าตัด
6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
  - 6.1 อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนการ  
ผ่าตัด เช่น การเตรียมทำความสะอาดบริเวณผิวหนัง เตรียมความสะอาดทั่วไปก่อนผ่าตัด 1 วัน และวัน  
ผ่าตัดควรอาบน้ำ และเปลี่ยนผ้าด้วยชุดที่สะอาด
  - 6.2 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงและไม่สามารถนอนพักผ่อนได้ ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดประสาทรตาม  
แผนการรักษา
  - 6.3 แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยอธิบายเหตุผลประโยชน์ และสาธิตการทำให้  
ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัด ในเรื่องการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมี  
ประสิทธิภาพ การออกกำลังขาทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเริ่ม  
ทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัด และทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

#### การพยาบาลหลังผ่าตัดม้าม

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับกลับจากห้องผ่าตัด
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและปริมาณออกซิเจนในร่างกาย
3. ดูแลระบบทางเดินหายใจให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
4. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัด และดูแลแผลผ่าตัดตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาล
5. ประเมินความเจ็บปวด และดูแลให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
6. ดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว โดยช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ลุกนั่งลง  
จากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง
7. กระตุ้นการออกกำลังกายของปอดโดยให้ฝึกหายใจแบบมีประสิทธิภาพ
8. วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

#### การปฏิบัติตัวระยะวางแผนจำหน่ายและการติดตามและการส่งต่อ

##### โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไม่มีความจำเป็นในการรับสารอาหารเป็นพิเศษแตกต่างไปจาก  
ประชากรปกติเว้นแต่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่นหรือมีความจำเป็นเฉพาะรายในการแนะนำอาหารพิเศษ  
เป็นเรื่องยากที่จะปฏิบัติได้ในระยะยาวผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานให้เพียงพอจากอาหาร  
จำพวกแป้ง และคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน และจำกัดการบริโภคน้ำตาลเชิงเดี่ยวเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิด  
เบาหวานด้วยเหตุที่ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีการดูดซึมธาตุเหล็กสูงกว่าปกติโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่

ตัดม้ามออกแล้วอัตราการดูดซึมธาตุเหล็กขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะเลือดจางการสร้างเลือดและปัจจัยอื่นอีกมากการดื่มชาพร้อมกับมื้ออาหารลดการดูดซึมธาตุเหล็กได้แต่ก็ยังไม่มียหลักฐานที่น่าเชื่อถือที่จะอ้างได้ว่าการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อยจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แต่ผู้ป่วยก็ควรงดอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือดและไม่ควรรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ควรเลี่ยงอาหารที่ธาตุเหล็กสูง โดยเฉพาะเครื่องดื่ม ธัญพืชที่เสริมธาตุเหล็กหรือน้ำเต้าหู้เป็นต้น

### การออกกำลังกาย

ควรแนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่แตกต่างจากประชากรปกติควรให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมและกีฬาที่ตนเองสนใจและถนัด ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะทำกิจกรรมได้เพียงใดเว้นแต่จะมีโรคแทรกซ้อนอื่นที่ควรจำกัดการออกกำลังกายบางอย่าง

ภาวะม้ามโตอาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดม้ามแตกระหว่างการเล่นกีฬาที่กระทบกระแทกร่างกายส่วนท้องและลำตัว เช่น รักบี้ฟุตบอล เป็นต้น จึงควรเลี่ยงกีฬาเหล่านี้ผู้ป่วยบางรายมีโรคหัวใจแทรกซ้อนอาจทำให้ออกกำลังกายอย่างหนักไม่ได้จึงควรให้ออกกำลังกายตามความเหมาะสม ภาวะกระดูกพรุนหรือปวดหลังที่เกิดในผู้ป่วยผู้ใหญ่อาจเสี่ยงต่อกระดูกหักเมื่อเล่นกีฬาที่กระทบกระแทกจึงควรหลีกเลี่ยงกีฬาเหล่านี้

### การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหาร ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่น เลือดสัตว์ เครื่องในสัตว์ ให้รับประทานเนื้อปลา เนื้อไก่ขาวๆ ดื่มนมในขณะรับประทานอาหาร เพื่อลดการดูดซึมธาตุเหล็กและเพิ่มแคลเซียมช่วยให้กระดูกแข็งแรง
2. ให้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนเนื่องจากพบฟันผุได้บ่อยในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
3. ให้วัคซีนตามวัย และให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี เจาะเลือดติดตามภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (anti-hepatitis B antibody) หากให้ผลลบ ควรฉีดวัคซีนตับอักเสบบีกระตุ้น 3 เข็ม
4. ในผู้ป่วยเด็กแนะนำให้เลี้ยงดูเด็กให้มีการช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือครอบครัว มีระเบียบวินัย
5. สนับสนุนให้ออกกำลังกายและทำกิจกรรมตามศักยภาพ ให้มีบทบาทรับผิดชอบตนเองในการรักษาและการให้ยาขับธาตุเหล็กสม่ำเสมอไม่กินเหล้าสูบบุหรี่ หรือใช้ยาตำรับลับอันก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย
6. มีการประสานกับแพทย์หรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องหรือมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานที่จำเป็นตามข้อบ่งชี้ โดยคำนึงถึงสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ และการมีชีวิตรอยู่ในสังคม

### การติดตามและการส่งต่อ

มีการพัฒนาระบบเครือข่ายเพิ่มคุณภาพการรักษาให้ทัดเทียมนานาชาติ มีการจัดทีมการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละจังหวัด จัดอบรมให้โรงพยาบาลลูกข่าย และโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดต่อๆมา สร้างเครือข่ายอย่างต่อเนื่องในการติดต่อประสานงาน สร้างระบบปรึกษาแบบ online, line เป็นการเพิ่มศักยภาพในการรับส่งต่อติดตามดูแลรักษาให้บุคลากรทางการแพทย์

ในระบบการติดตามและการส่งต่อจะมีระบบการสอนและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่ายจัดอบรมให้ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ในการดูแลและป้องกันมากขึ้น ให้ครอบครัวผู้ป่วยมีความตั้งใจและเชื่อมั่นในการรักษาเพื่อนำผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดตั้งศูนย์อบรมในเชิงปฏิบัติโดยประกอบด้วยองค์ความรู้ต่อไปนี้ ซึ่งจะทำเหมือนกันทั้งในภาคประชาชน ได้แก่ การใช้ยาขับเหล็ก การติดตามอาการ Family plan Supportive care Safe blood

#### 4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

###### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี ประวัติเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2566 เข้ารับบริการรักษาที่ OPD ด้วยอาการตัวตาเหลือง ท้องโต ส่งตรวจตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound abdomen) พบ hypersplenism แพทย์วินิจฉัย thalassemia ที่มี hypersplenism ได้นัดผ่าตัด splenectomy แรกรับวันที่ 20 กันยายน 2566 เวลา 11.00 น. ที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 2 รับจาก OPD เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว เนื่องจากแพทย์นัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัด splenectomy วินิจฉัยแรกรับ Thalassemia ที่มี Hypersplenism แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย หายใจไม่เหนื่อยหอบ มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ท้องโต วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/58 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99-100% แพทย์ให้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด splenectomy ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า PT 14.3(11.4-13.1) INR 1.19 (0.93-1.07), PTT APTT 34.5(22.0-31.0) APTT Ratio 1.35(0.83-1.17), HCT 15% เวลา 13.00 น. แพทย์ให้การรักษาด้วยการให้ PRC 1 unit Vein drip in 3 hr. ให้ CPM 1 gm ก่อนให้เลือด ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ เจาะ HCT ซ้ำ หลังให้เลือดหมด เท่ากับ 22% ให้ PRC 2 unit Vein drip in 3 hr. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบ HCT 21% (37-47%), Platelet count 53,000 cells/uL (140000-400000) แพทย์ให้ PRC 1 unit Vein drip in 3 hr. HCT ซ้ำ 24% เวลา 18.00 น. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วยก่อนไป OR ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้อง จอง FFP 4 unit, PRC 4 unit, Single donor platelet gr B+ เตรียมไป OR วันที่ 22 กันยายน 2566 เวลา 09.00 น. ส่งผู้ป่วยไป OR for Splenectomy วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/71 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99% room air เตรียมให้ cefazolin 2 gm และ Single donor platelet gr B+ เข้า OR on 0.9% NSS 1000ml vein drip 80 cc/hr เวลา 12.15 น. รับผู้ป่วยกลับจาก OR P.O. Splenectomy ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 58-68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/77 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99% มีแผลบริเวณหน้าท้องปิด top gauze ไม่มี discharge ซีม มี Jackson drain 1 ขวด workflow ดี มี content ลักษณะเลือดสดปริมาณ 37 CC มีอาการปวดแผล ประเมิน pain score 7-8 คะแนน ให้ยา morphine 10 mg/m vein สัญญาณชีพหลังได้รับยาปกติ ประเมินซ้ำอาการปวดลดลง pain score 3-4 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลทุก 4 ชั่วโมง ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์



ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดม้ามsplenectomy หลังได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ มีแผลบริเวณหน้าท้อง on Jackson drain 1 ขวด มี content รวม 118 ซีซี มีอาการปวดแผล ประเมิน pain score 7-8 คะแนน ดูแลได้ยาฉีด morphine หลังได้รับยา ประเมินซ้ำ หลังผ่าตัดวันที่ 3 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 39.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ hemoculture 2 ขวดผล no growth, urine culture ผล ปกติ, CBC ผล WBC 158,270 Clls/uL (4240-10180) Neutrophil 80% (48.1-71.4%) Hct 22%(36.8-46.6%) Plt.count 199,000 Cells/uL(140000-400000)และ chest CXR ผลปกติไม่พบมี infiltration ผู้ป่วยยังมีไข้สูง อุณหภูมิอยู่ในช่วง 38.0-39.0 องศาเซลเซียส ส่งปรึกษาแพทย์ hemato ให้ปรับเปลี่ยนยา ATB off Ceftriaxone ปรับเป็น Tazocin 4.5 gm IV ทุก 6 ชั่วโมง จนครบ 14 Dayผู้ป่วยมีอาการไข้ แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ 14 วัน เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดม้าม ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที่มีการประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะวิกฤตในระยะหลังผ่าตัด และแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 7 ตุลาคม 2566 เวลา 13.00 น. รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 17 วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล 16 วัน สามารถกลับบ้านอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติ ได้รับการวางแผนจำหน่ายให้ทำแผลต่อที่รพ.สต.ใกล้บ้านและนัดมาพบแพทย์ตามนัด

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ อาคารชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษา พยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล
4. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวม
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลพร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลความรู้และการปฏิบัติตน
7. สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
8. เรียบเรียงการเขียน สรุปรายงาน เข้ารูปเล่ม
9. เผยแพร่ผลงานวิชาการ ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดสระแก้วระหว่างวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการผ่าตัดสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่ดำเนินอยู่ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมหลังการผ่าตัดม้าม
3. เพื่อเพิ่มทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัด

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

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัด จำนวน 1 ราย รับผิดชอบตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 7 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 16 วัน

##### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัด ได้รับการประเมินเบื้องต้นและได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับการรักษาและการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัด
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะม้ามโตและได้รับการผ่าตัด
3. ใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนี้

1. เนื่องจากผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีภาวะม้ามโต จึงมีความจำเป็นต้องผ่าตัดม้ามออก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดความปลอดภัย ทำให้ต้องมีการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงอธิบายข้อดี ข้อเสียก่อนการผ่าตัด

2. เนื่องจากการผ่าตัดม้ามในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคบางชนิดได้ง่าย และรุนแรงมากกว่าก่อนตัดม้าม ทำให้ต้องมีการพยาบาลที่เฝ้าระวัง ประเมินอาการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว

3. หลังการผ่าตัดม้ามผู้ป่วยอาจมีธาตุเหล็กสะสมมากขึ้น บางรายมีเกร็ดเลือดสูงมากในการตัดม้ามระยะแรก มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากไม่มีม้าม ทำให้ต้องมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังตัดม้ามสำหรับผู้ป่วย เน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย รวมถึงการสังเกตภาวะผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ผ่าตัดม้าม ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยการผ่าตัดส่งผลดีและผลเสีย จึงต้องมีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เช่น การเตรียมให้เลือด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น และเตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้นานขึ้น

2. การประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดม้าม ต้องมีทักษะในการประเมิน เฝ้าระวังความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกร็ดเลือดสูงมาก เป็นต้น ได้อย่างทันที่และรวดเร็ว

3. เนื่องจากไม่มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยวางแผนจำหน่ายกลับบ้านที่เป็นรูปแบบอย่างชัดเจน ทำให้การประเมินไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดม้าม การวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีก

2. พยาบาลต้องมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการผ่าตัดม้าม

3. มีการวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีก

#### 10. การเผยแพร่ผลงาน

ดำเนินการเผยแพร่โดย สัมครเข้าร่วมนำเสนอแบบบรรยาย (oral presentation) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดสระแก้ว จัดโดยโรงพยาบาล อรัญประเทศ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566-24 พฤศจิกายน 2566

#### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวชนนิตา แก้ววิเศษ ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ชนนิตา แก้ววิเศษ .....

(นางสาวชนนิตา แก้ววิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ..... 27 / ..... ธันวาคม ..... / ..... 2566 .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชนนิตา แก้ววิเศษ	ชนนิตา แก้ววิเศษ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางอรรัญญา พลเจริญ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่) 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 2 / มกราคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 2 / มกราคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ) .....  .....

(นายธราพงษ์ กีบโก)

(..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

**1.เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2**

**2.หลักการและเหตุผล**

การผ่าตัดเป็นการรักษาที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันท่วงที ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยพึงพอใจตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จากข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผู้ป่วยงดหรือเลื่อนผ่าตัด ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วถูกงดหรือเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากความไม่พร้อมด้านต่างๆ พบอัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัด (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ในปี 2564-2566 เท่ากับ 2.09, 1.71 และ 3.51 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น มีการวิเคราะห์สาเหตุ ดังนี้

- 1.สาเหตุจากผู้ป่วย (ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ/สัญญาณชีพผิดปกติ)
- 2.สาเหตุจากแพทย์

3.สาเหตุจากการบริหารจัดการ (นโยบายการเลื่อนผ่าตัดใน case elective ช่วงสถานการณ์โควิดฯ) ส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหาผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจที่ถูกเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายและญาติที่ต้องลางานและเตรียมเตรียมมารับการผ่าตัดแต่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามที่วางแผนไว้ และยังส่งผลเสียต่อผู้ป่วยรายอื่นที่ต้องเสียโอกาสที่จะเข้ารับการผ่าตัดแทน โรงพยาบาลไม่ได้ใช้ทรัพยากรเรื่องห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่และห้องผ่าตัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการนำปัญหาเข้าปรึกษาในการประชุมทีมงานของโรงพยาบาลและหาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหา ซึ่งพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดความรู้ความเข้าใจในหน้าที่ดูแลประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 อัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัด ปี 2564-2566 เท่ากับ 0,0,0 ถึงแม้ว่าใน 3 ปีย้อนหลังไม่พบมีการงดหรือเลื่อนผ่าตัด แต่มีการพบข้อมูลในเดือนตุลาคม 2566 มีจำนวนการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจำนวน 3 ราย เป็นสาเหตุจากผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยเปลี่ยนใจเป็นเล่นดีพิเศษ 1 ราย ผู้ป่วยมีน้ำมูกเขียวชั้นจำนวน 1 ราย และ ผู้ป่วย SMC ไม่พร้อมจ่ายค่ารักษาแบบ SMC จากการทบทวนร่วมกันในทีมหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 เห็นว่าควรนำแนวทางการคัดกรองรูปแบบเดิมที่มีอยู่มาพัฒนาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร หน่วยงาน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย(Patient safety) ลดข้อร้องเรียนในเรื่องของการงด/เลื่อนผ่าตัดได้ตามมาตรฐานคุณภาพการบริการ

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวความคิดข้อเสนอ

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการผู้ป่วยผ่าตัด ที่มีการประเมินปัญหา ความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนผ่าตัด รวมถึงความพร้อมก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี โดยมีแนวทางในการประเมินและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาความต้องการสภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ประเมินภาพผู้ป่วยตาม ASA Class ซึ่งก่อนการผ่าตัดมีแนวทางที่ประสานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทีมวิสัญญีพยาบาล ศัลยแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการผ่าตัด ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการ Admit เพื่อทำผ่าตัดทุกราย ต้องผ่านการประเมินความพร้อมในทุกด้านให้ครอบคลุมตามมาตรฐาน แต่ยังพบปัญหาการยกเลิก Admit และถูกงดหรือเลื่อนผ่าตัด ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา สามารถแบ่ง เป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาจากพยาธิสภาพของผู้ป่วย ปัญหาจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ และปัญหาจากระบบบริการของโรงพยาบาล

จากมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดมีส่วนเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตามพยาบาลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 จำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วย

ในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 เห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย 2P Safety Goals อ้างถึงสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเด็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกระบวนการผ่าตัด safe surgery เน้นการคัดกรองให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม โดยนำเครื่องมือเข้าร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์ 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี 2. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและสภาพจิตใจ 3. ประเมินความเสี่ยงของการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก 4. ให้ข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงไบนินยม 5. การให้ยาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Premedication) 6. เตรียมวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลหลังผ่าตัด ซึ่งความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง

ดังนั้น หากการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด มีเครื่องมือที่ชัดเจน มีการคัดกรองตามแนวทางที่กำหนด จะช่วยลดปัญหาการครองเตียง การงดหรือเลื่อนผ่าตัด เพิ่มประสิทธิภาพจัดเวรและ การใช้ห้องผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อให้มีการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดที่พัฒนาแล้วในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อลดการงดหรือเลื่อนผ่าตัด ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 2.พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ทบทวนปัญหา ทบทวนงานวิจัยและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
- 2.ประชุมร่วมกันในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 เพื่อออกแบบและวางแผนในการทำแนวทาง พร้อมจัดทำเครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด
- 3.ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาศัลยกรรมในการคัดกรองความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
- 3.ดำเนินการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด
- 4.กำกับติดตามการทดลองการใช้แนวทางพัฒนาการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด
- 5.รวบรวมข้อมูลการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด
- 6.วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค
- 7.ประเมินผลการดำเนินงานการใช้แนวทางพัฒนาการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 สามารถคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 มีความพึงพอใจในการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

### 5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.มีเครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดที่พัฒนาแล้ว 1 ฉบับ
- 2.พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 ใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยง 100%
- 3.อัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น2 เท่ากับ 0

(ลงชื่อ).....*ชนัดดา แก้ววิเศษ*.....

(นางสาวชนัดดา แก้ววิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ผู้ขอประเมิน