

รายงานการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน

ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๖

Perioperative Nursing Care Conference 16th 2023

เรื่อง “การพยาบาลห้องผ่าตัดยุคใหม่ไร้ขีดจำกัด”

“No Limits : Next Generation of Perioperative Nursing”

ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

รูปแบบออนไลน์

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล

นางสาววิรันดา มีจิตร

อายุ ๒๙ ปี

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ที่มาให้บริการที่ห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระหว่างผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ ในการส่งเครื่องมือผ่าตัด ช่วยเหลือรอบนอก และการช่วยผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด จนเสร็จสิ้นผ่าตัด และผู้ป่วยปลอดภัยจึงส่งกลับไปรับการดูแลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องผ่าตัด

เรื่อง

ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๖ Perioperative

Nursing Care Conference 16th 2023 เรื่อง “การพยาบาลห้องผ่าตัดยุคใหม่ไร้ขีดจำกัด” “No Limits :

Next Generation of Perioperative Nursing”

เพื่อ

ศึกษา อบรม ประชุม ดูงาน

สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ

เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน

๒,๐๐๐.-บาท (สองพันบาทถ้วน)

วันเดือนปี

ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

-

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผีกรอบม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงานให้บุคลากรมีความรู้ ความชำนาญ และสามารถให้การพยาบาลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้และเทคโนโลยีใหม่มาปรับใช้ และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Safety together every patient every time : แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Prevention of surgical site infection)

ซึ่งการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนั้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเป็นเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย โดยขณะที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการและการแสดงของการติดเชื้อ อาจปรากฏขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรือหลังจำหน่ายหน้าออกจากโรงพยาบาลแล้ว

แบ่งการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. การติดเชื้อที่ตำแหน่งรอยแผลผ่าตัดชั้นตื้น (Superficial incisional surgical site infection) หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัดและพบการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดเท่านั้น

๒. การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดที่ลึก (Deep incisional surgical site infection) หมายถึง การติดเชื้อที่ตำแหน่ง แผลผ่าตัดที่ชั้นพังผืดและกล้ามเนื้อ

๓. การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่อวัยวะหรือช่องโพรงของร่างกาย (Organ/Space surgical site infection) หมายถึง การติดเชื้อเกิดขึ้นหลังผ่าตัด โดยพบการติดเชื้อที่อวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย

การแบ่งประเภทของแผลผ่าตัด (Classification of wound types)

๑. แผลผ่าตัดสะอาด (clean wound)

- แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้าเย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (primary closure) ไม่ใส่ท่อระบาย หรือ ระบายแบบเปิด (open drainage)

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่ไม่ซ้ำ ไม่มีการอักเสบ ไม่มีการติดเชื้อ

- ระหว่างผ่าตัด ไม่มีเหตุการณ์ที่ละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (aseptic technique)

- แผลผ่าตัดที่ไม่ได้ผ่าผ่านทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

๒. แผลผ่าตัดปนเปื้อนเชื้อโรคน้อย (clean-contaminated wound)

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบ

สืบพันธุ์

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินน้ำดี

- ระหว่างผ่าตัดที่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อเล็กน้อย

๓. แผลผ่าตัดปนเปื้อน (contaminated wound) ได้แก่

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่าน traumatic wound ที่เป็นแบบเปิดและเกิดขึ้นใหม่ ๆ ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินอาหารที่มีการรั่วที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ทางเดินน้ำดีที่มีการติดเชื้อทางเดินน้ำดี
- แผลผ่าตัดที่มีเหตุการณ์ละเมิดมาตรการปลอดเชื้ออย่างมาก

๔. แผลผ่าตัดสกปรก (dirty wound) ได้แก่

- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่าน traumatic wound ที่มีเนื้อเยื่อตาย มีสิ่งแปลกปลอม มีการปนเปื้อนของอุจจาระ หรือแผลอันตรายที่เกิดขึ้นเกิน ๔ ชั่วโมง

- แผลผ่าตัดช่องท้องกรณีอวัยวะภายในทะลุ
- แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่เป็นหนอง

ดัชนีบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (SSI Risk Index)

ดัชนีบ่งชี้ถึงความเสี่ยงการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเรียกว่า NNIS (national nosocomial infection surveillance risk index) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดระหว่าง ศัลยแพทย์หรือระหว่างโรงพยาบาล โดยอาศัย ปัจจัยเสี่ยงหลัก ๓ ประการ คือ

๑. ผู้ป่วยที่มี ASA score เท่ากับ ๓ หรือมากกว่า
๒. แผลผ่าตัดที่จัดอยู่ในประเภทปนเปื้อนหรือแผลสกปรก
๓. ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า percentile ที่ ๗๕ ของการผ่าตัดแต่ละชนิดแต่ละข้อ

มีค่าเท่ากับ ๑ ซึ่งหมายความว่า ถ้าผู้ป่วยมีเพียงข้อใดข้อหนึ่งข้างต้นก็จะมีค่า NNIS risk index เท่ากับ ๑ ถ้ามีครบทั้ง ๓ ข้อ ก็จะมี NNIS risk index เท่ากับ ๓ โดยค่า risk index ที่เท่ากับ ๓ จะมีโอกาสติดเชื้อ แผลผ่าตัดมากที่สุด เมื่อเทียบกับค่า risk index ที่เท่ากับ ๒, ๑ หรือ ๐

ตารางแสดงคะแนนความสมบูรณ์ของร่างกายตาม American Society of Anesthesiologists (ASA Score)

คะแนน	สภาพร่างกาย
๑	ปกติ
๒	มีโรคเล็กน้อย
๓	มีโรครุนแรง แต่มีถึงพิการ
๔	มีโรครุนแรง อาจถึงกับเสียชีวิต
๕	สภาพใกล้ตายภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีโรคซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดควรเริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (preoperative period) ขณะผ่าตัด (intra-operative period) และหลังผ่าตัด (post-operative period)

๑. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเชื้อ

๑.๑ ผู้ป่วยควรจะอยู่ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดเป็นช่วงสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็นเพราะการที่ผู้ป่วย อยู่ในโรงพยาบาลนานจะมีโอกาสรับเชื้อจากโรงพยาบาลมากขึ้นโดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัดแบบ elective ซึ่งระยะเวลาสั้นที่สุดมักจะไม่เกิน ๑ วัน ในกรณีผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่น ๆ อาจต้องอยู่ โรงพยาบาลนานกว่าปกติ เพื่อควบคุมดูแลโรคเหล่านั้นให้สงบลงก่อนการผ่าตัดโดย ศัลยแพทย์ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า

๑.๒ ควรงดยา steriods ก่อนการผ่าตัดแบบ elective ทั้งนี้ต้องมี การบันทึกในเวชระเบียนว่าได้งดยาดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสม

๑.๓ ในการผ่าตัดแบบ elective หากพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่รักษาให้หายได้หรือทำให้ทุเลา ลงได้ในเวลาอันสมควร ควรรักษาโรคติดเชื้อเหล่านั้นก่อนผ่าตัด

๑.๔ ให้ผู้ป่วยอาบน้ำฟอกสบู่และสระผมให้สะอาดในเย็นของวันก่อนผ่าตัด อาจฟอกร่างกายบริเวณผ่าตัดด้วย antiseptic (๔% chlorhexidine scrub)

๑.๕ ในกรณีที่มีโรคติดเชื้อควรระวังการติดเชื้อที่ผู้ป่วยมีอยู่ให้อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ก่อนการผ่าตัด

๑.๖ ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยต้องมีการเขียนคำสั่งการรักษา (treatment order) ที่เหมาะสม ถ้ามากกว่า ๑๘๐ mg/dL ก่อนผ่าตัดให้รายงานแพทย์

๑.๗ ถ้าบริเวณที่จะผ่าตัดไม่มีขนเส้นยาว ๆ เช่น ขน หรือ pubic hair ไม่ควรกำจัดขนออก เพราะการกำจัดขนจะทำให้เกิดรอยตามรูขน หรือเกิดบาดแผล ทำให้ติดเชื้อง่ายขึ้น และถ้าจำเป็นต้องกำจัดขน ควรเลือกใช้วิธี clipping หรือ depilatory แทน shaving และทำใกล้กับ เวลาที่ผ่าตัดที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

๑.๘ การให้ยาต้านจุลชีพ จะให้ตามข้อบ่งชี้ และเลือกใช้ antibiotics ตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน ควรให้ยาชนิดที่ดีที่สุดขณะลงมีดหรือภายใน ๓๐ - ๖๐ นาทีก่อนลงมีด ส่วน vancomycin และ fluoroquinolones ให้ ๒ ชั่วโมงก่อน ผ่าตัด

๑.๙ ทาน้ำยาฆ่าเชื้อที่ผิวหนัง โดยเริ่มที่บริเวณที่จะลงมีดก่อนแล้วค่อย ๆ ทาน้ำยาจาก Incision site ออกไป ด้านนอกเป็นวงกว้างพอที่จะมีพื้นที่ให้ใส่ท่อระบายชนิดต่าง ๆ เพื่อระบายสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย

๒. ข้อปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในบริเวณที่มีการผ่าตัด

๒.๑ ทำความสะอาดใต้เล็บมือก่อนการฟอกล้างมือ เพื่อเข้าการผ่าตัดแรกของวัน

๒.๒ ฟอกล้างมือเป็นเวลา ๒ - ๕ นาที ก่อนการเข้าผ่าตัดทุกครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสม ควรฟอกล้างตั้งแต่มือ ข้อมือถึงข้อศอก ไม่ต้องแปรงที่ส่วนใด ๆ ของมือและแขนนอกจากบริเวณเล็บ และใต้เล็บ

๒.๓ ห้ามใส่เครื่องประดับทุกชนิดที่นิ้ว มือและข้อมือ

๒.๔ ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดและผู้ช่วยผ่าตัดควรใส่ชุดผ่าตัดที่ป้องกันการซึมของน้ำได้

๒.๕ เปิดเตรียมเครื่องมือปลอดเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดเมื่อเริ่มการผ่าตัดเท่านั้น

๒.๖ ใช้เทคนิคการผ่าตัดที่ประณีต มีการหยุดเลือดในแผลผ่าตัดให้สมบูรณ์ไม่ทิ้งเนื้อตายหรือวัสดุ แผลกล่อมไว้ในแผลผ่าตัด

๒.๗ ในการผ่าตัดผู้ทำการผ่าตัดควรสวมถุงมือสองชั้น เพื่อให้มีความหนาเพียงพอเมื่อชั้นนอกขาด

๒.๘ หากแผลผ่าตัดเปราะเปื้อนมากให้ทำ delayed closure ให้แผลเกิด secondary healing

๒.๙ หากมีการใส่ท่อหรือสายระบายสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย ควรใช้ระบบ closed drainage

๒.๑๐ ไม่ควรมีบุคลากรที่อยู่นอกบริเวณผ่าตัดมากเกินไป

๒.๑๑ ควรปิดประตูห้องผ่าตัดเสมอ และให้มีการเข้า - ออกจากห้องผ่าตัดน้อยที่สุด

๒.๑๒ ใส่ Surgical mask และหมวกที่คลุมผมได้ทั้งหมดทุกครั้งที่ใช้ห้องผ่าตัดที่มีการผ่าตัด ดำเนินอยู่ หรือมีการเปิดอุปกรณ์การผ่าตัดที่ปลอดเชื้อในห้องดังกล่าว

๒.๑๓ บุคลากรที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ ควรหลีกเลี่ยงเข้าไปใกล้บริเวณที่มีการผ่าตัด

๓. การดูแลแผลหลังผ่าตัด

๓.๑ ล้างมือก่อนและหลังทำแผลทุกครั้งตามหลัก ๕ moment กรณีใส่ถุงมือใช้ถุงมือ ๑ คู่ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

๓.๒ ห้ามใช้มือเปล่าสัมผัสแผล ให้ใช้ forceps หรือมือที่สวมถุงมือปลอดเชื้อ

๓.๓ แผลผ่าตัดชนิด clean wound ทำแผลเฉพาะเมื่อมีเลือดออกหรือสงสัยว่าแผลติดเชื้อ และ เปิดแผลเมื่อคาดว่าแผลสมานกันสนิทแล้ว ประมาณ ๗ - ๑๔ วันหลังผ่าตัด แผลที่มีการติดเชื้อหรือ มีเนื้องอกตายควรร จะทำแผลวันละ ๒ - ๔ ครั้ง เพื่อกำจัดเชื้อโรคและเนื้อตาย

๓.๔ ทำแผลในผู้ป่วยที่มีแผลสะอาดก่อนผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อ กรณีผู้ป่วยมีแผลหลายแห่ง ให้ทำแผลที่สะอาดก่อน

๓.๕ ถ้าผ้าปิดแผลติดแน่นกับแผลให้ใช้ ๐.๙ % NSS ราดให้ชุ่มทิ้งไว้สักพักแล้วจึงค่อย ๆ ดึงผ้าปิดแผลออก

๓.๖ หลังเปิดแผลให้ใช้ ๗๐ % alcohol เช็ดรอบ ๆ แผลเพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อน ห้ามใช้สำลีหรือ ก๊อชที่เช็ดผิวหนังรอบแผลมาเช็ดบาดแผล เพราะอาจจะนำเชื้อโรคมารู้อบาดแผล

๓.๗ กรณีที่แผลนั้นมีหนองหรือสิ่งคัดหลั่งออกมามาก หรือคาดว่าจะเกิดการเปื่อยขึ้นมากจากการทำแผลให้ใช้ผ้าอย่างรองใต้ส่วนที่ต้องการทำแผล

๓.๘ ห้ามเปิดพัดลมพัดสู่บริเวณที่ทำแผลเพราะจะทำให้เชื้อโรคฟุ้งกระจายเข้าสู่บาดแผล หรือ กระจายได้

๓.๙ ใช้ขามรูปไตรองรับสำลีและก๊อชที่ใช้แล้ว เมื่อเสร็จแล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อ

๓.๑๐ อุปกรณ์ที่เหลือในการทำแผลผู้ป่วยเช่น สำลีและผ้าก๊อช ห้ามนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น นอกจากจะผ่านการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสมก่อน

๓.๑๑ อุปกรณ์ที่ใช้ทำแผลในชุดทำแผล ให้ล้างทำความสะอาดและส่งทำให้ปลอดเชื้อ

Hybrid surgery : Hybrid surgery in CVT, Hybrid surgery in Vascular

ห้องผ่าตัดไฮบริด (Hybrid Operating Room) หรือ ห้องผ่าตัดระบบผสมผสาน พัฒนาการของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัด รองรับผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดรักษาโรคซับซ้อน สามารถทำการผ่าตัดหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ด้วยห้องผ่าตัดที่ออกแบบให้มีพื้นที่ใหญ่เป็นพิเศษ ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ เช่น ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ วิทยุแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค ซึ่งสามารถเข้าทำงานได้พร้อมกันหรือต่อเนื่องกันในทันที โดยไม่ต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือที่ครบครันทันสมัยจำนวนมากเอาไว้ด้วยกัน การทำหัตถการในห้องผ่าตัดไฮบริดนั้นมีประโยชน์ต่อทั้งแพทย์และผู้ป่วย ผู้เข้ารับบริการทุกคนมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ สามารถตอบสนองความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้วยการรักษาที่รวดเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระบบระบายอากาศ

- HEPA Filter
- Positive pressure
- อุณหภูมิภายใน ๒๐-๒๑ องศาเซลเซียส
- ความชื้นสัมพัทธ์ ๓๕-๖๕%

ระบบแสงสว่าง

- ปลั๊กไฟฟ้าทุกตัวได้มาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital grade)
- ระบบไฟ UPS (Uninterrupted Power Supply)

ระบบ Gas และเครื่องดูดสูญญากาศ

- ไม่ก่อให้เกิดไฟฟ้าสถิต และมีสัญญาณเตือนในแต่ละห้องเมื่อเกิดความดันผิดปกติ
- มีการตรวจสอบปริมาตรให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

เครื่องมือและอุปกรณ์

- ตรวจสอบความพร้อมใช้และประสิทธิภาพการทำงานทุกวัน
- ตรวจสอบมาตรฐาน (Calibrate) และดูแลรักษาโดยผู้ชำนาญจากบริษัทภายนอก

ขอบเขตการให้บริการผ่าตัด Hybrid

- การผ่าตัดผู้ป่วยในระบบหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
- การตรวจวินิจฉัยและการผ่าตัดโรคที่เกี่ยวกับระบบหลอดเลือด
- การตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยาและระบบทางเดินปัสสาวะ
- การตรวจวินิจฉัย การผ่าตัด และการทำหัตถการด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีวิทยาการก้าวหน้า

โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

Transforming Healthcare with AI

ปัญญาประดิษฐ์ (AI : Artificial Intelligence) คือเครื่องจักร (machine) ที่มีฟังก์ชันที่มีความสามารถในการทำความเข้าใจ เรียนรู้องค์ความรู้ต่าง ๆ อาทิเช่น การรับรู้ การเรียนรู้ การให้เหตุผล และการแก้ปัญหาต่าง ๆ เครื่องจักรที่มีความสามารถเหล่านี้ก็ถือว่าเป็นปัญญาประดิษฐ์ (AI : Artificial Intelligence) โดยจากการวิจัยใน MDM Policy & Practice พบว่าการบริหารจัดการในเรื่องพื้นฐานอย่างเช่นระบบ AI ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ได้รวดเร็วขึ้น และจากการสำรวจยังพบอีกด้วยว่าแพทย์ส่วนใหญ่ ๗๗ % รู้สึกว่าสิ่งเหล่านี้เป็นตัวช่วยเพิ่มคุณภาพในการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากเลือกใช้ AI ให้เหมาะสมกับโครงสร้างขององค์กร จะช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์และทำให้การทำงานราบรื่นได้มากยิ่งขึ้น

การทำงานของ AI กับบทบาทในโลกอนาคตของวงการ Healthcare

๑. เพิ่มความคล่องตัวในการทำงาน

AI สามารถช่วยย่นระยะเวลาในการทำงานของกระบวนการต่าง ๆ ได้ เช่น ในแผนกรังสีวิทยา ระบบ AI จะช่วยในการวิเคราะห์และวินิจฉัยภาพแบบอัตโนมัติ ช่วยในการจำแนกรูปภาพ โดยสามารถดึงข้อมูลจากหลาย ๆ ภาพและเรียงลำดับความสำคัญของข้อมูลในไฟล์ X-ray ได้อย่างเป็นระบบ สิ่งเหล่านี้ทำให้นักรังสีวิทยาสามารถทำงานได้ง่ายและเร็วขึ้น นอกจากนี้ในเทคโนโลยีใหม่ ๆ ยังแสดงให้เห็นว่า AI สามารถช่วยตรวจหาเนื้องอกใน MRI และ CTs ได้อีกด้วย

๒. สื่อสารและเข้าถึงผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ดีมากขึ้น

นับตั้งแต่ต้นปี ๒๐๒๐ จนถึงปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - ๑๙ ในต่างประเทศที่เริ่มใช้ AI ได้นำเอาวิทยาการของ AI มาปรับปรุงการสื่อสารกับกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้มีการส่งข้อมูลสู่สาธารณะชนอย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพในช่วงโครงการฉีดวัคซีน Covid-๑๙ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ โดยการใช้ AI เข้ามาช่วย สามารถเพิ่มสภาพคล่องให้กับการทำงานที่สำคัญ

ระบบ AI นั้นสามารถเลือกใช้ภาษาในการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายได้ดี จนทำให้มีปริมาณผู้อ่านอีเมลเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติถึง ๓๐%

๓. ช่วยระบุความเสี่ยงของผู้ป่วย

ข้อมูลคนไข้และการจัดการถือเป็นงานที่ทำหาย เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ในปริมาณที่มากมายมหาศาล หลายครั้งการค้นประวัติผู้ป่วยต้องใช้เวลาและเสียทรัพยากรบุคคล แต่ด้วยการวิเคราะห์จากโซลูชัน AI จะช่วยแบ่งเบาภาระแพทย์โดยให้ทีมแพทย์เรียกดูข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการกลับเข้ารับการรักษาอีกครั้งได้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้นจากการประชุมใหญ่สามัญในครั้งนี้ เพิ่มทักษะหลาย ๆ ด้าน ยกกระดับความเป็นวิชาชีพ ส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาชีพให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ และสามารถนำความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาปรับประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ความชำนาญมาเผยแพร่และส่งต่อกับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุดได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

จากการเข้าร่วมประชุมในรูปแบบออนไลน์ พบปัญหาในเรื่องระบบเสียงที่บางช่วงเสียงวิทยากรขาดหาย และสัญญาณภาพติดขัด ทำให้การฟังออนไลน์ไม่ต่อเนื่อง การรับสารข้อมูลความรู้ไม่ครบถ้วน เมื่อออกจากระบบ ZOOM เข้าใหม่พบว่าเข้าได้ยากกว่าเดิม และถ้ามีโอกาสได้ร่วมประชุมครั้งต่อไปในรูปแบบ On Site คงจะดีกว่า เพราะจะได้ไปสัมผัสบรรยากาศในงาน ได้เห็นนวัตกรรม และอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ใหม่ๆ จากของจริง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรช่วยส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับโอกาสศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดที่ก้าวหน้า การใช้งานเครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ที่ทันสมัยและนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความสามารถเฉพาะทางทุกสาขาทางศัลยกรรม และทำให้รู้สึกว่าการที่ทำความสำคัญ มีคุณค่า และภูมิใจที่มีความสามารถเฉพาะทาง ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันส่งผลถึงประสิทธิภาพในงานทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงานองค์กร และ ผู้รับบริการ

ลงชื่อ..... กิวิศา มีจิตราผู้รายงาน

(นางสาววิรินดา มีจิตรา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายจร อินทรบูรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการ ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Prevention of surgical site infection)

คำจำกัดความ

การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection : SSI) หมายถึง การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตั้งแต่ชั้นผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อพังพืด ลึกลงไปถึงกล้ามเนื้อ และอวัยวะหรือช่องว่างภายในอวัยวะภายใน โดยการติดเชื้อเกิดขึ้น ภายใน 30 วัน หรือ 90 วัน หลังการผ่าตัด

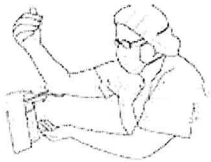


ประเภทของแผลผ่าตัด

1. แผลผ่าตัดสะอาด (clean wound)
2. แผลผ่าตัดปนเปื้อนเชื้อโรคเล็กน้อย (cleancontaminated wound)
3. แผลผ่าตัดปนเปื้อน (contaminated wound)
4. แผลผ่าตัดสกปรก (dirty wound)

การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

1. ผู้ป่วย Elective surgery ให้ค้นหาและรักษาอาการติดเชื้อทุกอย่างที่เกิดขึ้นห่างจากตำแหน่งที่จะผ่าตัดและเลื่อนการผ่าตัดไปจนกว่าการติดเชื้อจะหมดไป
2. ไม่กำจัดขนก่อนผ่าตัด ถ้าต้องกำจัดขนให้ทำทันทีก่อนผ่าตัด และควรใช้ Electric Clipper
3. ให้ Prophylactic Antibiotic ทางหลอดเลือดดำในเวลาที่ทำให้ระดับในซีรัมและเนื้อเยื่อสูงพอสำหรับกำจัดเชื้อโรค เมื่อขณะลงมีดให้รักษา Therapeutic level ของยาไว้ตลอดการผ่าตัดและหลังผ่าตัดเสร็จอีก 2-3 ชั่วโมง



ข้อปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ใน บริเวณที่มีการผ่าตัด

1. ฟอกล้างมือเป็นเวลา 2-5 นาทีก่อนการเข้าผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ตั้งแต่มือถึงข้อศอก
2. ห้ามใช้เครื่องประดับทุกชนิดที่นิ้วมือและข้อมือ
3. เปิดเตรียมเครื่องมือปลอดเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดเมื่อเริ่มการผ่าตัดเท่านั้น
4. สวมถุงมือสองชั้น เพื่อให้มีความหนาเพียงพอเมื่อชั้นนอกขาด
5. ไม่ควรมีบุคลากรที่อยู่นอกบริเวณผ่าตัดมากเกินไปจนความจำเป็น
6. ควรปิดประตูห้องผ่าตัดเสมอ และเข้า-ออกจากห้องผ่าตัดน้อยที่สุด
7. ใช้ Surgical mask และหมวกที่คลุมผมทุกครั้งที่ใช้ในห้องผ่าตัด
8. บุคลากรที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ ควรหลีกเลี่ยงเข้าไปใกล้บริเวณที่มีการผ่าตัด

สิ่งที่จะนำมาปรับปรุงใช้ในหน่วยงาน

นำความรู้มาส่งต่อกับบุคลากรในหน่วยงาน และให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุด

