



สำนักงานพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
 สำนักงานพัฒนาสุขภาพ
 11420.
 วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕
บันทึกข้อความ
 10.30.



ส่วนราชการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๘๕-๕๑๔-๗๗๘๕)

ที่ กท ๐๖๑๔ / ๒๒๒๘

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๕

ต้นเรื่อง หนังสือที่เลขที่ กท ๐๔๐๑/๔๕๔ เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (General surgery) รุ่นที่ ๕๑ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นายเฉลิมพล โชตินุชิต รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางสาวธัญชา มาตกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง รพช.๑๐๕ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน อัตราเงินเดือน ๑๖,๔๒๐.- บาท อายุ ๒๕ ปี อายุราชการ ๑๐ ปี ๑๐ เดือน (นับถึงวันที่เข้ารับการฝึกอบรม) เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (General surgery) รุ่นที่ ๕๑ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ถึงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขออนุมัติค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ และจากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวมทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) และให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงานการฝึกอบรมเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ

ข้อเท็จจริง ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางสาวธัญชา มาตกุล ได้เข้าร่วมการฝึกอบรมดังกล่าว และจัดทำรายงานการฝึกอบรม ตามแบบรายงานผลการฝึกอบรมมา ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณาเสนอแนะ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน พิจารณาแล้วเห็นว่าควรส่งรายงานการฝึกอบรมดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

Handwritten signature

(นายคมชิต ขวณัสพร)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

Handwritten signature

(นางรัตนา มูลนางเดี้ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด สำนักงานพัฒนาสุขภาพ

๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

Handwritten signature

๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

ส่งคืน (ในใบ / เก็บในตู้สายส่งเอกสาร)

Handwritten signature

แบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการของข้าราชการ

ข้าพเจ้าชื่อ นางสาวธนัชชา มาตกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
ซึ่งได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาในประเทศ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การพยาบาลปริศัลยกรรม
โดยทุนประเภท งบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ ใช้ ไม่ใช่ เวลาราชการ มีกำหนด ๑๐๐ วัน ตั้งแต่วันที่
๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล อาคารพระศรีพชรินทร์ ชั้น ๓ ตามหนังสืออนุมัติที่ กท. ๐๖๑๔/๑๑๖๓ ลงวันที่ ๒๑
กรกฎาคม ๒๕๖๕ ขณะนี้ได้กลับเข้าปฏิบัติราชการตั้งแต่วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
โดยได้ สำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรกำหนดแล้วตั้งแต่วันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
 เสร็จสิ้นการศึกษาตามหลักสูตรกำหนดแล้วแต่ยังไม่สำเร็จการศึกษาเนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... *ธนัชชา มาตกุล*ผู้รายงาน
(.....)
นางสาวธนัชชา มาตกุล
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... *Handwritten Signature*ผู้รับรอง
(นายคมจิต ขวัญสพร)
(.....)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรอง จะต้องเป็นระดับผู้อำนวยการกองขึ้นไป

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติ กท ๐๔๐๑/๙๕๔ ลงวันที่ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวธันชชา นามสกุล มาตกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติ ให้ไป ฝึกอบรมในประเทศ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การพยาบาลปริศัลยกรรม ระหว่างวันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ จัดโดย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาคารพระศรีพัชรินทร์ ชั้น ๓ เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการ ฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

ลงชื่อ.....^{ธันชชา มาตกุล}.....ผู้รายงาน
(นางสาวธันชชา มาตกุล)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวธนัชชา มาตกุล
อายุ ๒๕ ปี การศึกษาปริญญาตรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลปรีศัลยกรรม
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลให้การพยาบาล ก่อน ขณะและหลังการผ่าตัด
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลปรีศัลยกรรม
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย
จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐.- บาท
ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๒.๑. มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและการตรวจพิเศษด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพในทุกๆระยะของการผ่าตัด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ประสานงาน ปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒. สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

๒.๑.๓. เป็นที่ปรึกษา นิเทศ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ร่วมงาน หรือนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ

ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพของประเทศและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน การทำงานเป็นระบบ Macro level คือบทบาทหลักในระดับชาติ การจัดการบริการข้ามหน่วยงาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประเทศและอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ Meso level คือบทบาทของระบบในระดับกลาง เช่น ความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น Micro level คือบทบาทปัจเจกบุคคลในระดับย่อย ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำและแผนการดูแลการตัดสินใจของตัวบุคคล

ระบบสุขภาพ ความหมายจาก WHO คือระบบที่ประกอบด้วย องค์การสถาบัน ทรัพยากรต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น ซึ่งระบบสุขภาพจะประกอบไปด้วย ๖ องค์ประกอบของกรอบสุขภาพ Six building block ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เข้าถึงครอบคลุมมีคุณภาพและปลอดภัย ส่งผลให้ตอบสนองความต้องการ เป็นธรรม ป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงิน รวมถึงให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ความมั่นคง การสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติผ่านแผนสามระดับ แผนระดับ ๑ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับ ๒ แผนแม่บทฯ แผนระดับ ๓ แผนปฏิบัติการ

๒.๒.๑.๑ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพและปัญหากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ กำลังคนด้านสุขภาพหมายถึง บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ซึ่งกำลังคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการวางแผนนำส่งบริการสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ การจัดกำลังคนจะต้องประกอบไปด้วย ความเป็นธรรม (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) คุณภาพ (Quality) แผนยุทธศาสตร์โลก มีเป้าหมายในการปรับปรุงผลลัพธ์การพัฒนาด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจโดยรองรับความร่วมมือใช้งาน การเข้าถึง การยอมรับ ความครอบคลุม และคุณภาพบุคลากรด้านสุขภาพด้วยการลงทุนที่เพียงพอเพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพและการดำเนินการตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ภูมิภาคและระดับโรค

แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขและสุขภาพยั่งยืน ภายใต้ ๔ ยุทธศาสตร์หลักครอบคลุม การวางแผนกำลังคน การผลิตและพัฒนาประสิทธิภาพ พร้อมพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๔ คน ดูแลประชากร ๑๐,๐๐๐ คน จะนำร่องในพื้นที่บริการสุขภาพเขต ๒ ก่อน (ภาคเหนือ ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ ซึ่งจุดภูมิศาสตร์ทางการเมืองและเศรษฐกิจเชื่อมโยงร่วมกัน รวมทั้งมีลักษณะกายภาพร่วมกัน)

๒.๒.๑.๒ เศรษฐศาสตร์ระบบสุขภาพและการประเมินการคุ้มค่าของมาตรการทางสุขภาพ เศรษฐศาสตร์เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผลของการจัดการในภาวะขาดแคลนทรัพยากร การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ (Economics study) คือการศึกษาวิธีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ขาดแคลน กับความต้องการของประชาชนในสังคมที่มีอย่างจำกัด เศรษฐศาสตร์เป็นผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการทราบทางเลือก ในการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ จึงมุ่งเน้นในการศึกษาทางเลือกของประชาชนที่มีความต้องการบนสถานการณ์การจำกัด ขาดแคลนทรัพยากร เศรษฐศาสตร์สุขภาพ คือ หลักการวิเคราะห์ด้านเศรษฐศาสตร์ของสุขภาพและการดูแลสุขภาพและโดยปกติจะมุ่งเน้นไปที่ต้นทุน (ปัจจัยนำเข้า) และผลที่เกิดขึ้นตามมา (ผลลัพธ์) ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักการและทฤษฎีจากเศรษฐศาสตร์และการแพทย์ร่วมกัน การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ คือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางเลือกในการปฏิบัติ ครอบคลุมทั้งในแง่ของต้นทุน (ปัจจัยนำเข้า)และผลที่เกิดขึ้นตามมา (ผลลัพธ์)

การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

- ๑) พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (consumer behavior) และพฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Provider behavior) เพื่อให้เข้าใจความคุ้มค่าหรือความสูญเสียที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้และการบริการสาธารณสุขเพื่อนำไปกำหนดนโยบาย
- ๒) ต้นทุนด้านสาธารณสุข (Cost of health care) การเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของต้นทุน
- ๓) ระบบการคลังสาธารณสุข (Health care financing) เพื่อศึกษาภาพรวมของระบบการเงินและงบประมาณในระบบสุขภาพและมีการนำมาใช้อย่างไร
- ๔) ระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance) การพิจารณาความจำเป็นและรูปแบบในการสร้างประกันหลักสุขภาพในกับประชาชน ลดภาระด้านการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ต้องแบกรับโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง
- ๕) การประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Evaluation) เพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุขเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลที่ได้รับกับปัจจัยที่ใช้ไปในงานบริการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจออกแบบการบริการ

ความสำคัญของเศรษฐศาสตร์ คือใช้เพื่อกำหนดบริการสุขภาพ เพื่อกำหนดต้นทุนที่แท้จริงในการบริการดูแลสุขภาพ และเพื่อประเมินต้นทุนและผลประโยชน์ของตัวเลือกนโยบายสุขภาพ เพื่อประมาณผลกระทบของตัวแปรทางเศรษฐศาสตร์ที่มีต่อการใช้บริการ เศรษฐศาสตร์จุลภาคเป็นการศึกษาด้านการบริโภค การผลิต โดยการประเมินพฤติกรรมขององค์ประกอบพื้นฐานในระบบเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ มุ่งเน้นแต่ละส่วนขององค์ประกอบ เศรษฐศาสตร์มหภาค คือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ครอบคลุมการบริโภคและประเด็นที่มีผลกระทบ เช่น การว่างงาน อัตราเงินเฟ้อ

ต้นทุนทางการแพทย์ ต้นทุน หมายถึงมูลค่าของทรัพยากร หรือค่าใช้จ่ายในการผลิต เช่น ต้นทุนรายกิจกรรม ค่าแรง เงินเดือน ค่ารักษาพยาบาล OT ค่าลงทุนค่าวัสดุ ต้นทุนคุณภาพต้นทุนการตรวจสอบ ต้นทุนความบกพร่อง

ต้นทุนรายโรค จะคิดผู้ป่วยต่อราย แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ต้นทุนเกี่ยวข้องกับการแพทย์(Medical cost) เช่น ค่านอนรพ. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าผ่าตัด เป็นต้น ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์(Non-Medical cost) ค่าคนดูแล ค่าการเดินทางมาตรวจ ค่าอาหารโรงการมารพ. ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) เช่น การขาดรายได้

เมื่อมีการคิดต้นทุนแล้วนำมาวิเคราะห์ จัดกลุ่ม ต้นทุนสูง ต้นทุนต่ำ เพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุน โคนำมาเปรียบเทียบกัน แล้วเลือกตัวเลือกที่ดีที่สุด โดยใช้สูตรการคำนวณ

$ICER = (cost_1 - cost_2) / (Outcome_1 - Outcome_2)$ ซึ่งประเทศไทยมีการกำหนด threshold ICER ที่ถือว่ามีความคุ้มค่าต้อง $< 160,000$ บาท/QALYs ซึ่งในการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์แบ่งเป็น ๔ รูปแบบ
๑. การประเมินผลต่างต้นทุน (cost- minimization) CMA รูปแบบนี้จะไม่มีการเปรียบเทียบ Out come เท่ากัน
๒. การประเมินต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness) CEA ประเมินจาก natural Unit ที่มีหน่วยวัดได้เปรียบเทียบเฉพาะโรคเดียวกันเท่านั้น
๓. การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ (Cost- utility) CUA ประเมิน

จากคุณภาพชีวิต ความผาสุกสามารถเปรียบเทียบต่างโรคได้ ๔. การประเมินความคุ้มค่า (Cost-benefit) ต้องทำการแปลงหน่วยเป็นรูปตัวเงิน ผลลัพธ์ที่ได้ Efficacy ผลที่เกิดจากการทดลองโดยควบคุมเวลาและทรัพยากร Effectiveness นำไปใช้ในสถานการณ์จริงแล้วประเมินผลลัพธ์ Intermediate ผลลัพธ์ที่เป็นกลาง เห็นผลเร็ว สามารถประเมินได้

ขั้นตอนการประเมินความคุ้มค่าต้นทุน วิเคราะห์ภารกิจสำคัญ ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างบริการพยาบาลหลักกับผลงานของหน่วยงาน วิเคราะห์เหตุผล ความจำเป็น กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการประเมินความคุ้มค่า ต้นทุน วิเคราะห์ขอบเขตของการพยาบาล และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่ต้องการประเมิน เช่น การพยาบาลผู้ป่วย หรือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มอาการและประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาล การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการพยาบาลและประเมินโดยแจกแจงต้นทุนและการจัดเก็บข้อมูลที่ใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนกิจกรรมและต้นทุนคุณภาพ

๒.๒.๑.๓ ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ

ความหมาย กระบวนการที่บุคคลมีอิทธิพลต่อคนอื่น สามารถทำให้บุคคลในกลุ่ม ในหน่วยงาน หรือองค์กรสามารถทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมาย ทฤษฎีผู้นำ คือทฤษฎีที่อธิบายถึงวิถีทาง วิธีการ พฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ของผู้นำที่มีบุคคลอื่น ๆ ภายในกลุ่มหรือภายในองค์กร ซึ่งการแสดงออกเช่นนั้นมามีอิทธิพลต่อการกระทำของคนในกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์กร แบ่งเป็น ๕ กลุ่มได้แก่ Trait-based leadership models, Behavioral ideals, Situational leadership theory, Functional leadership models, Integrated psychological

๒.๒.๑.๔. พฤติกรรมกลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพผู้นำกับการพัฒนาองค์กรด้วยระบบบริการสุขภาพและการบริหารความเสี่ยง การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ พฤติกรรมกลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ ประกอบไปด้วย ๕ P ได้แก่ plan ทิศทางและแนวทางปฏิบัติ position สนใจในความแตกต่างของผลิตภัณฑ์เฉพาะในตลาดใดตลาดหนึ่ง perspective หนทางขององค์กรหรือการตีความหรือประสบการณ์ ploy กลยุทธ์เฉพาะเจาะจงเพื่อคู่มือหรือคู่แข่ง pattern รูปแบบพฤติกรรม รวมถึงการสื่อสาร การสร้างและกระบวนการทำงานเป็นทีม องค์กรประกอบและการจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การกำหนดกลยุทธ์ โดยการวิเคราะห์จาก SWOT analysis มีความสามารถในการคาดคะเนเหตุการณ์ สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน

๒.๒.๑.๕. จริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของประเด็นจริยธรรมในการพยาบาล ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ลักษณะสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ระบบสุขภาพ กฎหมายและการควบคุมของวิชาชีพ ลักษณะผู้ป่วยที่อาจเกิดประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจ รูปร่างลักษณะ ความพิการ ทูพพลภาพ ความผิดปกติทางระบบประสาท การรับรู้ ประสาทสัมผัส ความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความซึมเศร้า ปัญหาจิตเวช ความผิดปกติทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ หลักจริยศาสตร์ในการพยาบาลได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ ความมเท่าเทียมกัน ความยุติธรรม การไม่ทำให้เกิดอันตราย การทำประโยชน์หรือสิ่งดีแก่ผู้อื่น การเคารพในเอกสิทธิ์ มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง การบอกความจริง และการรักษาความลับของผู้ป่วย

๒.๒.๒ การประเมินภาวะสุขภาพ

๒.๒.๒.๑ หลักการประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ความสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เพื่อให้ทราบข้อมูลผู้ป่วย เพื่อประเมินสุขภาพพื้นฐาน เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เพื่อประสานส่งต่อสหวิชาชีพเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวม

๒.๒.๒.๑ การประเมินทางการแพทย์พยาบาล ๕ ด้าน ได้แก่ Physiology Psychological Sociocultural spiritual และ Environment

๒.๒.๒.๒ ชนิดของการประเมินภาวะสุขภาพ

๑) Initial comprehensive assessment ประเมินเมื่อเริ่มเข้ารับ
ประเมินครอบคลุมทุกระบบ ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การประเมินด้านสังคม

๒) Ongoing or partial assessment ประเมินบางส่วนเพื่อ
ติดตามภาวะสุขภาพ reassessment ปัญหาที่ตรวจพบจากการประเมินเบื้องต้น

๓) Focused or Problem-Oriented Assessment ประเมิน
เฉพาะปัญหาของผู้ป่วย ชนิดนี้ส่วนมากจะนิยมใช้ในห้องผ่าตัด

๔) Emergency Assessment ใช้หลัก ABCD ช่วยในการประเมิน
ได้อย่างรวดเร็ว

การประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจ
เฉพาะ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการส่งตรวจวินิจฉัยเฉพาะ เช่น Echocardiography CT scan MRI
Pulmonary function test

๒.๒.๒.๓ หลักเทคนิคการตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายทุกระบบ Head
Face neck skin and lymphatic system ด้วยการดู คลำ และใช้อุปกรณ์ในการตรวจ เช่น การตรวจ การได้ยิน
โดยใช้ส้อมเสียง การตรวจ Thorax-lung and cardiovascular ตรวจโดยการดู คลำ เคาะ ฟัง การตรวจ
Abdominal and Breasts ตรวจโดยการ ดู ฟัง คลำ เคาะ การตรวจ Nervous System ตรวจโดยการ ดู คลำ
และการเคลื่อนไหว การรับความรู้สึก

๒.๒.๒.๔ การประเมินภาวะอารมณ์ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การผ่าตัด
ถือเป็นการคุกคามต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์วิกฤตของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลแก่
ผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อร่างกายก่อให้เกิดปัญหาผ่าตัดได้ เช่น ทำให้ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น ส่งผล
ต่อการปรับตัว ระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่มีผลกระทบทำให้ร่างกายปล่อย
Catecholamine และฮอร์โมน Corticosteroid เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นของ
หัวใจและระบบการหายใจผิดปกติ ผู้ป่วยต้องกาข้อมูลก่อนได้รับการผ่าตัด ข้อมูลการฟื้นฟูหลังผ่าตัด กิจกรรม
ที่สามารถปฏิบัติได้หลังผ่าตัด ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ความต้องการการดูแลจากพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนได้รับ
การผ่าตัดก่อนได้รับการผ่าตัด ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ การพูดคุยอ่อนโยน

วิธีการประเมินภาวะจิตสังคม การสังเกต สีหน้าท่าทาง การแต่งกาย การ
พูดคุย การซักถามสัมภาษณ์ ควรใช้คำถามปลายเปิด เช่น วันนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ และในการสัมภาษณ์ควรให้
เกียรติผู้ป่วย ยอมรับในตัวผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย และมีความจริงใจต่อผู้ป่วย เทคนิคเบื้องต้นในการ
สัมภาษณ์ผู้ป่วย ได้แก่ การพักหายใจ แนะนำตนเอง เริ่มต้นด้วยประโยคกว้าง ๆ พยายามหลีกเลี่ยงคำถามนำ
หรือคำถามปลายปิด ใส่ใจในความสบายของผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และให้ความมั่นใจในการ
รักษาความลับ

๒.๒.๒.๕ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่
ได้รับการผ่าตัด การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ปัจจัยเสี่ยง ประเมิน
ความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนผ่าตัด ป้องกันการเกิดการฟุ้งร้องทางกฎหมาย

การตรวจพิเศษ Resting echocardiography ในผู้ป่วยที่มี murmur, cardiac
symptom, heart failure เป็นต้น การตรวจ coronary angiography (CAG) ทำในผู้ป่วยที่ทำ CABG การ

ตรวจ Chest X-ray ทำในผู้ป่วยที่มีประวัติทางระบบเดินหายใจ การตรวจ Lung function tests and arterial blood gas analysis ทำในผู้ป่วย ASA grade ๓-๔ และผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ

๒.๒.๓ การพยาบาลปริศัลยกรรม ๑

๒.๒.๓.๑ มโนทัศน์การพยาบาลปริศัลยกรรม มโนคติหรือแนวคิดที่ประกอบกันขึ้นในการอธิบายถึงปรากฏการณ์ที่สนใจสำหรับสาขานั้น ๆ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติตั้งแต่มโนคติตั้งแต่ ๒ มโนคติขึ้นไป

ความหมายของ Perioperative RN พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลปริศัลยกรรม เป็นพยาบาลที่มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการพัฒนาการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน และประสานความร่วมมือและให้การดูแลแต่ละคน และประสานความร่วมมือและให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดหรือหัตถการที่มีการล่งลำเข้าสู่ร่างกาย จำเป็นต้องวินิจฉัยความต้องการของผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยให้พยาบาลและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรลุผลลัพธ์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย

แนวคิดทฤษฎีในการพยาบาลปริศัลยกรรม

- ๑) รูปแบบการพยาบาลปริศัลยกรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ๒) รูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน
- ๓) รูปแบบเชิงระบบในสถานการณ์
- ๔) การพยาบาลปริศัลยกรรมบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๒.๓.๒ การป้องกันควบคุมการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

๒.๒.๓.๓ ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกในห้องผ่าตัด ความเสี่ยงอาจมีโอกาสดังเกิดขึ้นได้จากสถานการณ์ต่าง ๆ ในทีมสามารถป้องกันได้แต่ยังมีโอกาส เช่นเดียวกันกับ swiss Cheese model ซึ่งสาเหตุเกิดจากตัวบุคคล เกิดจากวิธีการคิด การจำ การใช้ skill ต่างกัน เป็นเหตุมาจากความรู้ความเข้าใจการรับรู้ ประสงค์การ การสื่อสาร ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดจากการสื่อสารผิดพลาด การประนีประนอมและการฝึกรวมไม่เพียงพอ ขาดการปฏิบัติตามขั้นตอน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ ขาดสมาธิใจลอย ถูกดึงความสนใจไปทางอื่น มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะการนำ

การป้องกันการเกิดความเสี่ยง เมื่อเกิดเหตุ จัดประชุมทันทีเพื่อ วางแผนการรักษา หาเป้าหมายร่วมกัน สรุปสิ่งที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบให้ทีมที่ดูรักษารับรู้ตรงกัน มอบหมาย contact person กับผู้ป่วยและญาติ จากนั้น ประเมิน การรับรู้และเข้าใจในเหตุการณ์ ความสงบ การรับฟัง เหตุผล รับรู้ที่เราให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด ระบบการบริหารความเสี่ยงเป้าหมายความปลอดภัยของประเท เพื่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือ ๒P Safety Goals ประกอบด้วย Patient safety ได้แก่ safe surgery and invasive procedures, Infection Control, Medication blood safety, Patient care Processes, line tube catheter Device and Laboratory, Emergency response และ personnel safety ได้แก่ social media security and privacy of information, Infection and Exposure, Mental health and Medication, Process of work, Lane legal Issues regulation, Environment working condition. ซึ่งมาตรฐานจำเป็นต่อความปลอดภัย ได้แก่ การผ่าตัดผิดคนผิดข้าง การติดเชื้อที่สำคัญ เช่น SSI VAP CAUTI CLABSI บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ การเกิด Medication error & Adverse drug event การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

๒.๒.๓.๔ การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด บทบาทสำคัญของคณะกรรมการบริหารงาน ใช้ PDCA, R to R, Lean และ design thinking ส่วนตัวบุคคลได้แก่การพัฒนาตนโดยใช้เครื่องมือ counselling therapy, coaching, training, consult managing

๒.๒.๓.๕ การช่วยชีวิตขั้นสูง ตาม Guide line CPR ๒๐๒๒ เมื่อเกิดในรพ. ให้ป้องกัน ตามทีมขอความช่วยเหลือ กดหน้าอก Defibrillator ตามขั้นตอนดังนี้ Safe seen, ผู้ป่วยหมดสติ หรือไม่, ขอความช่วยเหลือ, จัดท่า, คลำชีพจร และจากนั้นกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง ช่วยหายใจ ๒ ครั้ง High Quality CPR คือ กดให้แรง ๕-๖ cm. ความเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ bpm. หยุดให้น้อย ไม่เกิน ๑๐ วินาที เปลี่ยนคน กดหน้าอก ทุก ๒ นาที การเปิด Airway โดยวิธีการ Head tilt-chin lift, Jaw thrust ในห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ คนไข้ Arrest จาก Bleeding นอกจากนั้น Hypoxia Hypovolemia Acidosis และ Thrombosis

๒.๒.๓.๖ การระงับความรู้สึกและการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น Preoperative patient ๑) ประเมินการทำงานของหัวใจ ปอด ชักประวัติการแพ้ยา ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจยากประวัติการนอนกรน ๒) การเซ็นไบอินยอม ๓) การตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ๔) การให้ยาตามแผนการรักษา ๕) การงดน้ำงดอาหาร

การจัดผู้ป่วยตาม ASA class

class ๑ แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

class ๒ ผู้ป่วยตั้งครรถ์ มีโรคประจำตัวแต่ควบคุมได้

class ๓ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น ฟอกไต

class ๔ โรคประจำตัวรุนแรง ไม่สามารถรักษาด้วยยาได้

class ๕ ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิต ภายใน ๒๔ hr. เช่น rupture AAA &E

Investigate ตรวจเลือด EKG

Routine Medicine เช่น ASA, Plasil, Warfarin, DoAcs (diclofenac) (diatic agurant) ใช้แทนยา Warfarin ได้ ยาเบาหวานส่วนใหญ่จะให้ D๕ N/๒

standard NPO ๒ hr. =สำหรับอาหารไม่หนัก

๒ hr. =นมจืด นมอื่น ๆ

๔ hr. =นมแม่

๒ hr. =สารน้ำที่ไม่มีกากใย กาแฟดำ (Clear liquid)

เกณฑ์การ Discharge ผู้ป่วย ใช้เกณฑ์ modified orbit score และ PIDSS score ก่อนกลับบ้าน

๒.๒.๓.๗ แนวคิดและการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดการเยี่ยม ก่อนผ่าตัด ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะช่วยลดความวิตกกังวล บรรเทาความเจ็บปวด ส่งเสริมการฟื้นหาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับ การผ่าตัด ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยความละเอียดรอบคอบ รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึก วิตกกังวล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการผ่าตัด อีกทั้งพยาบาลห้องผ่าตัดยังให้ความสำคัญของการเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในระยะ ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดนอกจากนี้ยังช่วยประเมินและค้นหาปัญหาเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลอย่าง

เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่าง ใกล้เคียงปกติตลอดจนนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลและ คำแนะนำของผู้ป่วยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๒.๓.๘ การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบองค์รวมในทุกระยะการผ่าตัด แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดปรัชญา เพื่อส่งเสริม สุขภาวะองค์รวม (Holistic Health) หมายถึง ภาวะสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ผิดปกติแต่ร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความ สัมพันธ์กัน ดังนั้นการรักษาจึงส่งเสริมความ เป็นองค์รวม ไม่ใช่ การรักษาเฉพาะส่วน นอกจากนี้การรักษาจึงให้ความสำคัญกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึง วัฒนธรรม ความเชื่อ ความหมาย และประสบการณ์แต่ละบุคคล

คุณลักษณะของแนวคิดสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย ๑) ความสมดุล (Balancing) ความสมดุลของสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ๒) ความกลมกลืน (Harmony) ความกลมกลืนจากภายในตน คือ มิติกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และความกลมกลืนภายนอกคือ กับ สิ่งแวดล้อมในระบบธรรมชาติ ๓) ความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Coherence) แต่ละมิติต้องมีการเชื่อมโยง หากขาดความเชื่อมโยง จะทำให้ เสียสมดุล หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ ๑. ตระหนักถึง ความเป็นองค์ รวมของบุคคล ๒. สร้างสภาพแวดล้อมต่อการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ๓. ผู้รับบริการมี ส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ ๔. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการ ๕. การให้ข้อมูลและความรู้แก่ ผู้รับบริการ ๖. การเสริมสร้างพลัง อำนาจให้ผู้รับบริการและครอบครัว ๗. สนับสนุนกระบวนการ พินัยของ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างเอื้ออาทร ๘. การส่งเสริม และสนับสนุนการใช้วิธีพื้นบ้านที่เป็นประโยชน์ในการ ส่งเสริม สุขภาพ ดังนั้น การพยาบาลแบบองค์รวมต้องครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวต้องได้รับการดูแลในทุกมิติ ให้ครอบคลุมในการปฏิบัติการพยาบาล แบบองค์รวม

๒.๒.๓.๙ การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการการดูแลเฉพาะที่มารับการผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในด้านระบบทางเดินหายใจนั้น ประสิทธิภาพของการ แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง กลไกการป้องกันตนเองของทางเดินอาหารลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการสำลักและติดเชื้อใน ระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ขนาดของหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจแคลเซียมมา เกาะมากขึ้นทำให้ระบบนำคลื่นไฟฟ้าไม่ตี จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง ระบบ กระดูกและกล้ามเนื้อ การลดลงหรือเสื่อมลงของกระดูกลดลง กระดูกเปราะแตกง่าย การเคลื่อนไหวของข้อไม่ สะดวกมีการติดขัด ระบบทางเดินอาหารกระเพาะอาหารเคลื่อนไหวลดลง รู้สึกหิวน้อยลง ระบบทางเดิน ปัสสาวะ น้ำหนักและขนาดของไตลดลง ทำให้ปัสสาวะบ่อย อัตราการกรองของไตลดลง ติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะง่ายขึ้น การประเมินผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด ประเมินซักประวัติ ตรวจร่างกายแต่ละระบบ ข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน และประวัติการใช้ยา การค้นหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ ราย

๒.๒.๔ การพยาบาลปริศัลยกรรม ๒

๒.๒.๔.๑ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดิน อาหาร หัวใจ และทรวงอก กระดูก ตา ฯลฯและการตรวจพิเศษทางศัลยกรรม ในแต่ละ ระบบการผ่าตัด Laparoscopic ประกอบด้วย จอ Monitor, Gas Insufflator, Camera control Unit, light source, CO₂ Gas tank และ recorder ใช้ Gas CO₂ เนื่องจากราคาถูก ดูดซึมได้ดีกว่าทำให้สามารถขับออกจากร่างกายได้ ดีกว่า Instrument ที่ใช้ในการทำ Laparoscopic ได้แก่ Telescope or lens, Trocars or port, Graspers, Dissectors, Scissors, Retractor, needle holder or needle driver, Fixator, Suction & Irrigation, Endoclip ในการจัดตำแหน่งของทีมผ่าตัดและ Monitor จอ Monitor หลักจะอยู่ตรงข้าม Surgeon ๑

Surgeon ๑ Instrument อยู่ปลายเท้าผู้ป่วย สิ่งที่ต้องระวังในผู้ป่วยผ่าตัด Laparoscopic ได้แก่ Positioning, pressure Injury, DVT prevention, Complications related to pneumoperitoneum, hypothermia, burn injury, pressure on the patient

การผ่าตัดหลอดเลือด ได้แก่ Abdominal aortic aneurysm (AAA) Arterial occlusion, Central venous catheterization, Arteriovenous fistula (AV) Arteriovenous (AV) Graft, Venous disease, thrombectomy, และ carotid Artery Disease

Abdominal aortic aneurysm (AAA) มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด คือ diameter >๓ cm. ส่วนมากจะไม่มีอาการ ถ้า Rupture abdominal back low blood pressure, loss of consciousness, and often result in death ทำการวินิจฉัยโดย Abdominal Ultrasound, Abdominal and pelvic computed tomography (CT) Xray CT MRI การผ่าตัดมี ๒ แบบ Open Abdominal Surgery และ Endovascular aneurysm repair (EVAR)

การฟื้นฟูหลังผ่าตัดโดยใช้ ERAS (Enhanced Recover After Surgery) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ก่อนผ่าตัด รู้กำหนดการประมาณวันนอนรพ. แนะนำการคลายวิตกกังวล การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด การออกกำลังกายหลังผ่าตัด การได้รับสารน้ำสารอาหารหลังผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดได้มีการประเมิน condition ของผู้ป่วย เน้นความพึงพอใจ ให้ความรู้และคำแนะนำ หยุดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า ๔ สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด การ Sing in Time out การให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด การประเมินสารน้ำในร่างกาย เน้นการประเมิน Bleeding และระยะหลังผ่าตัดประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด การประเมินผู้ก่อนก่อนกลับบ้าน

Plastic Surgery วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด ได้แก่ เพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด เช่น การผ่าตัด Cheiloplasty palatoplasty เพื่อแก้ไขพยาธิสภาพ เพื่อแก้ไขรักษาอาการบาดเจ็บอันเกิดจากอุบัติเหตุ ประเภทของการผ่าตัด

๑. Correction/Reconstruction ได้แก่ Cheiloplasty palatoplasty
๒. Microsurgery ได้แก่ Fibular free flap/ ALT free flap/LVA
๓. Hand surgery ได้แก่ Repair flex tendon และ radial artery K-wire fixation
๔. Debridement skin graft ได้แก่ STSG, FTSG
๕. cosmetic surgery ได้แก่ Augment Mammoplasty laser

การผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ มีวิวัฒนาการมาจากการทดลองจากสัตว์ การผ่าตัดหลอดเลือด และต่อมาการปลูกถ่ายในฝาแฝดสำเร็จ และเริ่มมีการปลูกถ่ายอวัยวะได้สำเร็จ และปัจจุบันสามารถปลูกถ่ายใบหน้า กรามได้ ซึ่งชนิดของ Graft แบ่งเป็น Autograft ใช้ของตนเอง Isograft การปลูกถ่ายฝาแฝด Allograft การปลูกถ่ายชนิดเดียวกัน Xenograft การปลูกถ่ายต่างชนิดกัน การบริจาค Organ คนที่รับมีสิทธิเท่ากันทุกคน บทบาทพยาบาลในห้องผ่าตัด ๑. Set up team ๒. เตรียมห้องผ่าตัด ๓. Instrument ๔. การพยาบาล staff ในการจัดการที่ควรจะมีได้แก่ leader cardio vascular General surgery

Pre-operation คนไข้ต้องไม่มีภาวะติดเชื้อ conform LAB, physical คนไข้ที่เป็น Donor ทำการ support ญาติชื่นชมผู้ป่วย ห้ามให้ผู้ป่วยทรา Recipient Donor type แบ่งออกเป็น ๑. มีชีวิต มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นแฝดไข่เดียวกันจะดีที่สุด แผลคนละฝา ฟันน้อง พ่อแม่ รองลงมา นอกจากนั้นต้องทำ tissue typing ถ้าเป็นสามีภรรยาก็ต้องจดทะเบียนอยู่ด้วยกันมากกว่า ๓ ปี ๒. ผู้ป่วยสมองตาย ก้านสมองหยุดการทำงาน โดยแพทย์ที่วินิจฉัยทำการตรวจ Reflex อย่างน้อย ๒ คน ในผู้ป่วยเด็กต้องตรวจทั้งหมด ๕๐ reflex ตรวจคลื่นสมอง ผู้ป่วยที่อุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ต้องรู้สาเหตุที่แน่ชัด

ไม่เกิดจากการได้รับสารพิษ หรือ BT ต่ำกว่า ๓๒ เซลเซียส Metabolic หรือต่อมไร้ท่อที่ผิดปกติ หรือเกิดการจาก Shock blood supply ไม่ได้.

อุปสรรคในการได้ Donor คือ ผู้ให้สมองตายญาติไม่ยินยอม ได้รับการวินิจฉัย ทำให้ผู้ให้เสียชีวิต ผู้ประสานงานไม่เพียงพอ ความเชื่อและปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ถ้า donor ยังหายใจสามารถนำ Organ ใหญ่ไปใช้ในการปลูกถ่ายได้ ก่อนปลูกถ่ายต้องทำ tissue matching แต่ถ้าผู้ป่วยไม่หายใจสามารถนำ Tissue tendon valve skin มาปลูกถ่ายได้

การบริหารจัดการห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาคควรรออยู่ใกล้กันแต่ห้องผู้รับต้องมีขนาดใหญ่กว่า Instrument ในการเปิดช่องท้อง ใช้ Vascular set และ สารน้ำในการเลี้ยง Organ นำยาที่ใช้ Custodial ใช้สำหรับหัวใจ UW solution ใช้สำหรับตับ Eurocollins ใช้สำหรับไต สารน้ำต่าง ๆ ต้องใส่ตู้เย็นเฉพาะใส่สารละลาย ทีม Harvesting เป็นทีมผ่าตัดที่ไปรับ Organ ๓๐ นาที รถออกไป ทีมต้องพร้อม standby เตรียม set กระเป๋าสำรอง

Ischemic time Organ

Heart = ๔-๖ hr.

Liver = ๒๔ hr.

Kidney = ๒๔-๓๒ hr.

ขั้นตอน ๑. นำ heart ออกก่อนเนื่องจากมี Ischemic time สั้นสุด จากนั้นใส่สารน้ำในการเลี้ยงหัวใจ ใส่ น้ำแข็ง ทำการตัดขั้วหัวใจ ปัจจุบันใช้ยา Heart block ทำให้หัวใจอยู่ได้นานขึ้น

๒. Organ ในช่องท้อง liver ใช้ยา UW solution ๓. Kidney ตลบ colon ก่อน ตัดขั้ว Organ ตัดหลอดเลือด Vein และ Artery หลังจากนั้นนำ Organ ออกทีมจะทำความเคารพร่างผู้บริจาค การเก็บ Organ ใส่ถุง sterile ๓ ชั้น ๑ ใส่ solution ๒ ใส่กันถุงแตก ๓. ติดสติ๊กเกอร์ พันถุงด้วย Cord tape แล้วนำไปใส่กระติก การบันทึกข้อมูลจะให้เฉพาะศัลยแพทย์เท่านั้นเป็นคนบันทึก การ Prevent Organ ทำได้โดย cooling ๔ องศา เพื่อลดการเผาผลาญ ลดการบาดเจ็บ การเดินทางในการไปรับ Organ ใช้เครื่องบิน ชมรมจิตอาสาหน่วยฝึกบินพลเรือน การจัดเตรียมสัมภาระเครื่องมือ อุปกรณ์ นำยา สำหรับการผ่าตัด (สัมภาระ) เนื่องจากการบินขนาดเล็ก มีช่องเก็บสัมภาระเล็ก การจำกัดน้ำหนักของสัมภาระและกระเป๋าดังนี้ กระติกน้ำแข็งและกระเป๋าเครื่องมือ น้ำหนักรวม ต้องไม่เกิน ๕๐ kg. การเป่าขนาดไม่เกิน ๕๖ x ๓๖ x ๒๓ เซนติเมตร เครื่องมือเฉพาะที่จะต้องเตรียมได้แก่ Heart transplantation ได้แก่ aortic clamp liver transplantation ได้แก่ vascular clamp Kidney transplantation ได้แก่ Vascular clamp

Surgical supply Heart transplantation ใช้ chest drain ๒-๓ set liver transplantation ใช้ Jackson pratt drain ๓ set Kidney transplantation ได้แก่ DJ stent ๑ set การผ่าตัด Kidney transplantation จะผ่า Flank incision จะไม่นำ kidney เก้าออก เนื่องจากเมื่อไม่สามารถทำงานได้จะผ่าตัดตัวเอง

Guideline จากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ข้อห้ามในการปลูกถ่ายหัวใจ

๑. อายุเกิน ๖๕ ปี
๒. มีภาวะติดเชื้อรุนแรง
๓. โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบรุนแรง
๔. ประวัติโรคมะเร็งในเวลา ๕ ปีที่ผ่านมามีโอกาสกลับมาเป็นได้อีกครั้ง ยกเว้น มะเร็งผิวหนังบางชนิด
๕. โรคตับที่รุนแรง
๖. Systemic disease ที่เกี่ยวข้องกับหลายอวัยวะ

- ๗. ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์เรื้อรัง
- ๘. สภาวะจิตใจหรืออารมณ์ที่ไม่คงที่หรือไม่มีศักยภาพในการติดตามการรักษาและดูแลตนเองเคร่งครัดหลังการปลูกถ่ายหัวใจ
- ๙. มี fixed pulmonary hypertension

การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บของอวัยวะจากผู้บริจาค การบรรจุอวัยวะอย่างถูกวิธี การขาด ๒nd Time out ระบุอวัยวะ ข้างที่ถูกต้องและชัดเจน ภาวะเลือดออกมาก การสำรองเลือด การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ เช่น Vascular sealing, Hemostasis agent, เครื่อง suction สำรอง เป็นต้น การควบคุมความสมบูรณ์ของอวัยวะ และการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ warmer devise ต่าง ๆ เช่น เตียงอุ่น การใช้สารน้ำในอุณหภูมิที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอนการผ่าตัด สิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยโดยการนับ surgical items ตามมาตรฐาน การบันทึกข้อมูลที่สำคัญในขณะผ่าตัด เพื่อประเมิน Ischemic time การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดการผ่าตัด ได้แก่ Coordinator ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีแพทย์ ห้องเลือด ห้อง laboratory ห้องผู้ป่วย/ICU ห้องตรวจทางพยาธิวิทยา จำกัดบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้เรียนรู้ทฤษฎีด้านการเป็นผู้นำได้แก่ ระบบสุขภาพและนโยบายของไทย ทฤษฎีการเป็นผู้นำ กฎหมายจริยธรรมสำหรับพยาบาล ทฤษฎีด้านผู้ป่วย ได้แก่ ด้านโครงสร้างร่างกาย โรค หัตถการ โรคที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด และความก้าวหน้าทางด้านศัลยกรรม

๒. ด้านการฝึกปฏิบัติ ได้เห็นเทคโนโลยีใหม่ในการผ่าตัด เช่น การใช้หุ่นยนต์ในการผ่าตัด การใช้กล้องจุลทรรศน์ในการตัดต่อเส้นเลือด ห้องไฮบริดในการผ่าตัดหลอดเลือด ได้เห็นการบริหารคนในหน่วยห้องผ่าตัดการแบ่งจำนวนคนจำนวนเคส การแบ่งพื้นที่จัดสรรทรัพยากรที่ใช้ในการผ่าตัด การสอนบุคลากรพยาบาลใหม่โดยการหมุนเวียนทุกหน่วยเพื่อให้พยาบาลสามารถส่งผ่าตัดได้หลากหลาย การเปิดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ การเตรียมผู้ป่วยของผ่าตัดได้แก่ การประเมินตรวจร่างกายจากทฤษฎีมีปรับใช้ การ Identify ผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด การสร้างนวัตกรรมในการ Identify ร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม ในการนำเสนอได้ความรู้และเรียนรู้ปัญหาของเพื่อนหน่วยอื่น ๆ ไปพร้อมกันได้เรียนรู้ในการทำ case study ช่วยให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวม ได้สังเกตทักษะการผ่าตัดของแพทย์ รวมถึงทีม ได้แก่ พยาบาลส่งเครื่องมือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ผู้ช่วยพยาบาลแม่บ้าน แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด ได้ประสบการณ์จากการดูขั้นตอนการผ่าตัดใหญ่ที่ห้องผ่าตัดรพ.ยังไม่มี เช่น การผ่าตัด Abdominal Aortic Aneurysm ได้เห็นคนไข้ขณะอาการเปลี่ยนแปลงชัดเจนขั้นตอนการทำงานในทีมที่ต้องใช้ความรวดเร็วเพื่อให้ช่วยผู้ป่วยได้อย่างทันทีและกลับหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

๓. ด้านสัมพันธภาพและสังคม ได้เรียนรู้การปฏิบัติกรจากรพ. อื่น ได้รับบริบทของรพ.อื่นเช่นอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละที่แตกต่างกัน เนื่องจากการเข้าถึงงบประมาณ อัตรากำลังคน เช่นรพ. บางแห่งหน้าที่ส่งเครื่องมือเป็นของพยาบาลจบใหม่ พี่พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ ได้สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนหน่วยอื่น เช่น ห้องผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ ห้องผ่าตัดทรวงอก ห้องผ่าตัดกระดูก เป็นต้น เมื่อกลับมาพัฒนาห้องผ่าตัดตนเองสามารถปรึกษา ห้องผ่าตัดรพ.อื่น ๆ ได้

๔. ด้านการบริหาร ได้ฝึกความเป็นผู้นำกล้าแสดงความคิดเห็น การจัดการพัฒนาคนในห้องผ่าตัด ได้เห็นตัวอย่างการจัดตำแหน่งคนในการทำงานหน่วยห้องผ่าตัด

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้เรื่องทฤษฎี มาใช้ในการช่วยทีมบริหารจัดการงาน และนำนำทักษะมาพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานเช่น ด้านการจัดสรรเครื่องมือ อุปกรณ์ในการผ่าตัด จัดห้องแบ่งโซน อุปกรณ์ให้เป็นสัดส่วนละได้มาตรฐาน นำความรู้มาแบ่งปันให้ทีมให้มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ สามารถมีเครือข่ายจากโรงพยาบาลอื่นนำมาเป็นแบบอย่างในการพัฒนาห้องผ่าตัดได้อย่างหลากหลาย เช่น การจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแบ่งปันความรู้ระหว่างหน่วยผ่าตัดของแต่ละโรงพยาบาล นำเทคโนโลยีที่แปลกใหม่มาพัฒนาโรงพยาบาลได้ นำนวัตกรรมในการเรียนมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ เช่น ป้าย Identify ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงผิดคนผิดข้าง

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) นำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาต่อยอดพัฒนาต่อ เช่น การประชุมเข้าอบรม Online Onsite การเข้าสัมมนา การศึกษาหาความรู้จากวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆอยู่ตลอดเวลา ส่งต่อความรู้ให้บุคลากรใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคนให้มีศักยภาพส่งผลให้การทำงานนั้นมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

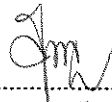
ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ในการสมัครเรียนมีปัญหาเรื่องเอกสารต่าง ๆ ในการสมัคร เช่น เอกสารการฉีดวัคซีน มีการปรับปรุงคือต้องเตรียมการฉีดวัคซีนล่วงหน้าประมาณ ๑ เดือน การส่งโครงการล่าช้า เนื่องจากการเตรียมเอกสารล่าช้า ได้แก่ เอกสารรับรองความประพฤติ อาจเนื่องมาจากการขนส่ง การสื่อสารผิดพลาดเป็นต้น ปรับปรุงโดยการ ติดตามเอกสารต่าง ๆอย่างต่อเนื่อง ในการเรียนของหลักสูตรควรมีกำหนดการเรียน Onsite Online ที่ตรงไปตรงมา และควรมีสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนแบบ Online ไม่ให้มีเสียงรบกวนขณะเรียน ควรมีเอกสารการเรียนก่อนเรียนอย่างน้อย ๑ วัน

๓.๒ การพัฒนา พัฒนาด้านรูปแบบของการส่งเอกสาร มีการแจ้งชัดเจนหรือมีแบบฟอร์มที่ชัดเจน พัฒนาเรื่องการแก้ไขเอกสารในการมีการตีกลับเอกสารควรมีระยะเวลาการแก้ไขที่ชัดเจน แต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน พร้อมช่วยการติดตามเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในการเดินทางไปเรียนอยากให้มีการสนับสนุนทางด้านการเดินทางหรือที่พักเนื่องจากผู้เข้าศึกษาบางรายไม่มียานพาหนะในการเดินทาง และอยากให้สนับสนุนค่าบริโภคต่าง ๆ ตามเห็นเหมาะสม ซึ่งทั้งหมดเหล่านี้ย่อมเป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผลต่อการเรียนไม่มากนักน้อย

ลงชื่อ..... สินีพร มงคลผู้รายงาน
(.....นางสาวสินีพร มงคล.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....นางกชมาศ นิ่มประคอง.....)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

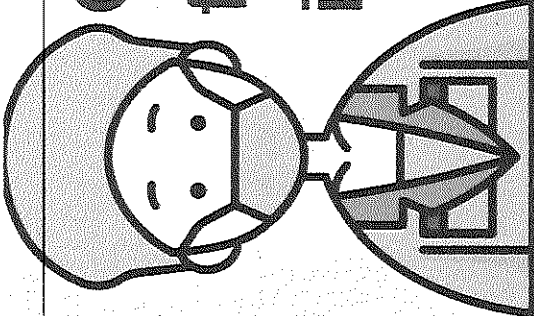
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....
.....
.....

นายแพทย์ประจักษ์ ภัคศิริวัฒน์ ๓๓๑๐๖ ๑๒: นายแพทย์ ๑๒๓: ๓๖.

ลงชื่อ..... *Handwritten Signature*หัวหน้าส่วนราชการ
(นายคมชิต ชวนัสพร)
(.....)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



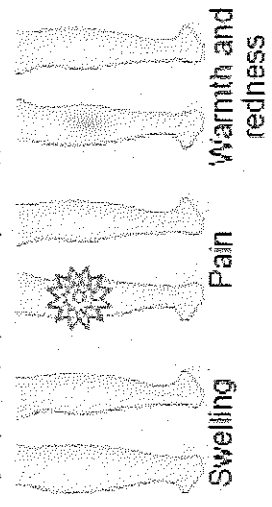
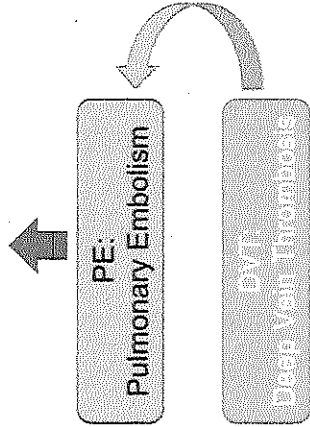
OR nurse Perspective for DVT prevention in surgical patients



Association of periOperative
Registered Nurses

" Perioperative nurse has a professional responsibility to advocate for the patient regarding the need for and selection of VTE prophylaxis by consulting & collaborating with other professional colleagues "

VTE:
Venous Thromboembolism



SIGN OF DVT

Age > 40 years

- cancer
- obesity
- previous history of VTE
- prolong immobilize (bed rest >3 day)
- varicose vein
- present of central venous
- Trauma
- Estrogen therapy

RISK

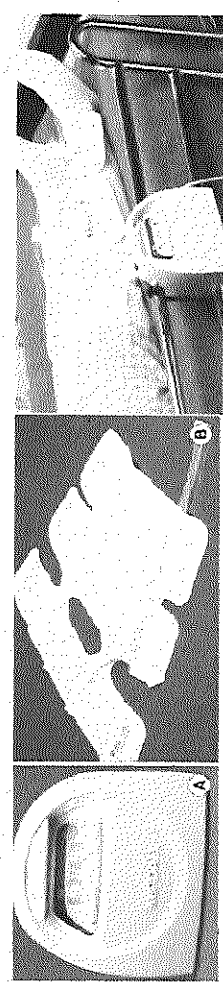
ASSESSMENT

- Duration of surgery (>90min) or >45 min for procedures involving a lower limb or the pelvis
 - Patient position (excessive hip flexion, hyperextension of the knee, reverse Trendelenburg)
 - Use of a pneumatic tourniquet
 - Major orthopedic surgery
- PROCEDURE -RELATE VTE RISK FACTORS**

PREVENTION OF VTE

- Pharmacologic prevention
- Antithrombotic agents that directly inhibit thrombin & fibrin generation
- Mechanical prevention
- Compression stocking (GCS)
- Intermittent pneumatic compression (IPC)

INACUTE CARE SETTING



Contraindications of mechanical VTE prophylaxis

- Platelet <20,000 (severe thrombocytopenia)
- Any local leg condition: open wound, dermatitis, vein ligation, gangrene or recent skin graft
- Severe arteriosclerosis or ischemic vascular disease
- Massive edema of the legs or pulmonary edema from CHF
- Extreme deformity of leg, varicose vein
- Pre-existing DVT, PE or thrombophlebitis

Pevori J, Pinar R, Raphael JJ, et al. Proximal DVT PE following total joint arthroplasty. J Arthro-Plasty. 2014; 28(9): 1816-18.



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ ร.พ. ๗๒๓
วันที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๕.๓๐ น.

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนยุทธศาสตร์ฯ โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓ หรือโทร. ๑๒๖๙)

ที่ กท ๐๔๐๑/๑๕๕

วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (General surgery) รุ่นที่ ๕๑

ราย นางสาวธนัชชา มาตกุล

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง

๑. คณะกรรมการกำหนดโครงการให้ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานและปฏิบัติการวิจัยของกรุงเทพมหานคร (ก.ข.ก.) ได้เห็นชอบโครงการส่งข้าราชการของสำนักงานการแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาต่าง ๆ ณ สถาบันการศึกษาของรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๙๐ คน ใช้เวลาราชการ ระยะเวลา ๙๐ วันขึ้นไป งบประมาณ ๔๐,๐๐๐.- บาท ต่อคน ตลอดหลักสูตร รายละเอียดปรากฏตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่แนบ

๒. ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดสั่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาดำเนินการกรณีสำนักงานการแพทย์เสนอขออนุมัติให้ นางสาวธนัชชา มาตกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง รพช.๑๐๕ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน อัตราเงินเดือน ๑๖,๒๔๐.- บาท อายุ ๒๕ ปี อายุราชการ ๑ ปี ๑๐ เดือน (นับถึงวันเข้ารับการฝึกอบรม) เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (General surgery) รุ่นที่ ๕๑ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ถึงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขออนุมัติค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๗๕๖๖ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ข้อเท็จจริง หลักสูตรที่ขออนุมัติเป็นไปตามโครงการที่ได้รับความเห็นชอบจาก ก.ข.ก. โดยข้าราชการ ราย นางสาวธนัชชา มาตกุล เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมลำดับที่ ๕๔ จากจำนวน ๙๐ คน ตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบ

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สถาบันฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า หลักสูตรดังกล่าวเป็นไปตามโครงการที่ได้รับความเห็นชอบจาก ก.ข.ก. และข้าราชการผู้ขออนุมัติมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษาฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๙ ดังนั้น เห็นควรอนุมัติให้ นางสาวธนัชชา มาตกุล เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (General surgery) รุ่นที่ ๕๑ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ถึงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขออนุมัติค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร

งบรายจ่าย...

งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยข้าราชการที่ได้รับอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรมต้องปฏิบัติ ดังนี้

๑. ทำสัญญาที่กรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษาฯ พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อ ๑๓

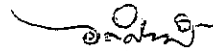
๒. รายงานผลการฝึกอบรมภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษาฯ พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อ ๑๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. อนุมัติและลงนามในโครงการที่ได้แนบมาพร้อมนี้

๒. อนุมัติให้ นางสาวธนัชชา มาตกุล เข้ารับการฝึกอบรมฯ ได้ตามหลักสูตรที่ขอ ทั้งนี้ ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างใกล้ชิด รวมทั้งปฏิบัติตามนโยบายของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง อำนาจอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครไปศึกษาฯ พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อ ๕ (ข)

๓. สั่งการในข้อพิจารณาและเสนอแนะที่ ๑ - ๒



(นายอดิศักดิ์ ปานด่วน)

ผู้อำนวยการส่วนนวัตกรรมการเรียนรู้ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

- อนุมัติและลงนามโครงการฯ แล้วในข้อ ๑
- อนุมัติในข้อ ๒
- ให้ ขรก. ผู้ได้รับอนุมัติดำเนินการ
ตามข้อพิจารณาและเสนอแนะที่ ๑ - ๒
ตามที่ สนพ. และ สพข. เสนอ



(นายเฉลิมพล โชตินุชิต)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๒๑ ก.ค. ๒๕๖๕