



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวภัทราพร จันเจือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

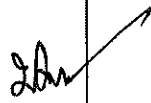
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวภัทรพร จันเจือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๒๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามตลุดผ่านทางช่องคลอด : กรณีศึกษา ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดตามตลุดผ่านทางช่องคลอด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายประภากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด : กรณีศึกษา 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 28 กุมภาพันธ์ 2566 – 3 มีนาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะมดลูกหย่อน คือ ภาวะที่มดลูกเคลื่อนต่ำ ลงมาอยู่ที่ช่องคลอดหรือปากช่องคลอด เกิดจากความเสื่อมถอย การบาดเจ็บหรือความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งมักจะเกิดกับสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน) มีประวัติคลอดบุตรหลายคน หรือมีภาวะแรงดันในช่องท้องมากเกินไปแบบเรื้อรัง (ไอเรื้อรัง/ เบ่งถ่ายอุจจาระ/ ยกของหนักเป็นประจำ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการปวดหน่วงหรือรู้สึกมีก้อนในช่องคลอด อึดอัดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ บางรายอาจมีอาการเจ็บแสบ มีแผล หรือมีเลือดออกบริเวณปากช่องคลอดจากการเสียดสีกับอวัยวะข้างเคียง ในรายที่มดลูกหย่อนขั้นรุนแรงอาจมีปัญหาในการถ่ายปัสสาวะไม่ออก ต้องดันมดลูกเข้าไปก่อนจึงจะถ่ายปัสสาวะออกได้ และที่สำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่กังวลว่าจะเป็นเนื้องอก ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก

สำหรับแนวทางการรักษาภาวะมดลูกหย่อน ในปัจจุบันวิธีการรักษาส่วนใหญ่มี 3 วิธี คือ 1) วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบช่องคลอด (Kegel Exercise) อย่างสม่ำเสมอวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนไม่มากหรือไม่มีอาการ 2) วิธีการใส่ห่วงพยุงมดลูก (Pessary) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (มีโรคประจำตัว กลัวการผ่าตัด) แต่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง คือเกิดการระคายเคืองในช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะได้ และที่สำคัญผู้ป่วยต้องทำการถอดและใส่ห่วงได้ด้วยตนเอง และวิธีสุดท้าย 3) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการรักษามากที่สุด คือวิธีการผ่าตัด เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนขั้นรุนแรงมีอาการปวดหน่วงตลอดเวลา มีปัญหาด้านระบบทางเดินปัสสาวะหรือผู้ป่วยที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) เป็นหัตถการที่เลือกใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะมดลูกหย่อนระดับรุนแรง โดยทำการผ่าตัดเอามดลูกและปากมดลูกออกมาทางช่องคลอด มีความปลอดภัยและคุ้มทุนมากที่สุด ระยะเวลาอนโรงพยาบาลสั้นกว่า การผ่าตัดเร็วและโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดผ่านช่องท้อง ในการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดการระงับความรู้สึกที่ใช้ส่วนใหญ่คือการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยการฉีดยาเข้าทางไขสันหลังหรือ spinal anesthesia และการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดด้วยท่าหินขาค้าง lithotomy การพยาบาลจัดทำผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ การบาดเจ็บของเส้นประสาท การเกิด compartment syndrome ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้

ปัจจุบันโรงพยาบาลเสลภูมิเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลข้างเคียงและมีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรม นรีเวชกรรม มีหน่วยงานห้องผ่าตัดที่เปิดรับการรักษาโรคต่างๆ ด้วยการผ่าตัดจากโรงพยาบาลลูกข่ายในเครือของความรับผิดชอบ ภาวะมดลูกหย่อนและการรักษาด้วยการผ่าตัด (vaginal hysterectomy) มีอัตราเพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดที่ผ่านมา ปี2563 6 ราย ปี2564 13 ราย ปี2565 11 ราย การพยาบาลการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) ในการกระบวนการผ่าตัดมีเรื่องที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น การทำความสะอาดผิวก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด การเตรียมเครื่องอุปกรณ์ให้ปราศจากเชื้อพร้อมใช้งาน การจัดทำในการผ่าตัดก็เป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บจากการจัดทำตาม KPI งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ข้อที่ 2 เรื่องอุบัติเหตุการผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ/น้ยา/สารเคมี/การจัดทำ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

กรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกรณีศึกษาที่ทำการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) โดยใช้เกณฑ์การผ่าตัดและจากวินิจฉัยทางการแพทย์สูติ-นรีเวชกรรม
กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 61 ปี ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน
อาการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 มีก้อนหย่อนทางช่องคลอด ปัสสาวะลำบาก แพทย์นัดมาทำการผ่าตัด ผลการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษพบความผิดปกติ pelvic organ prolapse stage 3-4 พิจารณารักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (vaginal hysterectomy) วันที่ 1 มีนาคม 2566 เวลา 09.35 น.-11.20 น. รวมระยะเวลา 1.45 นาที ประเมินการเสียเลือดขณะผ่าตัด 300 ml.

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ คือ

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด
ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด

ระยะผ่าตัด

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือด/ภาวะช็อก
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตกค้างของเครื่องมือขณะผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลไหม้พองผิวหนังเนื่องจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื่องจากการจัดท่า

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน สรุปสาระสำคัญ

ภาวะมดลูกหย่อนคือการเคลื่อนตัวของมดลูกลงมาจากตำแหน่งของอุ้งเชิงกราน จะส่งผลให้เกิดมดลูกหย่อน ต่ำลงไปที่ช่องคลอด มักเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงวัยทองหรือผู้หญิงสูงวัย สาเหตุของภาวะมดลูกหย่อนเกิดจากกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อของอุ้งเชิงกรานไม่แข็งแรงหรือถูกทำลาย ซึ่งเกิดได้จากอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ปัสสาวะบ่อย เมื่อมีอาการหย่อนมากจะทำให้มีอาการปวดหน่วงที่ท้องน้อย หรือมีการเคลื่อนของมดลูกมาอยู่ที่ปากช่องคลอดได้ ปัสสาวะลำบาก ระดับความรุนแรงการหย่อนของมดลูกมี 4 ระดับ ระดับที่ 1. มดลูกหย่อนลงมาบริเวณด้านบนของช่องคลอด ระดับที่ 2. มดลูกหย่อนมาใกล้ปากช่องคลอด ระดับที่ 3. มดลูกหย่อนออกมานอกช่องคลอด ระดับที่ 4. มดลูกทั้งหมดหย่อนออกมานอกช่องคลอด วิธีการรักษาส่วนใหญ่มี 3 วิธี คือ 1) วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบช่องคลอด (Kegel Exercise) อย่างสม่ำเสมอวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนไม่มากหรือไม่มีอาการ 2) วิธีการใส่ห่วงพยุงมดลูก (Pessary) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (มีโรคประจำตัว กลัวการผ่าตัด) แต่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง คือเกิดการระคายเคืองในช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะได้ และที่สำคัญผู้ป่วยต้องทำการถอดและใส่ห่วงได้ด้วยตนเอง และวิธีสุดท้าย 3) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการรักษามากที่สุด คือวิธีการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนขั้นรุนแรง มีอาการปวดหน่วงตลอดเวลา มีปัญหาด้านระบบทางเดินปัสสาวะหรือผู้ป่วยที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว

การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) จัดเป็นการผ่าตัดแผลกึ่งสะอาด (Clean contaminated wound) มีการทำความสะอาดเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดต้องปราศจากเชื้อ (Sterile) ในการผ่าตัดต้องจัดทำผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ผ่าตัดได้ง่าย โดยใช้ท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy) ในการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกที่ไขสันหลังและจะไม่มีความรู้สึกหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ระดับเอวลงไปถึงปลายเท้า พยาบาลผ่าตัดต้องช่วยเหลือในการจัดทำผู้ป่วยชันขาหยั่ง และทำการผ่าตัดเป็นเวลามากกว่า 1 ชม. จึงต้องเฝ้าระวังการผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น เกิดแผลกดทับ เกิดการบาดเจ็บจากอุปกรณ์ชันขาหยั่ง การบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณนั้น

จากการทำงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ ทำให้ผู้ศึกษามองเห็นการพัฒนาการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นของทุกปี และเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันในการดูแลผู้ป่วยตามหลักการ PCT สูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อตอบสนอง KPI ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ และเป็นเอกสารวิชาการสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัด เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป จากการศึกษา ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดและเป็นตามกระบวนการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่มี การติดเชื้อของแผลผ่าตัด ไม่ได้รับบาดเจ็บจากการจัดทำชันขาหยั่ง ระยะเวลาอนโรงพยาบาลจนผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลา 4 วัน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติการผ่าตัดที่ผ่านมา พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. รวบรวมสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ ศึกษาผู้มีประสบการณ์ความรู้ เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษากับตำราที่ค้นคว้า
4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
5. ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรียบเรียงและรวบรวมผลงาน
7. นำเสนอให้คณะกรรมการตรวจสอบผลงาน
8. จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้อง และตรวจสอบความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง
9. นำเสนอ และเผยแพร่ผลงาน จัดทำเอกสารเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด

เป้าหมายของงาน

1. พยาบาลที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการเข้ารับการผ่าตัด เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ปฏิบัติงานโดยมีเอกสารอ้างอิง มีแนวทาง ตามหลักการป้องกันการดูแลผู้ป่วย PCT สู่ติ-นรีเวชกรรม และ ลดการเกิดความเสียหายในการผ่าตัด ตามKPI ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ไม่เพิ่มระยะวันนอนโรงพยาบาล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

- 5.1. ผลงานทางวิชาการ คู่มือการพยาบาลป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดจำนวน 1 เรื่อง
- 5.2. ผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด กรณีศึกษา 1 เรื่อง
- 5.3. จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัด ไม่เกิดขึ้น ร้อยละ 100

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- 5.1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาลไม่เพิ่มขึ้นจากการดูแลต่อเนื่อง
- 5.2. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด มีแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ WI คู่มือการพยาบาลป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัด
- 5.3. มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (WI ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ)
- 5.4. เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด KPI ข้อที่2 ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ ผู้ป่วยไม่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์และการจัดทำผ่าตัด
- 5.5. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย PCT สู่ติ-นรีเวชกรรม

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1. นำผลงานที่ได้ ไปจัดประชุมวิชาการของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อเพิ่มพูนให้เกิดความรู้ ทักษะในการพยาบาลการผ่าตัด
- 6.2. นำผลงานไปใช้เป็นคู่มือสำหรับการพยาบาลผ่าตัด
- 6.3. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นที่สนใจ
- 6.4. เพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
- 6.5. ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
- 6.6. เอกสารผลงานสามารถใช้ตอบแนวทางการป้องกันความเสี่ยงห้องผ่าตัดตาม KPI และ แนวทางการดูแลผู้ป่วย PCT สติ-นรีเวชกรรมได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน เช่น การจัดทำผ่าตัดชั้นขาห้อย การใช้อุปกรณ์ผ่าตัดพิเศษจัดดลหลอดเลือดด้วยไฟฟ้า การติดอุปกรณ์ต่างๆ บนตัวผู้ป่วย แผ่นนำไฟฟ้า การปูผ้าและอุปกรณ์ยึดผ้า จะทำให้เห็นว่าสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงบางอย่างควบคุมได้ บางอย่างควบคุมไม่ได้ ในการผ่าตัดพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และกายภาพของตัวผู้ป่วยในเรื่องน้ำหนักที่มากมีผลต่ออุปกรณ์ที่ใช้ ผิวหนังที่เหี่ยวอ่อนอาจเกิดการกดทับได้มากกว่า และเมื่อได้รับยาชาที่ไขสันหลังทำให้ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกการขยับได้ ผู้ป่วยอุจจาระในขณะที่ผ่าตัด เพิ่มการบ่นเบื่อนเชื่อได้ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อของแผล และของเหลวที่ไหลออกมาทำให้เกิดความชื้นบริเวณที่อวัยวะของผู้ป่วยกดทับกับเตียงอยู่ อาจเกิดรอยแดง บริเวณผิวหนังได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยมดลูกหย่อน โดยทั่วไปในระยะแรกผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าตัวเองพบปัญหา มดลูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้ในการตรวจพบโรคนี้นี้เมื่อมีระยะที่รุนแรง ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดและภาวะมดลูกหย่อนมักเกิดขึ้นกับผู้หญิงที่มีอายุมากแล้ว อายุที่มากขึ้น กายวิภาคของผู้ป่วย มีผลต่อการผ่าตัดที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงในระหว่างการผ่าตัดได้

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1. จัดทำคู่มือการพยาบาลจัดทำผ่าตัดทำอื่น ๆ สำหรับใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย
- 9.2. ควรมีการดูงานเพิ่มเติมสำหรับพยาบาลที่ทำการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อเพิ่มทักษะ
- 9.3. ควรนำปัญหาที่พบในกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มาทบทวนหาแนวทางป้องกันทุกครั้ง
- 9.4. พยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญและมีทักษะในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

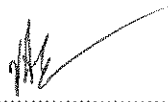
1) นางสาวภัทรพร จันเจือ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)^{ภัทรพร}.....
(นางสาวภัทรพร จันเจือ)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
(วันที่) 30 / 11 / 2566
ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวภัทรพร จันเจือ	น.ส. ภัทรพร จันเจือ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(วันที่) 30 / 11 / 2566

(ลงชื่อ).....
(นายบุญมี โพธิ์สนาม)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ
(วันที่) 1 / 11 / 2566
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ตาม ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะมดลูกหย่อนหรืออวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน คือการเคลื่อนตัวของมดลูกลงมาจากตำแหน่งของอุ้งเชิงกราน ส่งผลให้ตัวมดลูกเคลื่อนต่ำ ลงไปอยู่ในช่องคลอด มักเกิดขึ้นในผู้หญิงสูงอายุ และมีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อของอุ้งเชิงกรานไม่แข็งแรงหรือถูกทำลาย ซึ่งเกิดได้จากอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อมีอาการหย่อนมากจะทำให้มีอาการปวดหน่วงที่ท้องน้อย หรือมีการเคลื่อนของมดลูกมาอยู่ที่ปากช่องคลอดได้ ระดับความรุนแรงการหย่อนของมดลูกมี 4 ระดับ 1. มดลูกหย่อนลงมาบริเวณด้านบนของช่องคลอด 2. มดลูกหย่อนมาใกล้ปากช่องคลอด 3. มดลูกหย่อนออกมานอกช่องคลอด 4. มดลูกทั้งหมดหย่อนออกมานอกช่องคลอด วิธีการรักษามี 3 วิธี คือ 1. วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบช่องคลอด (Kegel Exercise) อย่างสม่ำเสมอวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนไม่มากหรือไม่มีอาการ 2. วิธีการใส่ห่วงพยุงมดลูก (Pessary) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ (มีโรคประจำตัว กลัวการผ่าตัด) แต่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง คือเกิดการระคายเคืองในช่องคลอดและกระเพาะปัสสาวะได้ และที่สำคัญผู้ป่วยต้องทำการถอดและใส่ห่วงได้ด้วยตนเอง 3. ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการรักษามากที่สุด คือวิธีการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มดลูกหย่อนขั้นรุนแรง มีอาการปวดหน่วงตลอดเวลา มีปัญหาด้านระบบทางเดินปัสสาวะหรือผู้ป่วยที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) ต้องมีการจัดทำเพิ่มเติมจากการนอนหงายปกติ และมีอุปกรณ์เข้ามาาร่วมด้วย โดยใช้ท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy) โดยการยกขาผู้ป่วยทั้งสองข้างขึ้นบนขาหยั่ง ในการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกที่ไขสันหลังจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ระดับเอวลงไปถึงปลายเท้า พยาบาลผ่าตัดและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ต้องช่วยเหลือในการจัดทำผู้ป่วยชันขาหยั่งระยะเวลาในการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในท่าผ่าตัด (lithotomy) เป็นเวลานาน และอาจจะเกิดความเสีงขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น เกิดแผลกดทับ เกิดการบาดเจ็บจากอุปกรณ์ชันขาหยั่ง การบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณนั้น

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ ได้มีการเปิดทำการผ่าตัดที่หลากหลายขึ้น รวมไปถึงมีการทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่จังหวัด ทำให้ผู้ศึกษามองเห็นอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นของทุกปี และเพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันในการดูแลผู้ป่วยตามหลักการ PCT สุนิ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อตอบสนอง KPI ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ และเป็นเอกสารวิชาการสำหรับการป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัด เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจัดทำผ่าตัด การจัดการทำ ป้องกันความเสี่ยงที่ควบคุมได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาและจัดทำคู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดเกิดความปลอดภัย ไม่เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน พันฟูได้ดีหลังผ่าตัด สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะมดลูกหย่อนระดับรุนแรง (Pelvic organ prolapse) ระดับที่ 3-4 คือการที่มดลูกบางส่วนหย่อนออกมาจากช่องคลอดไปจนถึงตัวมดลูกทั้งหมดหย่อนออกมาจากช่องคลอด การรักษาที่ได้รับการเลือกและมีข้อดีมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่นและปลอดภัยที่สุด คือการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (vaginal hysterectomy) ระยะวันนอนโรงพยาบาลสั้นกว่า การฟื้นตัวเร็วกว่า และโอกาสเกิดการติดเชื้อน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดผ่านหน้าท้อง (Abdominal hysterectomy) การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดต้องจัดทำให้แพทย์เข้าถึงทางเข้าของการผ่าตัดได้ง่ายขึ้น โดยใช้ท่าชันขาหยั่ง (lithotomy) โดยขาทั้งสองขาของผู้ป่วยจะยกสูงติดกับอุปกรณ์ กางขาแยกออกจากกัน โดยไม่ใช่ท่าปกติของการวิภาค การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด จะได้รับการระงับความรู้สึก ด้วยการฉีดยาชาเข้าที่ไขสันหลัง (spinal block) ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บตั้งแต่ส่วนของเอวไปจนถึงปลายเท้า ขยับร่างกายส่วนล่างเองไม่ได้ และการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดใช้ระยะเวลามากกว่า 1 ชม. ดังนั้นพยาบาลท้องผ่าตัดจะต้องทำการจัดท่าผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยไม่สามารถขยับเองได้ ในการจัดท่าผ่าตัดพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการเรียนรู้ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทตำแหน่งขา รู้จักวิธีการใช้อุปกรณ์เสริมในการจัดท่า ผู้ศึกษาจึงสนใจในการจัดทำคู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดท่าผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด เพื่อการพัฒนาความสามารถในการพยาบาลต้องสนองต่อ KPI ท้องผ่าตัดโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ และเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากการศึกษาแนวคิดผู้จัดทำได้ใช้ทฤษฎีของโอริเอมเข้ามาปรับใช้พัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาล และดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ทฤษฎีของโอริเอมที่นำมาปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ประกอบไปด้วย 3 ระบบ คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด โดยใช้กับผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง เป็นข้อสำคัญที่สุด เช่น ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและรับรู้ พยาบาลจะเป็นผู้ทำการช่วยเหลือทั้งหมด ในการจัดท่าผู้ป่วยชันขาหยั่งเพื่อทำการผ่าตัด (lithotomy) ดูแลใช้ผ้ารอข้อพับผู้ป่วยไม่ให้สัมผัสกับอุปกรณ์โดยตรงเพื่อลดการบาดเจ็บ ลดการกดทับของผิวหนัง ดูแลในระหว่างการผ่าตัดไม่เกิดความชื้นจากสารคัดหลั่งขณะผ่าตัด การติดอุปกรณ์นำไฟฟ้าดูแลไม่ให้เกิดการไหม้ของผิวหนัง หรืออาการแพ้แผ่นนำไฟฟ้า

2. ระบบทดแทนบางส่วน โดยใช้กับผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเพียงบางส่วน โดยผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย พยาบาลจะช่วยในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองและไม่สามารถจะกระทำได้ ส่วนผู้ป่วยมีบทบาทที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างด้วยตนเอง รวมทั้งปรับความสามารถในการดูแลตนเองให้เพิ่มขึ้นและต้องยอมรับการช่วยเหลือจากพยาบาล เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมก่อนและหลังการผ่าตัด ที่จะส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูได้เร็วและลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การกระตุ้นให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิตติดต่อเพราะการผ่าตัดมดลูก คือการผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากร่างกาย ผู้ป่วยยังมีความกลัวเกี่ยวกับตัวโรคและการผ่าตัดอยู่

3. ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้กับผู้ป่วยที่กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ยังคงขาดความรู้ ทักษะและต้องการสนับสนุน ชี้นำ แนวทางและจูงใจจากพยาบาลในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

ให้ทางผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการกระตุ้น ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น การพยาบาลก่อนผ่าตัดให้ความรู้เกี่ยวโรคที่เป็น ภาวะมดลูกหย่อน สาเหตุที่เกิดขึ้นของโรคนี้อะไรบ้าง จะได้รับการระงับความรู้แบบไหนและผลเป็นอย่างไร ทำที่ใช้ในการผ่าตัดครั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับรู้ว่าจะเกิดอะไรบ้างในขณะที่ผ่าตัด ส่งให้เกิดความร่วมมือมากขึ้นในขณะที่เข้าห้องผ่าตัด

เนื่องจากห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ ยังขาดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด ผู้จัดทำจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม และสื่อต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่ทันสมัย จึงจัดทำคู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิมีคู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด จำนวน 1 ฉบับ
2. พยาบาลที่ทำการผ่าตัด มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นไปในทางเดียวกัน มีเอกสารให้ความรู้ อ้างอิง และมีเอกสารในการศึกษากรณีศึกษา มดลูกหย่อนรับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 1 เล่ม
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม
4. มีเอกสารเพื่อตอบสนอง สรรคคล้องกับ KPI ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิ
5. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตามระบบ PCT สูติ-นรีเวชกรรม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ห้องผ่าตัดมีเอกสารแนวทางการพยาบาล คู่มือป้องกันการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด 1 ฉบับ
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์และการจัดทำผ่าตัด ร้อยละ 100
3. KPI ข้อที่2 ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเสลภูมิผ่าน ร้อยละ 100

(ลงชื่อ)^{ภักดิ์}.....

(นางสาวภักดิ์พร จันทร์เจือ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

(วันที่)³⁰ /^{๓๑} /^{25๖๖}.....

ผู้ขอประเมิน