



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

**กรุณา เลือกที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน ระบบบริการ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

บุคลากรในงานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

คุณชุมพร	ฉ่ำแสง
คุณรัตนา	อินคง
คุณฐิติมา	สิทธิ
คุณสุภาวดี	รุ่งกำจัด
คุณวรัตน์	คงล้อม
คุณพรภัส	ไทยธัญญาณิช
คุณชนะเดช	วงศ์คำจันทร์
คุณปิยะดา	แสนมหาชัย
คุณสุดาพร	อู่เล็ก
คุณฟารีดา	มันคง
คุณอมรรัตน์	จาดมี
คุณศิริพร	มันคง

บุคลากรในงานการพยาบาลวิสัญญี

คุณจิราภรณ์	จิตต์โสภา
คุณพันธิต	จันทา
คุณศิริรัตน์	เลิศสุชาตวนิช
คุณพิมพ์ภีรา	พลกล้า
คุณจันทร์จิรา	พรหมมา

บุคลากรในหน่วยงานคลินิกชะลอไตเสื่อม
คุณนงลักษณ์ พวงดอกไม้
คุณสุชาดา อินทรบุตร

3. หลักการและเหตุผล

ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดอวัยวะหนึ่งของร่างกาย เมื่อไตทำงานบกพร่องนานๆแล้วจะเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ การรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีที่สุดคือการปลูกถ่ายไต ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ มีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังจากผู้ป่วยออกมาจากห้องผ่าตัด ซึ่งในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต ต้องรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในทันทีที่ผู้ป่วยทำการผ่าตัดเสร็จสิ้น หลังถอดท่อช่วยหายใจแล้วย้ายขึ้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไตโดยไม่ได้เข้าพักสังเกตอาการและดูแลอาการอย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้นเหมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันก่อนผ่าตัดซึ่งต้องแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่นๆในห้องพักฟื้น จึงจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยกลับมาที่หอผู้ป่วยฯ โดยผู้ป่วยจะเข้าพักในห้อง positive pressure room ซึ่งจะอยู่ในการดูแลของบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไตและพยาบาลที่หมุนเวียนมาดูแลผู้ป่วยกรณีผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่บุคลากรในหอผู้ป่วยฯ ยังไม่เคยได้ผ่านการอบรม การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ จึงได้ทำการประสานงาน พุดคุย ประึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมงานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต งานการพยาบาลวิสัญญี และหน่วยงานคลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อให้ได้รับความรู้ มีแนวทางการดูแลให้การพยาบาล การปรึกษาและช่วยเหลือระหว่างกันในห้องดูแลผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังการผ่าตัดได้

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีสมรรถนะทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังกลับจากห้องผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัญหา และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลได้รับการอบรม/ เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรก 100 %
2. มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรกไว้ใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต
3. อัตราการย้ายเข้า ICU ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เป็น 0 %

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

1. มีการจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลัง Off tube โดยผู้ป่วยไม่ผ่านห้อง Recovery room มาก่อน โดยทีมวิสัญญีพยาบาล
2. พยาบาลในหน่วยงานต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการพัฒนาตนเอง
3. มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุมจากทีมวิสัญญีกับทีมหอผู้ป่วย
4. หอผู้ป่วยต้องมีระบบประเมินและติดตามอาการคนไข้หลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด

5. มีการประสานงาน ขอความร่วมมือ หรือขอความช่วยเหลือจากทีมที่เกี่ยวข้องกรณีเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน
6. ขออนุมัติกล่องยา Emergency เป็นขนาดไซส์ L เพื่อให้มียามากขึ้นและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง
7. มีการเตรียมความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อเตรียมพร้อมการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีช่องทางสื่อสารทางไลน์ เพื่อการสื่อสารระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ทันท่วงที
9. จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลใหม่ได้
10. มีการจัดกิจกรรมประชุม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอยู่เสมอเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอยู่เสมอ

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.2 มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.3 มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

**คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรก
หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต**

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรกที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับกลับจากห้องผ่าตัดในวันที่ที่ผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจและตื่นแล้ว ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านการพักฟื้นในห้องพักฟื้น หรือ ห้องให้การดูแลหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Recovery Room) ดังนั้นการพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตได้ โดยการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในทันทีนั้นมีแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. วิสัญญีพยาบาลที่มาส่งผู้ป่วย จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อผู้ป่วย โรคประจำตัว การแพ้ยา การผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำผ่าตัด แผลผ่าตัด และท่อระบายเพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะต้องประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับทันทีเพื่อใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยขณะรับการดูแลหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย
3. ให้การพยาบาลตามระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้

3.1 ระบบการหายใจ เพื่อป้องกันภาวะออกซิเจนในเลือดแดงต่ำ (hypoxaemia) เพราะผู้ป่วยที่

ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเนื่องจากผู้ป่วยในระยะนี้เสี่ยงต่อภาวะการอุดกั้นทางเดินหายใจและหายใจไม่เพียงพอ (hypoventilation) เกิดจากหลายสาเหตุเช่น ยังมีฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกตกค้างอยู่ nitrous oxide ที่ถูกขับออกมาจากเนื้อเยื่อต่างๆ ค้างอยู่ในถุงลมปอด (diffuse hypoventilation) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หรือ ภาวะเครียดจากการผ่าตัด ปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อภาวะนี้มากขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยอ้วน สูงอายุ มีประวัติทางเดินหายใจ และมีเสียงกรน การประเมินระบบหายใจทั้งอัตรา จังหวะ ความลึก เสียง และลักษณะว่าผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองหรือต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลมช่วย ควรติด pulse oximeter เพื่อวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดง (spO₂) การให้ออกซิเจนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายจะได้รับทางหน้ากาก เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน การให้ออกซิเจนในอัตรา 5-8 ลิตรต่อนาที สำหรับหน้ากากธรรมดา (simple face mask) จะได้ความเข้มข้นของออกซิเจนในลมหายใจ (FiO₂) ประมาณ 40 - 60 % สำหรับหน้ากากแบบมีถุงสำรองอากาศ (partial rebreathing face mask with reservoir) ควรให้ออกซิเจนในอัตรา 6-10 ลิตรต่อนาที จะได้ความเข้มข้นของออกซิเจนในลมหายใจ ประมาณ 60-90 % กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ เมื่อพบว่าผู้ป่วยหายใจตื่น หรือความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดลดลงหรือ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด O₂ sat (SpO₂) ได้ต่ำกว่า 95 %

3.2 ระบบประสาท ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ควรประเมินควบคู่ไปกับระบบหายใจ เพื่อให้ทราบว่า ผู้ป่วยฟื้นจากยาระงับความรู้สึกในระดับใด และมีโอกาสเกิดอันตรายจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกในเรื่องใดบ้าง สิ่งที่ยาบาลควรประเมิน ได้แก่

- ระดับความรู้สึกตัว โดยการถามชื่อผู้ป่วย เวลา สถานที่ การตอบคำถามของผู้ป่วย
- การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยให้ผู้ป่วย ลืมตา ขยับแขนและขา ผู้ป่วยที่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายสามารถเคลื่อนไหวร่างกายตามคำสั่งได้ถึงแม้จะยังทำไม่ได้ไม่ ยาบาลควรประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเป็นระยะ และควรให้กำลังใจถ้าผู้ป่วยรู้สึกกังวลว่าจะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้

3.3 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมักมีภาวะความดันโลหิตต่ำหรือสูงกว่าปกติ ไม่ควรเกิน 20 % ของความดันโลหิตก่อนผ่าตัดถ้าความดันโลหิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงเกินกว่า 20% ยาบาลควรประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอื่น เช่น ชีพจร สีผิว เพื่อหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ทันที

ภาวะความดันโลหิตต่ำ มักเกิดจากภาวะพร่องน้ำ การหายใจไม่เพียงพอ ภาวะกรดเกิน

ภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดจากการกระตุ้นระบบประสาท sympathetic จากภาวะเครียด เช่น ปวดแผลผ่าตัด กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง การผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น ความดันโลหิตสูงอาจทำให้มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดมากขึ้น

3.4 อุณหภูมิ โดยปกติผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia) เพราะร่างกายสูญเสียความร้อนในระหว่างการผ่าตัดจากสาเหตุต่างๆ เช่น อุณหภูมิภายในห้องผ่าตัดค่อนข้างเย็น การเปิดผิวหนังเข้าไปในตัวผู้ป่วย กล้ามเนื้อคลายตัวจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ตลอดจนมีการขยายตัวของหลอดเลือด การผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ถ้าอุณหภูมิร่างกายลดลงประมาณ 33-34 องศาเซลเซียส จะทำให้การเผาผลาญ (metabolism) ของยาลดลงทำให้ผลของยาระงับความรู้สึกอยู่นานขึ้น ดังนั้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับความอบอุ่นเพียงพอโดยห่มผ้าห่มอุ่น ถ้ายังไม่หายหนาว ตัวเย็นมากหรืออุณหภูมิต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส ควรใช้เครื่องช่วยให้ความอบอุ่น เช่น เครื่องเป่าลมร้อน (bair hugger) หรือ radiant warmer แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรอบอุ่นร่างกายผู้ป่วยด้วยอุณหภูมิสูงมาก เพราะหลอดเลือดบริเวณใต้บริเวณใต้ผิวหนังจะขยายตัว ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญลดลงและอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ สำหรับอุณหภูมิร่างกายควรวัดทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

3.5 ปวดแผลผ่าตัด เป็นปฏิกิริยาของร่างกายต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นความทุกข์ทรมาน และเกิดผลเสียต่อระบบต่างๆ เช่น ระบบการหายใจทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าหายใจลึกๆ ระบบ

จากการถูกดึงรั้งสายสวนปัสสาวะ หรือสายของท่อระบาย (Jackson drain) สามารถประเมินภาวะเลือดออกบริเวณที่ผ่าตัดได้ถ้าปัสสาวะมีสีแดงเข้ม ควรคำนึงถึงการมีลิ่มเลือดอุดตันในสายปัสสาวะ

3.7 สารละลายทางหลอดเลือดดำ ตรวจสอบดูทั้งชนิด ปริมาณที่เหลืออยู่ อัตราหยด ตลอดจนตำแหน่งที่ให้สารละลายว่ามีน้ำรั่วออกมาจากหลอดเลือดหรือไม่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษา ทั้งจำนวนหยด และอัตราการไหล เพื่อทดแทนปริมาณน้ำในร่างกาย ป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ และเป็นทางสำหรับให้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายเพียงพอจะสามารถประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5-1 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตต้องวัดปริมาณปัสสาวะในทุก 1 ชั่วโมง วัด CVP หรือ PCWP (pulmonary capillary wedge pressure) ร่วมด้วยเพื่อวางแผนปรับปริมาณการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำชัดเจนในร่างกายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

3.8 อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันที ส่วนใหญ่เกิดในระยะสั้นและไม่รุนแรง ควรให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีไม่ต้องรอให้อาเจียน โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านหลังด้านหนึ่ง และหาอุปกรณ์รองรับอาเจียน เพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอด ให้อาการอาเจียน ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ondansetron 4-8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งบรรเทาอาการได้ดีและมีผลข้างเคียงน้อย

3.9 การจัดท่านอน ท่านอนศีรษะสูงประมาณ 15-30° (semi-fowler's position) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแต่รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้นและผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปิดหน้าท้องจะช่วยลดความตึงและการปวดแผลได้ด้วย

3.10 ความปลอดภัยของผู้ป่วย ดูแลดังนี้

- ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลา
- ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง ดูแลให้มือและขาของผู้ป่วยอยู่ในเปลนอนเพื่อป้องกันการกระแทกกับเตียงอื่น หรือขอบประตู
- ทำการเปลี่ยนเตียงโดยใช้แผ่นกระดาน (pat slide) เพื่อป้องกันการกระแทกกระเทือนผู้ป่วย
- ขณะเลื่อนตัวผู้ป่วยควรระมัดระวังศีรษะเพื่อป้องกันศีรษะตกไปข้างหลังทำให้คอแอ่นมากเกินไป (hyperextension) เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดคอจนถึงแขนขาได้

3.11 การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลต้องทำการบันทึกผลการประเมินอาการผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลที่ให้ และบันทึกผลลัพธ์หลังการพยาบาลเสมอ โดยทำการบันทึกในระบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (ระบบ EMR)

7.4 มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

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


7.5 แผ่นพับโปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

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

7.6 อื่นๆ

โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้

มีโครงการ การอบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก โดยวิทยากรจากทีมวิสัญญีพยาบาล วันที่ 16 ธันวาคม 2567 ณ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต มีบุคลากรทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเข้ารับการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจาก งานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต งานการพยาบาลวิสัญญี และหน่วยงานคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวนทั้งหมด 19 คน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์
โทร. 10721

ที่ อฎ 8708.22/ **วันที่** 19 พฤศจิกายน 2567

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากร
เรียน หัวหน้างานการพยาบาลวิสัญญี

ด้วยงานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต ฝ่ายการพยาบาล จะจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ในวันที่ 16 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 – 12.00 น. ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

ในการนี้ หน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต ฝ่ายการพยาบาล ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้และความสามารถเป็นอย่างดีจึงขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากรดังรายชื่อ ต่อไปนี้

1. คุณจิราภรณ์ จิตดีโสภาก
2. คุณพนธนิศ จันทร์หา
3. คุณศิริรัตน์ เลิศสุขชาตวนิช
4. คุณพิมพ์วิภา พลกล้า
5. คุณจันทร์จิรา พรหมมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(นางชุมพร ฉ่ำแสง)
หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

(ดร.ประภาดา วิชญมณี)
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรก

ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

วันที่16..... เดือนธันวาคม... พ.ศ.....2567.
เวลา 8.30.00 น. – 12.00 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายเซ็น
1	คุณจิราภรณ์ จิตดีโสภาก	วิทยากร	งานการพยาบาลวิสัญญี	
2	คุณพนธนิศ จันทร์หา	วิทยากร	งานการพยาบาลวิสัญญี	
3	คุณศิริรัตน์ เลิศสุขชาตวนิช	วิทยากร	งานการพยาบาลวิสัญญี	
4	คุณพิมพ์วิภา พลกล้า	วิทยากร	งานการพยาบาลวิสัญญี	
5	คุณจันทร์จิรา พรหมมา	วิทยากร	งานการพยาบาลวิสัญญี	
6	นางชุมพร ฉ่ำแสง	หัวหน้างานการพยาบาล	Ward URO & KT	
7	นางสาวรัชดา อินตง	พยาบาล	Ward URO & KT	
8	นางสาวสุติมา สิทธิ	พยาบาล	Ward URO & KT	
9	นางสาวอรุณศรี รุ่งกำจิต	พยาบาล	Ward URO & KT	
10	นางสาววรรณิศา คงล้อม	พยาบาล	Ward URO & KT	
11	นางสาวเรณูสิริ โหะฮิณันท์พานิช	พยาบาล	Ward URO & KT	
12	นายชานะเดช วงศ์คำจันทร์	พยาบาล	Ward URO & KT	
13	นางสาวปิยะศานต์ แสนหาชัย	พยาบาล	Ward URO & KT	
14	นางสาวอุศราพร อึ้งเก็ก	ผู้ช่วยพยาบาล	Ward URO & KT	
15	นางสาวบุษิกา อินตง	ผู้ช่วยพยาบาล	Ward URO & KT	
16	นางสาวอนุชรัตน์ จอมณี	ผู้ช่วยพยาบาล	Ward URO & KT	
17	นางสาวศิริพร อินตง	ผู้ช่วยพยาบาล	Ward URO & KT	
18	นางสาวนงลักษณ์ ทวีตอกัน	พยาบาล	คลินิกชะลอไตเสื่อม	
19	นางสาวชชดา อินทรบุตร	พยาบาล	คลินิกชะลอไตเสื่อม	
20				(นางชุมพร ฉ่ำแสง)

(นางชุมพร ฉ่ำแสง)
หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

(กรุณาสรุปรายละเอียด)

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต รับผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตโดย ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พยาบาลในหอผู้ป่วยฯ สามารถโทรศัพท์ปรึกษาและขอความช่วยเหลือกรณีพบปัญหา อุปสรรคขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้ตลอดเวลา เช่น การเจาะเลือดเพื่อเก็บส่งตรวจ การบริหารยา Dopamine หรือการวัด CVP เป็นต้น

- ยาฉุกเฉินในกล่องยา emergency ของหอผู้ป่วยฯ มีปริมาณและรายการน้อยเพราะเป็นไซส์ Small ซึ่งรายการยาช่วยชีวิตมีไม่ครบทุกรายการ จึงได้ทำการขออนุมัติเปลี่ยนขนาดกล่องยาเป็นไซส์ Large แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยขนาดเล็กและมีปริมาณการใช้ยาจึงไม่ได้รับการอนุมัติให้เปลี่ยนตามมติของกรรมการกู้ชีพของโรงพยาบาลที่จัดให้ตามจำนวนเตียงของหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีการพูดคุยปรึกษากันระหว่างทีมวิสัญญี ซึ่งทีมวิสัญญีได้ให้แนวทางปฏิบัติว่าหากยาของหอผู้ป่วยรายนั้นๆที่ใช้ในห้องผ่าตัดยังมีเหลือสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ทางวิสัญญีจะให้ยาส่วนที่เหลือคืนมาให้หอผู้ป่วยเตรียมไว้ใช้ต่อเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และทางหอผู้ป่วยเองก็ได้มีแนวทางร่วมกันว่าหากต้องใช้ยาด่วน ให้เบิกยาด่วนที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในทันที

8.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาแนบรายละเอียด)

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

8.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามแนวทาง

1. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของหอผู้ป่วยในศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะทางการพยาบาล รวมทั้งเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีม เป็น 100 %

2. ได้คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในระยะ 24 ชั่วโมงแรกไว้ใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

2. อัตราการย้ายเข้า ICU ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เป็น 0 %

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต
- บุคลากรในหน่วยงานสามารถร่วมกันเสนอแนวทางปฏิบัติร่วมกันได้
- หน่วยงานมีคู่มือปฏิบัติที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการปฏิบัติจริงสำหรับใช้ในหน่วยงาน

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- องค์กรได้ผลลัพธ์ด้านการดูแลที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- องค์กรได้คู่มือปฏิบัติที่สามารถพัฒนาเป็นระเบียบปฏิบัติ หรือวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลได้

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ลงชื่อ....ชุมพร ฉ่ำแสง.....

(นางชุมพร ฉ่ำแสง)

(หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต)