

สรุปรายงาน
ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565
Perioperative Nursing Care Conference 15th 2022
เรื่อง “Vision : driven in future Perioperative Nursing”
ระหว่างวันที่ 12 - 13 สิงหาคม 2564
ในรูปแบบออนไลน์

ส่วนที่1

ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ/นามสกุล นางอัญชลี ฤทธิเรืองเดช
อายุ 34 ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระหว่างผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด โดยอาศัยความรู้ความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด ช่วยเหลือรอบนอก และการช่วยผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด จนเสร็จสิ้นผ่าตัด และผู้ป่วยปลอดภัย จึงส่งกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน

1.2 ชื่อเรื่อง ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี ระหว่างวันที่ 12 - 13 สิงหาคม ๒๕๖๔

สถานที่ ในรูปแบบออนไลน์

คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ -

ส่วนที่ 2

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีความรู้ความชำนาญ เพิ่มทักษะความรู้ความสามารถ เพิ่มคุณภาพบริการ ยกกระดับความเป็นวิชาชีพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก และนโยบายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วประเทศ ให้เป็นแบบอย่างอัน

หนึ่งอันเดียวกันและยั่งยืน นอกจากนี้ ยังเป็นเวทีให้พยาบาลห้องผ่าตัดนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมและการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอีกด้วย

2.2 เนื้อหาโดยย่อ

3P Safety กับสถานการณ์ Covid -19

P : Patient safety การดูแลผู้ป่วยที่รู้ใจ รักษาได้ไม่แพร่กระจายเชื้อ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

P : Personnel safety บุคลากรจะปฏิบัติตัว และดำรงชีวิตอย่างไร ให้ปลอดภัยไม่ติดเชื้อในสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19

บุคลากร (Workforce) เน้นให้บุคลากร Health, Safety and Well-being สิ่งเปลี่ยนแปลงคือ ในระดับนานาชาติ ให้ความสำคัญกับบุคลากรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องสวัสดิภาพ คือ ต้องปราศจากอันตรายจากการทำงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นชั่วโมงการทำงานของบุคลากร โดยมาตรฐานกำหนดให้คำนึงถึงชั่วโมงการทำงานของบุคลากร ให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย สะท้อนถึง Patient & Personnel Safety โดยพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาลนั้น นอกจากนั้นควรคำนึงถึง สุขภาพ และความปลอดภัย โปรแกรมสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยจากการทำงาน และการสร้างเสริมสุขภาพ และประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญคือ Well-being ต้องให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข Work Life Balance ส่งผลให้ข้อผิดพลาดในการทำงานลดน้อยลง

P : People safety ประชาชน ญาติและครอบครัว มีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย บุคลากร และตนเองให้ปลอดภัย ไม่เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อ

การนำ (Leadership) มองครอบคลุมผู้ป่วยและผู้รับผลงาน โดยผู้รับผลงาน คือผู้รับบริการด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บริการสุขภาพ และไม่ใช่ผู้รับบริการ เช่น ครอบครัวผู้ป่วย ญาติ ชุมชนรอบโรงพยาบาล เป็นต้น ถ้ากลุ่มเหล่านี้ไม่ได้รับความปลอดภัย จะเป็น People ที่ไม่ได้รับความปลอดภัย อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ ผู้นำต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพ และความปลอดภัย โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และการทบทวนติดตามผลดำเนินการ นอกจากนั้น ยังมองถึงการทำประโยชน์ให้สังคม องค์กรต้องมีการดำเนินการในการทำประโยชน์เพื่อสังคม การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ การสนับสนุนชุมชนและการกำกับดูแลทางคลินิก โดยมีคณะผู้กำกับดูแลทางคลินิกคอยติดตามผลดำเนินการ ตัวอย่าง 3P Safety เช่น การกำจัดการเคมีในการทำเคมีบำบัด ต้องคำนึงถึงระบบการกำจัดการเคมี เพื่อความปลอดภัยของ People ทั้งผู้ป่วย ญาติ คนในชุมชนสังคม และสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer) ต้องคำนึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยผู้รับผลงาน เพื่อนำไปออกแบบระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยแบ่งความคาดหวังเป็น 2 ด้าน คือ ด้านคุณภาพที่ประทับใจ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการเพิ่มคุณค่าทางการรักษา และคุณภาพ

ที่คาดหวัง ที่ผู้ป่วยและญาติ คาดหวังในการรักษา หายเจ็บป่วย และปลอดภัยจากโรค โดยการออกแบบระบบบริการนั้นเริ่มจากการรับฟัง สังเกต ความต้องการจากผู้ป่วย รวมถึงข้อร้องเรียน ที่องค์กรต้องจัดให้มีกระบวนการร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้โดยทั่วไป ซึ่งระบบนี้จะช่วยให้เกิด Personnel Safety และองค์กรต้องมีกระบวนการตรวจสอบแก้ไขข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance) สิ่งที่เพิ่มขึ้นมาคือ ต้องมีการรายงาน สร้างความตระหนักร่วมมือกับผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ชุมชน และสาธารณะ ในช่วงสถานการณ์โควิด มีการสื่อสารกับชุมชนมากขึ้น เพื่อให้เกิด People Safety

Perioperative management in covid-19

Emergency : ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ

Urgency : ภาวะเร่งด่วน ไม่ถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต

Elective : ภาวะไม่เร่งด่วน

หัตถการผ่าตัด หมายรวมถึง การผ่าตัด หรือหัตถการต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้สถานที่ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์เทียบเท่ากับการผ่าตัด แม้ในสถานการณ์ปกติ อาจใช้สถานที่นอกห้องผ่าตัด เช่น การส่องกล้อง การสวนหัวใจ การใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

การผ่าตัดผู้ป่วยในกลุ่มติดเชื้อ COVID-19, กลุ่ม PUI และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

1. กลุ่มติดเชื้อ COVID-19 และกลุ่ม PUI (Emergency Urgency & Elective)

- แจ้งทีมผ่าตัดเพื่อเตรียมผ่าตัดตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
- ก่อนการผ่าตัด เตรียม Pre-Operation lab และผู้ป่วยตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล (ผู้ป่วยสวม surgical mask)
- บุคลากรทางการแพทย์ใส่อุปกรณ์ PPE ตามประกาศกรมควบคุมโรค
- พิจารณาให้มีการใช้จำนวนบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ให้น้อยหรือเท่าที่จำเป็น
- การให้ยาระงับความรู้สึกตามแนวทางที่ออกโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
- หลังการผ่าตัด (Post-Operation) ผู้ป่วยไม่ต้องเข้าห้องพักฟื้น ให้นำเข้าพักที่ห้องพักได้โดยตรง
- การทำความสะอาดหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดตามมาตรฐานห้องผ่าตัด

2. กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป Emergency Urgency & Elective

การเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์การผ่าตัด และอุปกรณ์ให้การระงับความรู้สึก

- สำรวจและเตรียมความพร้อมห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับห้องผ่าตัดที่ใช้ผ่าตัด

โรคที่มีการแพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค ซึ่งทำได้ 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 ห้องที่จะใช้ผ่าตัดทำให้เกิดภาวะ positive pressure น้อยกว่าห้องผ่าตัดห้องอื่น และบริเวณระเบียงทางเดิน หรือห้องกั้น (Ante room) เพื่อให้อากาศไม่ออกจากห้องผ่าตัดไปบริเวณอื่น

แบบที่ 2 ทำห้องกัน (Ante room) ให้เกิดภาวะ positive pressure น้อยกว่าหรือ negative กว่าห้องผ่าตัดที่ใช้ในการผ่าตัดและระเบียบทางเดิน เพื่อให้อากาศโดนดึงมาที่ห้องกัน (Ante room) ทั้งอากาศสะอาดและสกปรกจะได้ไม่ปนเปื้อนที่บริเวณอื่น

- มีการชี้แจงข้อมูล และซักซ้อมโดยเฉพาะขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

- เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่ไม่จำเป็นในการผ่าตัดออกจากห้องผ่าตัด ให้เหลือเพียงสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น

- นำอุปกรณ์การผ่าตัด เช่น กล่องบรรจุเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ เวชภัณฑ์ (ไหม ผ้าก๊อช ผ้าปู) syringe pump, infusion pump เข้าห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นจะต้องใช้เท่านั้น ให้เตรียมกล่องบรรจุเครื่องมือหรือเวชภัณฑ์เสริมอื่น ๆ ไว้นอกห้องเสมอ ไม่ให้วางอุปกรณ์ดังกล่าวเพื่อไว้ในห้อง

- พิจารณาการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ชนิด disposable

- ควรมีการป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด โดยใช้พลาสติกคลุมอุปกรณ์ เช่น anesthetic machine, monitors, syringe pump, infusion pump, อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่น เช่น S-line, Ranger ครอบคลุมด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ถึง (ไม่แนะนำให้ใช้ forced air warmer เนื่องจากอาจมีลมรั่ว และทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย) หลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด และย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ให้เปิดระบบระบายอากาศ และทิ้งห้องผ่าตัดไว้ อย่างน้อย 30 นาที จากนั้น จึงเริ่มกระบวนการทำความสะอาด เช่น ทิ้งพลาสติกคลุมฯ ลงในถังขยะติดเชื้อสีแดง และทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้ โดยใช้ผ้าที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ (disinfectant wipes) ทำความสะอาดตามมาตรฐานห้องผ่าตัดทุกครั้ง

- บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัดเครื่องใช้ส่วนตัวนำเข้าได้เฉพาะแว่นตา อุปกรณ์อื่นเช่น ปากกา โทรศัพท์ ห้ามนำเข้าห้องผ่าตัด และต้องตระหนักเรื่อง Hand hygiene โดยทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วย แม้จะมีการสวมถุงมือป้องกัน ในกรณีที่ใส่ถุงมือ 2 ชั้น

- ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้เครื่อง Ultrasound, Echocardiogram ควรสวมพลาสติกคลุมที่ตัวเครื่อง และใช้ camera sleeve คลุมหัวตรวจและสายทุกครั้ง

การทำผ่าตัดหัตถการ

- ต้องทำการ briefing ทีมย่อยและทีมใหญ่ก่อนการผ่าตัดอย่างเคร่งครัดทุกระบวนการ

- จำกัดให้มีจำนวนบุคลากรทีมผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงบุคลากรที่อยู่ในระดับการศึกษา under graduation เข้าห้องผ่าตัด

- ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องผ่านเข้าออกห้องผ่าตัดโดยเด็ดขาด กำหนดให้มีพยาบาลประสานงานอยู่ภายนอกห้อง เพื่อช่วยสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์แพทย์ที่จำเป็นให้กับทีมผ่าตัด

- ระมัดระวังการฟุ้งกระจาย การปนเปื้อน สิ่งคัดหลั่ง หลีกเลี่ยงการผ่าตัดที่ใช้แก๊สมาก เช่น laparoscopy เป็นต้น

- เปิดเครื่องมือและอุปกรณ์เท่าที่จำเป็นเท่านั้น เช่น ผ้าก๊อช ไหมผูก ไหมเย็บ เป็นต้น

- พิจารณาการใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ disposable ในการผ่าตัด

- ชยะที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด เป็นชยะติดเชื้อทั้งหมด ต้องทิ้งในถุงชยะสีแดงติดเชื้อเท่านั้น
- ไม่นำเวชระเบียนผู้ป่วย ซองฟิล์ม และเอกสารที่ไม่จำเป็นเข้าในห้องผ่าตัด
- หลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด ให้ถอดชุดป้องกันในห้องผ่าตัด ทิ้งในถุงชยะติดเชื้อ และถอดหน้ากากในส่วนที่จัดเตรียมไว้
- บุคลากรทุกคนต้องอาบน้ำ ขำระร่างกาย เปลี่ยนเครื่องแต่งกายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลผู้ป่วย

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment; PPE)

บุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อแบบ Droplet precautions (DP) Contact precautions (CP) และแบบ Airborne precaution (AP) ในกรณีที่ทำให้เหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือผู้ป่วยไอมาก ดังนี้

1. แพทย์ผ่าตัดและพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดให้สวม Hood, N 95, สวมถุงมือผ่าตัด, Goggle หรือ faceshield เสื้อคลุมแขนยาว (gown) และถุงคลุมเท้า แล้วจึงสวมชุดคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อ
2. บุคลากรอื่นที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัด สวมหมวก, เสื้อคลุมแขนยาว (gown), N 95, Goggle หรือ faceshield, ถุงมือ, ถุงคลุมเท้า
3. ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง หรือก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) ได้แก่ การใส่ท่อหายใจ การดูดเสมหะ การพ่นยา หรือ การปฏิบัติการช่วยชีวิต ให้ใช้ N-100/P 100 PAPR (a powered airpurifying respirator) ถ้าไม่มีให้ใช้ N95 mask เป็นอย่างน้อย รวมทั้งสวม Hood, Goggle หรือ faceshield ถุงมือ 2 ชั้น เสื้อคลุมแขนยาว (gown) และถุงคลุมเท้า
4. ใส่ surgical mask ให้กับผู้ป่วยขณะรู้ตัว และหายใจเอง

Business Continuity Management : BCM in perioperative setting

Business Continuity Management (BCM) หรือ การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ หมายถึง องค์กรรวม

ของกระบวนการบริหารซึ่งซึ่บ่งภัยคุกคามต่อองค์กรและผลกระทบของภัยคุกคามนั้นต่อการดำเนินธุรกิจ และให้แนวทางในการสร้างขีดความสามารถให้องค์กรมีความยืดหยุ่น เพื่อการตอบสนองและปกป้องผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ชื่อเสียง ภาพลักษณ์และกิจกรรมที่สร้างมูลค่าที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการ BCM นั้น ต้องประกอบไปด้วย Business Continuity Plans (BCP) หรือแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ และ Incident Management Plans (IMP) หรือแผนจัดการอุบัติการณ์ฉุกเฉิน โดย BCP คือ

เอกสารที่รวบรวมขั้นตอน และข้อมูลซึ่งทำให้องค์กรพร้อมที่จะนำไปใช้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรม หรือกระบวนการหลักในระดับที่กำหนดไว้

ส่วน IMP คือ แผนหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ เพื่อใช้เตรียมความพร้อมของระบบป้องกัน และระงับเหตุฉุกเฉิน และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น อัคคีภัย แผนไฟฟ้าขัดข้อง แผนอุทกภัย ภัยธรรมชาติ สารเคมีรั่วไหล การก่อวินาศกรรม ฯลฯ ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม

การจัดทำ BCM นั้น มีองค์ประกอบ 3 อย่างตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ คน (People) สถานที่ อุปกรณ์ (Infrastructure) และแผน (Plans) โดยมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

1. คน (People) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด โดยหลักการของ BCM นั้นต้องมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ของบุคลากร รวมทั้งสายบังคับบัญชาให้ชัดเจน เพื่อให้การใช้อำนาจตัดสินใจ และการสื่อสารในช่วงวิกฤติมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ บุคลากรต้องได้รับการฝึกฝนแผน รวมทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ทำงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Teamwork) ในสภาวะวิกฤติให้ได้ นอกจากนี้ องค์กรควรกำหนดบุคลากรสำรองเพื่อการทำงานในสภาวะวิกฤติไว้ด้วย เช่น ทีมสนับสนุนการจัดการกรณีวิกฤติทีมกู้คืนทางธุรกิจ และทีมกู้คืนทางด้าน IT เป็นต้น

2. สถานที่และอุปกรณ์ (Infrastructure) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในระดับรองลงมา โดยสถานที่ตั้งสำรองในกรณีวิกฤตินั้น ไม่ควรอยู่ใกล้สถานที่หลัก เช่น ศูนย์บัญชาการ มากเกินไป และต้องมีอุปกรณ์การสื่อสาร และ IT ที่ดีเพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลสะดวกและรวดเร็วในช่วงที่เกิดวิกฤติการณ์ รวมถึงต้องมีระบบการสำรองข้อมูลที่ดีด้วยโดยต้องจัดเก็บสำรองข้อมูลนอกสถานที่

3. แผน (Plans) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเป็นลำดับสุดท้าย โดยการจัดทำแผนต้องคำนึงถึงแผนที่มุ่งเน้นกระบวนการ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติเข้าใจง่าย กระชับ กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีการประสานงานกับท้องถิ่น ภาครัฐ และหน่วยงานกำกับดูแล รวมทั้งต้องรวมแผนการเคลื่อนย้ายคน เป็นส่วนหนึ่งของ BCM ด้วย โดยแผนต่าง ๆ เหล่านี้ต้องมีการทดสอบและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับ BCM ตามมาตรฐานสากล BS 25999

การบริหารจัดการ BCM ที่ดีนั้น ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก ซึ่งเรียกว่าเป็นวงจรการบริหารจัดการความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCM Life Cycle) โดยทุกองค์กรสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยขอบเขตวิธีการบริหารจัดการ และทรัพยากรที่ต้องใช้ใน BCM ของแต่ละองค์กรอาจแตกต่างกันไปตามขนาด ประเภทธุรกิจ และทรัพยากรที่ใช้งาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. BCM Program Management (การบริหารจัดการความต่อเนื่องทางธุรกิจ) ถือเป็นหัวใจหลักของ BCM โดยเป็นขั้นตอนการจัดทำกรอบนโยบาย BCM โครงสร้างหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากร ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงลงมาถึงพนักงานระดับต่าง ๆ จัดตั้งทีมงานด้าน BCM กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของพนักงาน รวมถึงขั้นตอนการปรับระดับของเหตุการณ์ (Incident Escalation Process) วิธีการบริหารโครงการ BCM และการติดตามพร้อมทั้งรายงานความคืบหน้า

2. Understanding the Organization (เข้าใจองค์กร) เป็นกระบวนการทำความเข้าใจกับองค์กร ซึ่งหมายถึงความรู้และเข้าใจสภาพขององค์กรว่า จะรับผลกระทบทางธุรกิจหรือความเสี่ยงได้เท่าใด ผ่านวิธีการวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจ (Business Impact Analysis – BIA) และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment - RA) เพื่อระบุความเร่งด่วนของกิจกรรมต่างๆ และระดับความสามารถที่ต้องการ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดระดับความสำคัญของกระบวนการงานและการกำหนดกลยุทธ์ในข้อต่อไป


1. การวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจ (Business Impact Analysis – BIA) การทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่ดำเนินอยู่กับผู้เกี่ยวข้อง การหยุดชะงัก และมองหาสิ่งทดแทนเพื่อให้กิจกรรมนั้น ๆ สามารถดำเนินการต่อไปได้โดยส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องน้อยที่สุด


2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment - RA) เพื่อให้เข้าใจจุดอ่อน และสิ่งที่คุกคามทางด้านผู้เกี่ยวข้อง การเงิน กฎหมาย ชื่อเสียง และนำผลการประเมินไปกำหนดวิธีดำเนินการ เพื่อลดโอกาสของการหยุดชะงัก หรือลดเวลาของการหยุดชะงัก และจำกัดผลกระทบของการหยุดชะงัก

3. Determining BCM strategy (กำหนดกลยุทธ์ BCM) คือ การกำหนดแนวทางในการตอบสนองต่อการหยุดชะงักของการดำเนินงานขององค์กร ได้แก่ กลยุทธ์กู้คืนการดำเนินงาน (Recovery Strategy) ซึ่งเป็นแผนที่ต้องจัดทำก่อนแผนฉุกเฉิน และกำหนดกลยุทธ์ด้านการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม ตามข้อมูลที่ได้จาก BIA โดยต้องกำหนดในเรื่อง บุคลากร (People) สถานที่ (Premise) เทคโนโลยี (Technology) ข้อมูล (Information) ผู้ผลิตสินค้าหรือผู้ให้บริการ (Supplier)

4. Developing and Implementing BCM Response (พัฒนาและจัดเตรียมวิธีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน) หลังจากที่ได้มีการกำหนดกลยุทธ์เรียบร้อยแล้ว ก็จะต้องจัดทำแผนงานเตรียมตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน โดยให้เป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้โดยจัดทำแผนดังต่อไปนี้

Incident Management Plans (IMP) เพื่อจัดการกับวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

 Business Continuity Plans (BCP) เพื่อบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งทำขั้นตอนงานที่ฉุกเฉินต่อธุรกิจ และใช้ทรัพยากรหลักอย่างเหมาะสมในจำนวนต่ำที่สุด พร้อมทั้งเตรียมแผนรับผลกระทบในสถานการณ์ที่แย่มากที่สุด

 Disaster Recovery Plans (DRP) หรือแผนกู้คืนธุรกิจหลังภัยพิบัติผ่านพ้นไป

5. Exercising Maintaining and Reviewing (ทดสอบ ปรับปรุง และทบทวนแผน) เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้แน่ใจได้ว่า BCM ที่ได้จัดทำขึ้นสามารถใช้ได้จริง รวมทั้งเพื่อเตรียมความพร้อม ตลอดจนตรวจสอบความสามารถของบุคลากร และประสิทธิภาพของแผนในการตอบสนองต่อวิกฤติการณ์

6. การปลูกฝัง BCM ให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร (Embedding BCM in the Organisation's Culture) เป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งในการทำให้ BCM ผสมกลมกลืนเข้าจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร โดยเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและจิตวิทยา ที่จะทำให้บุคลากรทุกคนได้ซึมซาบและเข้าใจถึง

ความสำคัญของ BCM ตลอดจนบทบาทหน้าที่ที่บุคลากรทุกคนพึงมีเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ในยามที่เกิดเหตุวิกฤต

การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล (Nursing leadership)

การมีภาวะผู้นำและสมรรถนะการจัดการของผู้นำทางการพยาบาลในยุคใหม่ ที่จำเป็นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ ของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 ที่ทำให้พลเมืองโลกล้มหายตายจากเป็นจำนวนมาก ผู้บริหาร ผู้นำ ผู้จัดการทางการพยาบาล จึงต้องมีคุณสมบัติใน 5 มิติ คือ

- (1) คุณสมบัติทั่วไปที่ประกอบด้วยอายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งในการทำงาน มนุษยสัมพันธ์
- (2) ความรู้
- (3) ความสามารถในการปฏิบัติงาน
- (4) ทักษะของผู้นำทางการพยาบาล
- (5) ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษ

สมรรถนะที่เอื้อต่อการบริหารจัดการที่ดี 6 ปัจจัย ประกอบด้วย

- (1) การบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- (2) ด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร
- (3) ด้านการนิเทศ
- (4) ด้านการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ
- (5) ด้านความเป็นนักวิชาการเชิงคลินิก
- (6) ด้านการควบคุม รักษาคุณภาพและจริยธรรม

หากผู้นำทางการพยาบาลมีคุณสมบัติและสมรรถนะดังกล่าวครบถ้วน จะนำพาสู่การให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ อันเป็นผลให้เกิดองค์กรพยาบาลและองค์การสุขภาพที่ดียั่งยืนต่อไป

การบริหารตน

1. Goal การตั้งเป้าหมายว่าต้องการอะไร ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง เพื่อช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้เร็วขึ้น และไม่เสียเวลา
2. Work-life Balance คือ แนวคิดเกี่ยวกับการปรับสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อลดผลกระทบจากการทำงานหนักเกินไป ซึ่งมีประโยชน์สำหรับคนยุคใหม่ ทั้งที่ทำงานประจำและอาชีพอิสระ

10 tips for maintain work life balance

1. แบ่งเวลางานกับเวลาพักผ่อนให้เป็น : การแบ่งเวลาให้เป็นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตเลยก็ว่าได้ เราควรรู้จักแบ่งเวลาการทำงานกับการพักผ่อนและผ่อนคลายให้เหมาะสม

2. พักเบรกระหว่างทำงาน : การหมั่นหาเวลาพักเบรกระหว่างทำงานบ้าง ก็ถือว่าเป็นการช่วยเพิ่มความสมดุลในการทำงานกับการพักผ่อนได้ดีอีกวิธีหนึ่ง เช่น ไปเข้าห้องน้ำ ไปดื่มน้ำ ไปเดินเล่น ไปนั่งพักผ่อนชั่วคราว อาจทำชั่วโมงละครั้ง ครั้งละ 5 นาที ช่วยลดความตึงเครียดในการทำงาน หรือเปลี่ยนอิริยาบถได้บ้าง เพื่อให้ร่างกายได้ขยับ สายตาได้พัก ทำให้สุขภาพไม่แย่ง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

3. พยายามไม่เอางานกลับมาทำที่บ้าน : หากไม่จำเป็นไม่ควรเอางานติดไม้ติดมือกลับไปทำที่บ้านด้วย นอกจากจะไม่ได้พักผ่อนแล้ว ยังสร้างวินัยไม่ดีให้กับชีวิต

4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ : การหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งยังเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ทำให้เราใช้เวลาไปทำสิ่งอื่นที่เป็นประโยชน์ นอกเหนือจากการทำงาน

5. ออกไปท่องเที่ยว : การไปเที่ยวจะทำให้เราได้เปิดประสบการณ์ใหม่ ช่วยฟื้นฟูร่างกายและจิตใจได้ดีมากด้วย ช่วยสร้างความกระปรี้กระเปร่าให้กับชีวิต ที่มีผลต่อการสร้างพลังในการทำงานเช่นกัน

6. พบปะเพื่อฝูง-สร้างกิจกรรมกับครอบครัว : มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มนุษย์ชอบพบปะ แลกเปลี่ยนพูดคุย พยายามหาเวลาไปพบปะเพื่อนฝูง ตลอดจนสร้างกิจกรรมให้ครอบครัว เพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นั้นส่งผลให้สุขภาพจิตของเราดีขึ้นได้ด้วย และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นจะทำให้เราได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย ไม่หมกมุ่นอยู่แต่กิจกรรมเดิม ๆ หรือจมอยู่กับแต่งงานจนเกินพอดี

7. หมั่นตรวจสุขภาพเป็นประจำ : การตรวจสุขภาพเป็นประจำนั้นเป็นการเช็คความสมบูรณ์ของร่างกายให้พร้อมอยู่เสมอ เพื่อที่จะป้องกันหรือรักษาโรค รวมถึงดูแลความเจ็บป่วยได้ทัน ซึ่งจะช่วยให้เราดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ใช้ชีวิตได้ยาวนานยิ่งขึ้น และมีสุขภาพที่ดี พร้อมในการทำงาน และใช้ชีวิต

8. หางานอดิเรกทำ : การหางานอดิเรกทำเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตได้ดีทีเดียว สำหรับคนที่อยู่เฉยไม่เป็น การหาอะไรที่มีความสุข ชอบทำ อะไรที่ทำแล้วไม่ต้องเครียด หรือทำแล้วอ่อนคลาย ก็จะทำให้เราได้พักผ่อนจิตใจได้เช่นกัน เสริมสร้างความสนุก เบิกบานจิตใจ ทำให้เราฟื้นฟูจากความเครียดได้ดีเยี่ยม หรืองานอดิเรกบางงาน อาจฝึกสมาธิเราไปในตัวได้ด้วย เป็นผลช่วยสร้างสมาธิในการทำงานได้ดีเช่นกัน

9. พักผ่อนให้เป็นและเพียงพอ : ตามหลักธรรมชาติแล้วมนุษย์ควรได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ การพักผ่อนที่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายได้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรนอนให้ได้ไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง

10. ศึกษาธรรมะ ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ : การศึกษาธรรมะจะช่วยให้เราเข้าใจชีวิต มีเมตตา ลดการทำบาป ลดความเครียด ทำให้การดำเนินชีวิตปกติสุข ชีวิตการทำงานดีขึ้น หรือบางทีก็อาจหาเวลาไปปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ ให้เหมาะกับความสุขของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เรามีสติในการทำงาน ตลอดจนดำรงชีวิต ใจเย็น ค่อยคิดค่อยทำ มีสมาธิในการทำงาน มีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ลดความเครียดลงได้อย่างดี ซึ่งความเครียดเป็นบ่อเกิดของสุขภาพกายสุขภาพใจที่ย่ำแย่ได้

3. Role Model หาแบบอย่างที่ดี สร้างแรงจูงใจ ในการทำงานได้ดี

การบริหารงาน

เน้นความรวดเร็ว กล้าตัดสินใจในการทำงานเชิงเป้าหมาย (DOMINANCE) แต่มีความละเอียดรอบคอบในการคิด วิเคราะห์ และแยกแยะ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน (COMPLIANCE)

การบริหารคน

กล้าสื่อสาร กล้าพูดคุย มีความเป็นกันเอง ไม่ถือตัว เน้นการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีความเป็นประชาธิปไตยในการทำงานพร้อมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในงานที่ทำ (INFLUENCE) แต่พร้อมรับฟังเสียงสะท้อนจากลูกน้องในการทำงาน มีความอดทน คิดก่อนพูดและสร้างบรรยากาศให้เกิดความรัก สามัคคี อ่อนน้อมถ่อมตน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันลดความขัดแย้งทางความคิดในการทำงาน (STEADINESS)

Law and Ethical issues: Patient confidentiality and Issue inusing social media

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญกับการใช้ชีวิตประจำวัน พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มักจะได้รับผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ทั้งด้านการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลควรมีการพิจารณาไตร่ตรองให้ถี่ถ้วน ก่อนมีการสื่อสารสื่อข้อความหรือรูปภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

สื่อสังคมออนไลน์เปรียบเสมือนดาบสองคม ที่อาจเกิดผลดีและผลร้ายต่อวิชาชีพพยาบาลได้พอ ๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ระบบออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพ หรือในการทำงานของวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่ง ได้มีการนำเทคโนโลยีด้านสารสนเทศมาใช้บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสนับสนุนการให้การดูแลผู้ป่วย และการส่งข่าวสาร ข้อมูลการประเมินการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยประหยัดเวลา ลดการใช้ทรัพยากร และลดการคลาดเคลื่อนในการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจทางรังสีต่าง ๆ หรือการเฝ้าติดตามประเมินอาการของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันมีการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในการติดต่อสื่อสารของบุคลากรทางสุขภาพทุกระดับ ช่วยให้การบริหารจัดการในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพียงตรง แม่นยำ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ การถ่ายภาพบาดแผล เพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม เป็นต้น นอกจากนี้ สื่อสังคมออนไลน์ยังมีประโยชน์ในการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ เช่น การให้ข้อมูลในการดูแลตนเองด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้ทันเวลา การให้ความรู้ และการตอบคำถามสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเบื้องต้น หรือ ใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ของวิชาชีพ หรือให้คำปรึกษาในการให้การดูแลผู้ป่วยหรือการอธิบายประสบการณ์ในการให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีการเผยแพร่ในรูปแบบของการจัดทำเว็บไซต์ Blog หรือ Online Forums ต่าง ๆ หรือสื่อในลักษณะของการประชุมปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยปราศจากการกั้นกรองแล้ว อาจกระทบต่อความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยได้ และอาจเกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงานของพยาบาลได้

ข้อควรคำนึงของพยาบาลในการใช้สื่อสังคมออนไลน์

องค์กรวิชาชีพพยาบาลหลายแห่ง ทั้งในและต่างประเทศได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างปลอดภัย การปฏิบัติการพยาบาล และระบุถึงสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรคำนึงในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ไว้ดังนี้

1. พยาบาลพึงระลึกถึงหลักกฎหมายและจริยธรรม ในการรักษาความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่เสมอ

2. ห้ามส่งข้อความ รวมทั้งรูปภาพใด ๆ ของผู้ป่วยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์
3. ไม่ควรเผยแพร่ชื่อ-สกุล และข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยออกสู่สาธารณชน
4. ห้ามเผยแพร่และระบายความรู้สึกใด ๆ ระหว่างการให้การพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน ถึงแม้จะไม่ได้ระบุชื่อ-สกุลผู้ป่วย
5. จดเว้นการถ่ายภาพผู้ป่วยหรือบันทึกภาพ วิดีทัศน์เกี่ยวกับผู้ป่วยในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ส่วนตัว
6. ในการใช้สื่อออนไลน์ พยาบาลควรรู้ขอบเขตของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและตนเอง ในการปฏิบัติหน้าที่ หากต้องติดต่อด้วยเรื่องส่วนตัว ควรสร้างสื่อออนไลน์ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องงาน
7. พยาบาลต้องศึกษากฎเกณฑ์ข้อกำหนด และข้อบังคับในการใช้สื่อออนไลน์ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่อย่างลึกซึ้ง และเข้าใจอย่างถ่องแท้
8. ความเคารพและปกป้องความเป็นส่วนตัว ไม่ระบุผู้ป่วยโดยใช้ชื่อ โปสต์หรือเผยแพร่ข้อมูล ที่อาจนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ป่วย
9. เก็บรักษาหัตถ์ผ่านเข้าสู่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และสื่อออนไลน์ไว้เป็นความลับเฉพาะตน และเปลี่ยนแปลง ๆ ห้ามเปิดเผยหัตถ์ผ่านกับคนอื่น
10. ออกจากระบบ ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือแล็ปท็อป เมื่อไม่ใช้งาน
11. ควรมีการยั้งคิด ก่อนที่จะเผยแพร่ข้อความ หรือรูปภาพผ่านสื่อออนไลน์ เนื่องจากบางครั้ง สิ่งที่เกิดกระทำอาจจะส่งผลถึงภาพลักษณ์ของตนเองและองค์กร

เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือที่มีทั้งประโยชน์และโทษที่ควรระวัง โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารบางอย่าง เผยแพร่ออกสู่สาธารณะไปแล้ว อาจไม่สามารถเรียกกลับคืนได้ และอาจก่อให้เกิดความเสียหาย ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อองค์กร ดังนั้น พยาบาลต้องให้ความสำคัญ และพึงตระหนักถึงสิทธิความชอบธรรม และคำนึงถึงการล่วงละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ควรมีการหยุดคิด พิจารณาไตร่ตรองก่อนทุกครั้งเสมอ ก่อนการใช้สื่อหรือเครื่องมือในการสื่อสาร ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ นอกจากตัวพยาบาลเองแล้ว สถานพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ และผู้นำองค์กรควรเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับจริยธรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยการสร้างความตระหนัก และกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์มีการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตอย่างถูกต้องเหมาะสม

ภาวะเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในสถานการณ์โควิด-19

ความเครียดส่วนใหญ่ เกิดได้จากคุณลักษณะงานในหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ความชำนาญ และประสบการณ์ ซึ่งเมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสามารถเฉพาะทางเพิ่มขึ้นแล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกว่า งานที่ทำมีความสำคัญมีคุณค่า และภูมิใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ การที่องค์กรมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานในห้องผ่าตัด เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ส่งผลให้ความเครียดจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดลดลง และพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยการเผชิญปัญหา โดยพยายามที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่อย่างชัดเจน

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งในระยยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หลังผ่าตัด และปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้ วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา จึงเป็นการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เมื่อมีการเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง และมีการวิเคราะห์เลือกวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการปัญหา จึงช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถลดความเครียดจากการทำงานได้เป็นอย่างดี

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง

1. มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้นจากการประชุมใหญ่สามัญในครั้งนี้ เพิ่มทักษะหลาย ๆ ด้าน ยกกระดับความเป็นวิชาชีพ และส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาชีพ ให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้
2. สามารถนำความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวิทยาการใหม่ ๆ มาปรับประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และหน่วยงาน หรือสถานประกอบการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดได้

2.3.2 ต่อหน่วยงาน

นำความรู้ความชำนาญมาเผยแพร่ และส่งต่อกับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาทักษะการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด วิธีป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุดได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

จากการเข้าร่วมประชุมในรูปแบบออนไลน์ พบปัญหาในเรื่องระบบเสียงที่บางช่วง เสียงวิทยากรขาดหาย และสัญญาณภาพค้าง ทำให้การฟังออนไลน์ไม่ต่อเนื่อง การรับสารข้อมูลความรู้ไม่ครบถ้วน เมื่อออกจากระบบ ZOOM เข้าใหม่พบว่า เข้าได้ยากกว่าเดิม และถ้ามีโอกาสได้ร่วมประชุมครั้งต่อไปในรูปแบบ ON SITE น่าจะดีกว่านี้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบในห้องผ่าตัด รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การสร้างความรู้สึกร่วม และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการสูงสุด

2. ควรช่วยส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับโอกาสศึกษาต่อเนื่อง เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดที่ก้าวหน้า การใช้งานเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ พิเศษต่าง ๆ ที่ทันสมัย และนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีความสามารถเฉพาะทางทุกสาขาทาง ศัลยกรรม และทำให้รู้สึกว่าการที่ทำงานที่มีความสำคัญ มีคุณค่า และภูมิใจที่มีความสามารถเฉพาะทาง ก่อให้เกิด แรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันส่งผลถึงประสิทธิภาพในงานทำให้เกิดประโยชน์ ทั้งต่อหน่วยงาน องค์กร และผู้รับบริการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางอัญชลี ฤทธิเรืองเดช)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ **ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....
(นายขจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการประชุมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ _____ กท 0602/6864 ลงวันที่ _____ 24 มิถุนายน 2565
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล) _____ นางอัญชลี _____ นามสกุล _____ ฤทธิเรืองเดช
ตำแหน่ง _____ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ _____ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน _____ ฝ่ายการพยาบาล
กอง _____ - _____ สำนัก/สำนักงานเขต _____ สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) _____ ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญ _____

ประจำปี 2565 Perioperative Nursing Care Conference 15th 2022 เรื่อง “Vision : driven in future
Perioperative Nursing” ระหว่างวันที่ 12 - 13 สิงหาคม 2565 ในรูปแบบออนไลน์

เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 3,000.- บาท (สามพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตรเป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางอัญชลี ฤทธิเรืองเดช)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ