



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURGM๑-๐๐๗

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
แผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :MIS)

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วันเดือนปี
จัดเตรียมโดย	นางณิศนันท์ ศรีสมบัติ		1 เมษายน 2567
ทบทวนโดย	นางนัยนา ธรรมเสนีย์		1 เม.ย. 2567
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		๑๐ เม.ย ๖7

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแผลเล็ก มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
๒. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดครบถ้วน ถูกต้องและปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติ

๒. นโยบาย

การดูแลรักษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแผลเล็ก ที่มีมาตรฐาน ความปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและวางแผนร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมการผ่าตัด โรคทางศัลยกรรม ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ระบบทางเดินอาหาร สูติรีเวช จักษุ หูคอจมูก และอื่น ๆ ได้แก่กลุ่มโรค กลุ่มอาการ หรือเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์เงื่อนไข การผ่าตัดแผลเล็ก (ตามภาคผนวก) โดยทั่วไป หลังจากได้รับการวินิจฉัยและ คำแนะนำ ในการให้การรักษามาจากแพทย์แล้วจะต้องนัดหมายคิว หรือตารางการเข้ารับการรักษาการผ่าตัดจากแพทย์ และรอวันที่จะมานอนโรงพยาบาลเพื่อการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดจะต้องนอนพักฟื้นต่อในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาตามสลับและการรักษา การผ่าตัด รวมถึงการจัดการ ความเจ็บปวดจากการรักษา ระยะเวลาการนอนหลังการรักษา หรือการผ่าตัด จิตใจ และความเจ็บปวดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จนกระทั่งได้รับอนุญาตให้กลับบ้านโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา

๔. คำจำกัดความ

การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) หมายถึง การผ่าตัดที่สร้างความเสียหายน้อยที่สุด หากแต่ศัลยแพทย์ผู้ใช้การผ่าตัดพบว่าการผ่าตัดชนิดนี้มีความจำเป็นต้องใช้กล้องที่เป็นท่อโลหะยาวเจาะผ่านผนังหน้าท้องหรือช่องว่างอื่นในร่างกายพร้อมด้วยแท่งอุปกรณ์ที่มีความยาวเป็นพิเศษ จึงนิยมเรียกการผ่าตัดชนิดนี้ว่า Laparoscopic surgery หรือการผ่าตัดผ่านกล้อง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มี.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ		

๕. ผู้รับผิดชอบ

๑. ศัลยแพทย์ ประเมินผู้ป่วยซักประวัติ ตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น
๒. วิสัญญีแพทย์ ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก Pre - Anesthesia Clinic (PAC)
๓. อายุรแพทย์ รับคำปรึกษากรณีมีข้อบ่งชี้
๔. วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด และดูแลระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ห้องพักฟื้นและติดตามอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
๕. เภสัช ให้ข้อมูลเรื่อง การให้ยา อาการข้างเคียงของยา
๖. Nurse Manager ทำหน้าที่จัดการรวมถึงประสานงานของระบบบริการของสถานพยาบาล ร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบ รวมถึงการประสานงานเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำการผ่าตัด
๗. พยาบาลวิชาชีพประจำ ward มีหน้าที่ เป็นผู้รับคนไข้ ประเมินอาการอาการแสดงและสภาพความพร้อม ดังนี้
 - เตรียมผู้ป่วย เพื่อทำการตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, X-ray
 - อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบภาวะความเจ็บป่วยในขณะนั้นอย่างถูกต้อง รวมทั้งแผนการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ
 - ช่วยแพทย์ในการตรวจร่างกาย
 - ดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลกับแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาทุกวัน
 - แนะนำญาติผู้ดูแล และดูแลผู้ป่วย ในการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อเนื่องทุกขั้นตอนพร้อมทั้งประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน
 - บันทึก และประเมินผลการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร
๘. ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังจำหน่ายตลอดจนการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษา
๙. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่เตรียมสถานที่ เตียงรองรับผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๑ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนให้เข้ารับการผ่าตัดแพทย์ของใช้พิจารณารวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและผลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม พิจารณาจาก อายุ โรคและความผิดปกติต่างๆ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และชนิดการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ ๒ แพทย์เจ้าของไข้ส่งปรึกษาศัลนิกรประเมินและเตรียมความพร้อมๆ เพื่อประเมินเตรียมความพร้อม และให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ “แนวปฏิบัติการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย”

แนวปฏิบัติการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยความสามารถในการทำกิจกรรม (functional capacity) ประวัติการผ่าตัด และการระงับ ความรู้สึกปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การคลื่อนไสอาเจียนหลัง ผ่าตัดมาก ประวัติการไ้ยา อาหารเสริมและสมุนไพร การแพ้ยา การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ประวัติ ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกในครอบครัว เช่น malignant hyperthermia

๒. ประเมินระดับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว รวมทั้งการรักษาที่ได้รับ

๓. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๓.๑ ประเมินความเสี่ยงตาม American Society of Anesthesiologist (ASA) physical status classification

๓.๒ ประเมินความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากอุดกั้น (obstructive sleep apnea, OSA) เช่น ใช้แบบสอบถาม STOP-BANG เป็นเครื่องมือคัดกรอง

๓.๓ ประเมินทางหายใจ เพื่อประเมินโอกาสใส่ท่อช่วยหายใจยาก

๓.๔ ประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่ม

ผู้ป่วยที่มีประวัติโรค หลอดเลือดหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น

ประเมินตามแนวทางของ ACC/AHA ปี ค.ศ. ๒๐๑๔ หรือ ESC/ESA ปี ค.ศ. ๒๐๑๔

๔. ประเมินการติดเชื้อทางหายใจส่วนต้นก่อนผ่าตัดโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางหายใจ เช่น หลอดลมตีบเกร็งหากต้องใส่ท่อช่วยหายใจอาจชักนำให้เกิด การติดเชื้อสูปอด ควรเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนออกไปอย่างน้อย ๔ สัปดาห์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๕. ประสานงานในการส่ง ปรีกษาอายุรแพทย์ แพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ

๕.๑ เมื่อพบความผิดปกติจากการ ชักประวัติ ตรวจร่างกายหรือผลตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการผิดปกติ เพื่อร่วมประเมินและพิจารณาส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ

๕.๒ เพื่อควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและแก้ไขภาวะผิดปกติอื่น ๆ เพื่อ

๖. แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หยุดสูบบุหรี่ก่อนผ่าตัด ๔-๘ สัปดาห์หยุดดื่มสุราก่อนผ่าตัด ๒-๘ สัปดาห์

๗. ให้คำแนะนำด้านการจัดการยาที่ผู้ป่วยใช้ ดังนี้

๗.๑ ยาที่ควรให้จนถึงเช้าวันผ่าตัด ได้แก่ ยากลุ่ม beta-blocker ยากลุ่ม calcium channel blocker

๗.๒ ยาที่ควรงดเช้าวันผ่าตัด ได้แก่ ยาเบาหวานกลุ่ม sulfonylurea ยา metformin ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) และ angiotensin receptor blocker (ARB) ที่ทานเนื่องจาก โรคความดันโลหิตสูง และยาขับปัสสาวะ

๗.๓ ยาต้านเกล็ดเลือดยา ด้านการแข็งตัวของเลือด ยาควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ ควรพิจารณาร่วมกับอายุรแพทย์ข้อบ่งชี้ของการใช้ยาผลดีและผลเสียของการหยุดยาและการทานยาต่อ

๗.๔ ยาชนิดอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์เฉพาะทางตามระบบที่ผู้ป่วย

มีปัญหาร่วมพิจารณา

๘. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ตามแนวทางพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๙. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมแจกเอกสารคำแนะนำ

๑๐. บันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกลงในเวชระเบียน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มี.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

การประเมินผู้ป่วยก่อนทำ MIS

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....

โรคประจำตัว DM HT IHD CKD Asthma/COPD อื่นๆ.....แพ้ยา.....

สิ่งส่งตรวจ CXR EKG LAB ๑. CBC ๒. BUN Cr ๓. Electrolyte ๔. Anti HIV ๕.อื่นๆ

.....

ขั้นตอนที่ ๑. ห้องให้คำปรึกษา เบอร์ ๕๒ เวลาบริการ.....น. ลงลายมือชื่อ

.....

๒. ตรวจเลือดตึก ๑๐ ชั้น ชั้น เวลาบริการ.....น. ลงลายมือชื่อ

๓. เอกซเรย์ ตึก ๑๐ ชั้น ชั้น ๕ เวลาบริการ.....น. ลงลายมือชื่อ

๔. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตึกเมตตาชั้น ๑ เวลาบริการ.....น. ลงลายมือชื่อ

๕. พบพยาบาลศูนย์ ODS เพื่อเตรียมเอกสารก่อนพบวิสัญญีแพทย์

๖. พบวิสัญญีแพทย์ เวลาบริการ.....น. ลงลายมือชื่อ

.....

หมายเหตุ ความคิดเห็นของวิสัญญี

แพทย์.....

คำแนะนำ ๑. งดยา ASA ก่อนมาผ่าตัด ๗ วัน อื่นๆ

.....

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

ผู้ป่วยผ่าน
ผู้ป่วย MIS

Flow

๑st visit

แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผล lab ผล pathology ประเมินเข้าเกณฑ์ MIS

- แจ้งข้อมูลและรายละเอียดการผ่าตัด
- Informed consent และ mark site ตำแหน่งที่ผ่าตัด
- ให้นัดผ่าตัด
- แนบบทฟอร์มยินยอมเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

พยาบาล OPD ส่งผู้ป่วยพบพยาบาล ศูนย์ MIS

Nurse Manager ศูนย์ MIS

- แจ้งข้อมูลและรายละเอียดการผ่าตัด
- ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด
- ซักประวัติโรคประจำตัว ยาประจำตัว การแพ้ยา การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้ยาเสริม ยาสมุนไพรต่างๆ
- ส่งผู้ป่วยไปเจาะ lab CBC BUN Cr Electrolyte Anti HIV ตาม order แพทย์ EKG CXR
- ขอประวัติการรับยาประจำ
- ติดตามผล lab ส่งผู้ป่วยไปพบวิสัญญีแพทย์

*ผลการตรวจของห้องปฏิบัติการอยู่ในระยะ ๓ เดือนถ้าไม่มีข้อบ่งชี้หรือคาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์

Pre - Anesthesia clinic

- ส่งพบวิสัญญีแพทย์ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์ลงความเห็นการผ่าตัด

Nurse Manager MIS

- ออกบัตรนัดวันผ่าตัด
- ลงทะเบียนข้อมูลการผ่าตัดใน Hos - XP
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัว การรับประทานยา การงดยา ก่อนวันผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๙/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มี.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

ขั้นตอนที่ ๓ คลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ อาจพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ เช่น การตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด (coagulogram) ในผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกผิดปกติหรือเลือดหยุดยาก การตรวจค่าการทำงานของตับ (liver function test) ในผู้ป่วยที่ตรวจร่างกายพบอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๔ คลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ อาจส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆในกรณีที่มี ข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยที่ทำกิจวัตรประจำวันมีโรคประจำตัวที่ยังควบคุมได้ไม่ดีตรวจร่างกายพบความดันเลือด มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท ตรวจพบเสียงฟู่ของหัวใจ (murmur) เสียงหายใจผิดปกติ ความรู้สึกตัว (consciousness) ผิดปกติ หรือพบความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) จำนวนเกล็ดเลือด (platelet count) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram) หรือภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) โดยอาจพิจารณาส่ง ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจเพื่อตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (exercise stress test) หรือบันทึกภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงขณะกระตุ้นหัวใจให้เกิดความเครียด (stress echocardiography) อายุแพทย์โรคปอดเพื่อตรวจสมรรถภาพปอด (pulmonary function test) หรือ ศัลยแพทย์หลอดเลือดเพื่อตรวจหลอดเลือดดำด้วย เครื่องความถี่สูง (vascular Doppler) ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามก็ดีคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมฯ ต้องคำนึง ถึงระยะเวลาที่ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป เปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้จาก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น หรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติม โดยพิจารณาจากชนิดและความรุนแรงของการผ่าตัด ความเสี่ยง และตัดสินใจอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ หากผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติมก็สามารถส่ง ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทราบผลการประเมินก่อนผ่าตัดและนัดผ่าตัดได้เป็นลำดับถัดไป

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๐/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๑. **ระยะก่อนการผ่าตัด (Pre Operation)** การผ่าตัดแผลเล็กเป็นการบริการการผ่าตัดที่ต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ ให้เห็นถึงประโยชน์และข้อดี ของการผ่าตัดส่องกล้อง แผลเล็ก ส่วนหนึ่งคือการลดวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย เพราะฉะนั้นการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดหลังการวินิจฉัยของแพทย์จึงเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญ ตั้งแต่การเลือกผู้ป่วยที่สามารถทำการผ่าตัด กลับได้ การอธิบายแนวทางการรักษาการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเช่น งดน้ำ งดอาหาร หยุดทานยาที่จำเป็น เป็นต้น การอธิบายการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและการดูแลแผลหลังผ่าตัด หากจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญต่างๆ จะต้องมีการ มาตรการ แนวทางและวิธีการในการขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ เป็นต้น (Pre-anesthesia clinic) ก่อนการนัดหมายเข้ารับการผ่าตัด นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ การเดินทางไปและกลับของผู้ป่วย ข้อมูลการติดต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมิน ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์ตามแนวทางดังนี้

๑) การอธิบายแนวทางการรักษาการผ่าตัดแบบแผลเล็ก พร้อมทั้งการรับทราบเข้าใจในโครงการ (Informed consent)

- การอธิบายและการแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการทำหัตถการที่จะให้การรักษา (ควรมีcheck list) เช่น การงดน้ำ/อาหาร การหยุดยา/ทานยาที่จำเป็น ก่อนการผ่าตัด เป็นต้น

- การอธิบายการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการการผ่าตัด และการดูแลแผลผ่าตัด

๒) เมื่อ check list แล้วมีปัญหาต้อง consult หน่วยงานๆ ควรจะมีมาตรการ แนวทาง และวิธีการในการ consult ให้กับผู้ป่วย

๓) ในกรณีที่มีการระงับความรู้สึกตั้งแต่การใช้ยาสงบประสาท (sedation) ขึ้นไป ควรทำแนวทางในการประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีของโรงพยาบาลโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์

๔) ในกรณีอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการทางวิสัญญีต้องปรึกษาล่วงหน้า

๕) การนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในโรงพยาบาล

๖) ข้อมูลการเดินทางมาและกลับจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย

๗) การติดต่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนการทำหัตถการ เพื่อการประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทางโทรศัพท์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๒.ระยะผ่าตัด (Intra Operation) เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลควรมีรายการ Checklist ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ความเชี่ยวชาญของศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดและทีมวิสัญญีในห้องผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การผ่าตัดเป็นไปตาม แผนการและขั้นตอน การสังเกตพยาธิสภาพของร่างกายผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดและวางแผนจัดการกับสถานการณ์ในกรณีฉุกเฉินระหว่างผ่าตัดจะช่วยให้ลดความเสียหายระหว่างผ่าตัด ซึ่งส่งผลดีต่อร่างกายผู้ป่วย

๓. ระยะหลังผ่าตัด (Post Operation) การติดตามผลการรักษา ในการติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัดนั้นทำเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ ของการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากเทคนิควิธีการผ่าตัด การติดเชื้อ หลังการผ่าตัด หรือภาวะอื่นๆ เพื่อประเมินและดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทันเวลาที่

หลังผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง

๑. จัดเตรียมเตียง อุปกรณ์ และออกซิเจนไว้เพื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัด
๒. เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยลงเตียงให้เรียบร้อยปลอดภัย และประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประเมินความรู้สึกตัว
๓. จัดให้ออนหงายราบ ตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันไม่ให้ลื่นตกไปอุดตันทางเดินหายใจ ห่มผ้าให้ความอบอุ่น
๔. ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตการณ์การหายใจตาม Routine post operation care คือ
 - ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง
 - ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง
 - ทุก ๑ ชั่วโมง จนกว่าจะปกติและคงที่
๕. ประเมินอาการทางเดินหายใจอุดตัน ได้แก่ กระสับกระส่าย หายใจไม่สะดวก อาการเขียวตามปลายมือปลายเท้าริมฝีปาก ถ้าจำเป็นอาจให้ออกซิเจน ๓-๔ LPM กรณีมีเสียง Secretion ให้ขับออกมา หากขับไม่ได้อาจต้องช่วยดูดเสมหะ
๖. ประเมินอันตรายจากภาวะ Shock จาก
 - ระบบสมอง สับสน กระสับกระส่าย ตื่นเต้น หงุดหงิด ถ้าขาดออกซิเจนมากจะไม่รู้สึกตัว
 - ระบบผิวหนัง เหงื่อออก ชีต เย็นเขียว
 - ระบบหัวใจ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ
 - ระบบหายใจ หายใจเร็ว
 - ระบบไต ปัสสาวะน้อย แสดงถึงการไหลเวียนโลหิตน้อยลง
 - การควบคุมอุณหภูมิ หนาวสั่น อุณหภูมิร่างกายลดลง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๒/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๗. ประเมินอันตรายจากการมีเลือดออกมาจากแผลผ่าตัด มากกว่า ๒๐๐ ซีซี/ชั่วโมง ควรสังเกต
ภาวะช็อคและเจาะ Hct ทุก ๔-๖ ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา
๘. ประเมินภาวะปวดแผล/ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา/อาการข้างเคียงจากการได้รับยา
ระงับปวด
๙. ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และบันทึกสารน้ำเข้าและ
ออกจากร่างกาย
๑๐. ดูแลการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

การพักผ่อนหลังการทำหัตถการ การผ่าตัดที่บ้าน และการติดตามหลังการผ่าตัดระยะแรก

- ๑) การปฏิบัติตัวในช่วงสัปดาห์แรก
- ๒) การรับประทานยาโรคประจำตัว
- ๓) การรับประทานยาที่มีผลต่อการหยุดของเลือด
- ๔) การรับประทานยาแก้ปวด
- ๕) สิ่งที่ต้องระมัดระวังหลังการผ่าตัดแต่ละชนิด
- ๖) อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
- ๗) การติดต่อในกรณีที่เกิดปกติหรือกรณีฉุกเฉิน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๓/๑๓
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๗	วันที่บังคับใช้:	๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง:แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแผลเล็ก		

๗. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ

- ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดแผลเล็ก

๘. เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ...(๒๕๖๕).....

การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ปี ๒๕๖๕

การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ปี ๒๕๖๖

ภาคผนวก

กลุ่มโรคที่ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้อง Minimally Invasive Surgery

ดังนี้

๑. โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)
๒. โรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and ovarian tumor)
๓. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)
๔. ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor Hemothorax and Emphysema Thoracis)
๕. ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Miniscal Injury)
๖. โรคถุงน้ำดีและเนื้องอกที่รังไข่ การบิดของรังไข่หรือเนื้องอกที่รังไข่ โรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ที่รังไข่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)
๗. โรคไส้เลื่อนขาหนีบที่เป็นสองข้าง และโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่กลับเป็นซ้ำ (Bilateral inguinal hernia recurrence inguinal hernia)
๘. ภาวะอ้วนที่เป็นโรค หรือโรคอ้วนทุพพลภาพ (Morbid obesity)
๙. การผ่าตัดไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Nephrectomy)
๑๐. การส่องกล้องระบายน้ำดีสู่ระบบทางเดินอาหารด้วยกล้องส่องอัลตราซาวด์ (Endoscopic ultrasound guided biliary drainage)
๑๑. การผ่าตัดผ่านกล้องการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ หรือมะเร็งทางนรีเวช (Laparoscopic diagnosis and biopsy in CA ovary, CA peritoneum)
๑๒. การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอนโดสโคป (Endoscopic sinus surgery using microdebrider)
๑๓. การผ่าตัดต่อมหมวกไตผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Adrenalectomy)

๑๔. การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Appendectomy)
เฉพาะในผู้ป่วย BMI > ๓๕ และ Uncertain Dx. In Female

๑๕. การผ่าตัดลำไส้ตรงผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Low anterior resection) หรือการผ่าตัดลำไส้ตรงและทวารหนักออกผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic abdomino -perineal resection (APR) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ Colorectal CA)

๑๖. การผ่าตัดส่องกล้องเย็บซ่อมเอ็นหมุนไหล่และตัดกระดูก (Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty)

๑๗. การผ่าตัดส่องกล้องเย็บซ่อมเยื่อหุ้มข้อไหล่และหมอนรองข้อไหล่
(Arthroscopic Bankart surgery and labral repair)

๑๘. การผ่าตัดมดลูกแบบกว้างหรือการผ่าตัดแบบถอนรากถอนโคน (radical hysterectomy)

๑๙. Laparoscopic Prostatectomy and Robotic Prostatectomy