



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่  
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓  
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                 | ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ                   | ส่วนราชการ                                                                                                                     |
|----------|---------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.       | นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๒.       | นางสาวอลิษา วรรณอ่อน      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                         |
| ๓.       | นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๔.       | นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                     |
| ๕.       | นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                             |

๖. นางสาว...

|                              |                                                       |                                                                                                                            |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๖. นางสาววันทนา หินเฮอร์     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๗. นางลิขิต จินดามาศย์       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๘. นางสาวปราณี ปานเอ         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล      |
| ๙. นางปณณช ฉิมชั้น           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |
| ๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุดม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |
| ๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |
| ๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรรย์สมณี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |



|                                |                                                     |                                                                                                                              |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                           |
| ๑๖. นางอำภา กิตติเดชชัย        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช   |
| ๑๗. นางศิริกาญจน์ โกชะสวัสดิ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                         |
| ๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลวิสัญญี  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล      |
| ๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวศรี        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |
| ๒๑. นางสาวสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |
| ๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                           |

|                                  |                                                        |                                                                                                                             |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล      |
| ๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |
| ๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                         |
| ๒๗. นางสาวลักษณ ถาน้อย           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                        |
| ๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด    | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๙, ๒

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ – สกุล              | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม                                                                                                    | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ผ่านการประเมินบุคคล                                                                              | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ        |
|--------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| ๘            | นางสาวปรานี ปานเฉ        | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ<br>วิสัญญีพยาบาล | ๕๗๗๒              | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี<br>พยาบาล | ๘๕๔๑๕             | เลื่อน<br>ระดับ |
|              | ชื่อผลงานส่งประเมิน      | “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดติดแน่นและเกิดภาวะช็อก”                                     |                   |                                                                                                                           |                   | ๑๐๐ %           |
|              | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน  | “การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ<br>(Ambulatory Surgery, One Day Surgery: ODS)”                 |                   |                                                                                                                           |                   |                 |
|              | รายละเอียดคำโครงการผลงาน | “แนบท้ายประกาศ”                                                                                                           |                   |                                                                                                                           |                   |                 |



**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)**

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดติดแน่นและเกิดภาวะช็อค

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การที่เนื้อเยื่อในโพรงมดลูกเจริญหรือแทรกซึมเข้าไปในกล้ามเนื้อมดลูกทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดภาวะอักเสบเรื้อรังจนเกิดพังผืดในกล้ามเนื้อมดลูก เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกเป็นรอยโรคทางนรีเวชที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุของการผ่าตัดมากที่สุด โดยจะพบได้ประมาณ ๕๐% ของสตรี (Jind Aurairat, ๒๐๑๓) อาการเกิดขึ้นกับชนิดและตำแหน่งของเนื้องอก เช่น มีเนื้องอกขนาดใหญ่ไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กดลำไส้ทำให้เกิดท้องผูก หรือกดท่อไตทำให้ท่อไตบวม การทำงานของไตแย่ลง อาจถึงภาวะไตวาย ถ้าเป็นเนื้องอกที่กล้ามเนื้อมดลูกจะขัดขวางการบีบรัดตัวของมดลูกทำให้มีการปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมามากผิดปกติ ประจำเดือนกระปริกระปรอยระหว่างรอบเดือน ปวดท้องประจำเดือนและเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (Yada Tungtanathikul, ๒๐๑๕) แนวทางการรักษามีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับอายุ ความต้องการมีบุตรและความรุนแรงของโรค แนวทางการรักษา มีทั้งให้ยาแก้ปวด ให้ฮอร์โมนรักษา การผ่าตัด ปัจจุบันสามารถผ่าตัดได้หลายวิธี ได้แก่ ๑) ผ่าตัดทางหน้าท้อง ๒) การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy) ๓) การผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง (Laparoscopic Hysterectomy) (Prasert Trivijitsilp, ๒๐๑๖)

เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (Pattamapromsonti and Soawakolajjimakorn, ๒๐๑๖) ดังนั้นในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด จึงมีบทบาทสำคัญ ดังนี้ ๑) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด ๒) การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัด มีหน้าที่เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆ สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยระยะการผ่าตัด ๓) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องตรวจสอบแผลผ่าตัด ตรวจสอบร่างกายผู้ป่วย ดูแลความสุขสบายร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประเมินสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ (Sriweangkeaw Tengkeattrakul, ๒๐๑๖)

ภาวะพังผืดในอุ้งเชิงกราน (Pelvic Adhesion) เป็นภาวะที่พังผืดเกิดขึ้นบริเวณอวัยวะที่อยู่ในกระดูกอุ้งเชิงกรานที่พบมากคือบริเวณ ท่อนำไข่ ปีกมดลูก ด้านหลังมดลูก เกิดขึ้นได้จากการอักเสบหรือติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน หากเป็นบ่อยๆจะทำให้เกิดพังผืดในอุ้งเชิงกราน นอกจากนี้ยังสามารถเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดที่ทำให้เกิดแผลบริเวณมดลูกและผนังหน้าท้อง ส่งผลให้ร่างกายสร้างพังผืดขึ้นได้อีกทั้งอาจเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุได้เช่นเดียวกัน อาการที่พบขึ้นอยู่กับความรุนแรงในแต่ละบุคคล อาจมีการปวดรัด ปวดตื้อ ปวดจี๊ดบริเวณท้องน้อย ปวดท้องน้อยบ่อยจนเรื้อรัง ปวดประจำเดือนมาก ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย หรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบบ่อย ปวดหลังร้าวไปที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง ซึ่งการมีพังผืดในอุ้งเชิงกรานส่งผลให้มีบุตรยากและรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน



## อาการและการแสดง

ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ มีเพียง ๒๐-๕๐ % เท่านั้นที่มีอาการ เช่น

๑.เลือดออกผิดปกติ: เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยที่มีอาการ โดยพบมากที่สุดคือ menorrhagia แต่อาจมีอาการ metrorrhagia, menometrorrhagia หรือ intermenstrual bleeding ก็ได้

๒.อาการจากการกดเบียด (Pressure symptoms) : มักเป็นอาการเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะเช่น urgency, frequency of urination, urinary incontinence, urinary retention ในรายที่ก้อนโตมากๆ อาจไปกดท่อไต โดยเฉพาะด้านขวาพบมากกว่าด้านซ้าย ๓-๔ เท่า ทำให้เกิดภาวะ hydroureter และ hydronephrosis เนื่องจากอาจไปกด rectosigmoid colon เกิดอาการท้องผูก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดเลือดคั่งในอุ้งเชิงกราน ทำให้เกิด varicosity และบวมที่ขาได้

๓.อาการปวดท้องหรือถ่วง ๆ ในอุ้งเชิงกราน หรือ dyspareunia พบได้ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยที่มีอาการ สาเหตุแห่งอาการปวดมีหลายสาเหตุ เช่น

- อาการปวดระดู (dysmenorrheal) พบบ่อยที่สุด
- twisted pedunculated subserous leiomyoma ซึ่งพบบ่อยในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังวัยหมดระดู
- degeneration โดยเฉพาะอย่างยิ่ง carneous หรือ red degeneration ซึ่งพบว่าปวดรุนแรงและมี peritoneal irritation เฉพาะที่ร่วมกับมีไข้ leukocytosis ได้
- การติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง prolapsed pedunculated submucous type

๑. Abdominal distortion คลำได้ก้อน firm, irregular nodula ทางหน้าท้อง

๒. Rapid growth เนื้องอกที่โตขึ้นเร็วในวัยก่อนหมดระดูอาจมีสาเหตุจากการตั้งครรภ์, การรับประทานยาคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนขนาดสูง ในสตรีวัยหมดระดูการที่เนื้องอกมีขนาดโตขึ้นควรสงสัยมะเร็งไว้ก่อน โดยอาจจะเป็น sarcomatous change ของ leiomyoma เองซึ่งอุบัติการณ์โดยรวมๆ ประมาณ 0.1-0.5 %

๓. ภาวะมีบุตรยาก มีสาเหตุมาจาก leiomyoma พบได้น้อย (2-10 % ของผู้ป่วย) เนื้องอกชนิด submucous หรือ intramural ขนาดใหญ่อาจเป็นสาเหตุของการแท้งได้

๔. ภาวะร่วมอื่น ๆ เช่น iron deficiency anemia, polycythemia, bowel obstruction, ascites ฯลฯ

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ

-Chest X-ray : Trachea in midline, No cardiomegaly, No infiltration เอ็กซเรย์ปอดปกติ

-EKG 12 lead : Normal sinus rhythm, Rate 80 bpm No chamber enlargement

No ST elevation คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

-CBC ผล WBC 5350 cell/cumm, Hb 13.4 g/dl, Hct 43%, Platelet count 275,000 ul,

-Electrolyte ผล sodium 138.6 meq/l, Chloride 102.7 meq/l, Bicarbonate 21 meq/l,

-BUN 5.6 mg/dl, Creatinine 0.6 mg/dl, GFR 108.8, Alb 4.5 gm/dl, Glob 3.6 mg/dl

-SGOT 35 u/l, SGPT 43 u/l, PTT 22 seconds, PT 10.3 seconds, INR 1.0 seconds,

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๒๕ น. - ๑๔.๐๐ น. รวมระยะเวลา ๔ ชั่วโมง ๓๕ นาที การผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องลงแผลผ่าตัดแบบ Pfannenstiel incision เพื่อให้สามารถมองช่องท้องได้ชัดเจน พบผังพืดหนาแน่น dense severe adhesion at rectum to posterior wall of uterus and both adnexa เสียเลือด ๒๓๐๐ ml ต้องให้เลือดขณะผ่าตัด LPRC ๒ ยูนิต, FFP ๑ ยูนิต หลังผ่าตัดสิ้นเสร็จย้ายกลับตึกผู้ป่วยใน วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ เจาะ Hct ๒๗% Hb ๙.๑ g/l ได้รับ LPRC ๑ ยูนิต หลังผ่าตัดผู้ป่วยกระตุ้น Ambulation ได้ Pain score ๔ คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม หลังผ่าตัดวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยไม่มีภาวะท้องอืด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม Pain score ๓ คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ปวดลดลง Pain score ๒ คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด ๔ วัน แพทย์นัดมาติดตามเรื่องแผลผ่าตัด วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง และฟังผลขึ้นเนื่อกับติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ Hct ๓๗% ระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา

#### การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

##### ๑. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

###### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดความวิตกกังวลและทราบแนวทางการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้

###### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม สดใส

###### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักชื่อ สกุล ของผู้ป่วยและประเมินความวิตกกังวล

๒. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด

๓. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วย ชักถามหรือระบายความรู้สึก

๔. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด

๕. บันทึกการพยาบาลและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ, ภาวะเสี่ยงที่พบแก่ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

##### ๒. ผู้ป่วยมีภาวะช็อค

###### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแก้ไขภาวะช็อคเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

###### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อค

๒. ค่าความเข้มข้นของเลือดไม่ต่ำกว่า 33 %

###### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินภาวะช็อค

๒. แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในเตรียมความพร้อมเลือด เพื่อรับการผ่าตัด

๓. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ



## การพยาบาลระยะผ่าตัด

### ๑. ผู้ป่วยปลอดภัยผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่ง

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผู้ป่วยปลอดภัย

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ปฏิบัติตามแนวทาง Surgical safety Check list มี Sign in และ Time out

๒. ปฏิบัติตามแนวทางแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลบางใหญ่

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล การวินิจฉัยโรค เอกสารใบยินยอมการผ่าตัด

๒. ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมาใกล้ผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ

๓. ปฏิบัติตาม Surgical safety Check list ถูกคน ถูกการผ่าตัด ถูกตำแหน่ง และตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง ก่อนดมยาสลบ (Sign in) ก่อนที่จะเริ่มลงมือผ่าตัด กำหนดให้มีช่วงขอเวลานอก (Time out) ณ เวลา ก่อนลงมือทำหัตถการ และตรวจสอบซ้ำหลังเสร็จผ่าตัด (Sign out)

๔. วางแผนดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด ตรวจนับเครื่องมือ, ก๊อช ไม่ลืมไว้ในตัวผู้ป่วย และการส่งตรวจชิ้นเนื้อ

### ๒. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. อุณหภูมิร่างกายไม่ต่ำกว่า 36.2

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกายของผู้ป่วย

๒. ให้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกัน hypothermia

๓. monitor temperature ระหว่างผ่าตัด

### ๓. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่มีไข้ และแผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

๒. ติดตามแผลหลังผ่าตัด 7 วัน 30 วัน

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามหลัก 10 R

๒. ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้อง ตามหลักเทคนิคการปลอดเชื้อ

- ๓.สวมเสื้อกาวน์และเปิด set sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอน และตามหลัก standard Precautions
๔. ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และตามหลัก standard Precautions
- ๕.ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัด ให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา

๔. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อค

**วัตถุประสงค์**

- ๑.เพื่อป้องกันภาวะเสียเลือดมาก

**เกณฑ์การประเมินผล**

- ๑.ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนการผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

- ๑.สังเกตความก้าวหน้า ของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นได้ทันเวลา ได้แก่ เครื่องจี้หยุดเลือด การทำงานของสายดูดเลือดและสารคัดหลั่ง

- ๒.ประสานทีมวิสัญญี รับทราบ เพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

- ๓.ปฏิบัติการพยาบาล ช่วยแพทย์ผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง การป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในบริเวณใกล้เคียง เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด

๕. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์**

- ๑.เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เครื่องมือ และอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

**เกณฑ์การประเมินผล**

- ๒.ปฏิบัติตามแนวทางแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของโรงพยาบาลบางใหญ่

**กิจกรรมการพยาบาล**

- ๑.ตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับเลือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึกก่อนเย็บปิดหน้าท้อง และตรวจสอบอีกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด

- ๒.ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือแพทย์และแพทย์ บันทึกไว้เป็นหลักฐาน

- ๓.จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วน ของเครื่องมือ เครื่องใช้ ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน



### การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

#### ๑. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผล

##### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการปวดแผลลดลง

##### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปวดแผลลดลง pain score < 4 คะแนน

##### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้การพยาบาลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล

๒. จัดให้อยู่ใน fowler' s position

๓. ประเมินอาการปวด และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แก่พยาบาลห้องพักรักษา เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

๔. ตรวจสอบแผลผ่าตัด สายสวนปัสสาวะ และอุปกรณ์ต่างๆไม่ให้ดึงรั้ง

๕. ดูแลเช็ดคราบเลือด เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อน และเปลี่ยนก่อนเคลื่อนย้าย

#### ๒. เสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากเสียเลือดขณะผ่าตัด ๒๓๐๐ มิลลิลิตร

##### วัตถุประสงค์

๑. ป้องกันเกิดภาวะช็อค

##### เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่มีอาการ และอาการแสดงของภาวะช็อค

๒. ความเข้มข้นของเลือดไม่ต่ำกว่า 33 %

##### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สังเกตบริเวณบาดแผล การมีเลือดซึม

๒. ติดตามประเมินภาวะช็อค ค่า Hct หากพบมีภาวะช็อค ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา

๓. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ส่งเสริมเพิ่มความเข้มข้นของเลือด

๔. ติดตามสัญญาณชีพ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๕. ติดตาม Urine output ทุก 2 ชั่วโมง

๖. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

๓. พร่งความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**วัตถุประสงค์**

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดมากขึ้น

**เกณฑ์การประเมินผล**

๑. ทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ห้ามให้แผลเปียกน้ำ

๒. อาการปวดแผลอาจพบได้ในช่วง 1 – 2 สัปดาห์แรกของการผ่าตัด และสามารถลดปวดด้วยการรับประทานยาแก้ปวด

๓. ห้ามยกของหนักประมาณ 1 -2 เดือน และห้ามขับรถจักรยานยนต์

๔.งดการมีเพศสัมพันธ์ 6 – 8 สัปดาห์

๕. มาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง ใช้สูง มีเลือดออกจำนวนมาก หรือหนองออกจากห้องคลอด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด



๑. จากประวัติการเจ็บป่วยมาด้วย มีประจำเดือนมาก เปลี่ยนผ้าอนามัย ๖-๗ ผืน/วัน มีวงเวียนศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖ มีประจำเดือนมาก เจาะ Hct ๒๗ % ให้ LPRC ๒ ยูนิต ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้รับการขูดมดลูก ผู้ป่วยเคยผ่าตัดคลอดเมื่อ ๑๒ ปีที่แล้ว แพทย์วินิจฉัย Adenomyosis with hypermenorrhea with anemia with severe dense pelvic adhesion วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖ ผ่าตัด Total Abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy with lysis adhesion ใช้เวลาผ่าตัด ๔ ชั่วโมง ๓๕ นาที การผ่าตัดเปิดทางหน้าท้อง พบพังผืดแน่นเสียเลือด 2300 มิลลิลิตร ให้เลือดขณะผ่าตัด LPRC ๒ ยูนิต, FFP ๑ ยูนิต ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ เฉพาะทางและเฉพาะโรค ไม่มีคู่มือการให้คำแนะนำสำหรับผู้มารับบริการผ่าตัดทางนี้เวชเป็นการเฉพาะ

๒. ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดและเกิดภาวะช็อค พบว่า

๒.๑ ระยะก่อนผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและเคยมีภาวะช็อค ให้เลือดก่อนผ่าตัด

๒.๒ ระยะผ่าตัด พบว่า เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด (ใช้เวลาผ่าตัด ๔ ชั่วโมง ๓๕ นาที มีพังผืดแน่น และผู้ป่วยเป็นเบาหวาน และการผ่าตัดเสียเลือด ๒,๓๐๐ มิลลิลิตร FBS ๑๓๗ mg%) เสี่ยงต่อการตกค้างของอุปกรณ์ผ่าตัดในร่างกาย

๒.๓ ระยะหลังผ่าตัด พบว่า ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล Pain score หลังผ่าตัด ๗ คะแนน ได้ Morphine ๒ mg ทางหลอดเลือดดำ และมีต้องให้เลือด LPRC ๑ ยูนิต เจาะ Hct ๒๗ % ย้ายมาที่ตึกผู้ป่วย Pain score ๔ คะแนน ผู้ป่วยพร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดและเกิดภาวะช็อค ในการพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว และหน่วยงานควรมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะทางและเฉพาะโรค สำหรับบริการผ่าตัดมดลูกทางนี้เวชเป็นการเฉพาะ ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด กระทั่งดูแลจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกลับสู่กิจวัตรประจำวันตามปกติในระยะเวลาอันสั้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการดำเนินการที่ผ่านมาของโรงพยาบาลบางใหญ่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๖๖ – กันยายน ๖๖ ทำการผ่าตัดมดลูก ๑๖ กันยายน ๖๖ ซึ่งระยะเวลาการผ่าตัดประมาณ ๒ ชั่วโมง เสียเลือด ๓๐๐ – ๔๐๐ cc จึงได้นำมาเป็นกรณีศึกษา ๑ ราย เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะช็อค ผ่าตัดคลอดเมื่อ ๑๒ ปีที่แล้ว ทำให้เกิดพังผืดติดแน่น ขณะผ่าตัดเสียเลือด ๒,๓๐๐ มิลลิลิตร ใช้เวลาผ่าตัดนาน ๔ ชั่วโมง ๓๕ นาที ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนในการดูแล ด้วยมีโรคประจำตัว มีการผ่าตัดที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน เสียเลือดมาก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะทาง เฉพาะโรค ไม่มีคู่มือการให้คำแนะนำ สำหรับผู้รับบริการผ่าตัดมดลูกทางนี้เวชเป็นการเฉพาะ ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางหน้าท้อง และให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง กระทั่งดูแลจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดติดแน่น โดยวิธีการผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องแบบปกติ (Abdominal Hysterectomy) เป็นวิธีการแบบดั้งเดิมในการผ่าตัดมดลูก เป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่ในช่องท้อง ซึ่งช่วยให้เข้าถึงมดลูกและอวัยวะรอบๆ ได้ โดยทั่วไปวิธีนี้จะใช้เมื่อมดลูกมีขนาดใหญ่มาก หรือมีปัญหาทางการแพทย์อื่น ๆ ทำให้การผ่าตัดด้วยวิธีอื่นทำได้ยาก พยาบาลห้องผ่าตัด จึงมีบทบาทสำคัญ ดังนี้ ๑) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด ๒) การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัด มีหน้าที่เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆ สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยระยะการผ่าตัด ๓) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องตรวจสอบแผลผ่าตัด ตรวจสอบร่างกายผู้ป่วย ดูแลความสุขสบายร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประเมินสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ (Sriweangkeaw Tengkeattrakul, ๒๐๑๖)

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหา กิจกรรม และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดติดแน่นและเกิดภาวะซ็อก

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดแน่นและเกิดภาวะซ็อก ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและเกิดภาวะซ็อก

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดติดแน่นและเกิดภาวะซ็อก
๒. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการศึกษา
๔. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
๕. ดำเนินการโดยการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในวิเคราะห์ปัญหาความต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
๖. รวบรวมและจัดทำกรณีศึกษา
๗. นำเสนอผลกรณีศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
๘. เผยแพร่ผลงานผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๒๕ น. - ๑๔.๐๐ น. รวมระยะเวลา ๔ ชั่วโมง ๓๕ นาที การผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องลงแผลผ่าตัดแบบ Pfannenstiel incision เพื่อให้สามารถมองช่องท้องได้ชัดเจน พบพังผืดหนาแน่น dense severe adhesion at rectum to posterior wall of uterus and both adnexa เสียเลือด ๒๓๐๐ ml ต้องให้เลือดขณะผ่าตัด LPRC ๒ ยูนิต, FFP ๑ ยูนิต หลังผ่าตัดเสร็จย้ายกลับตึกผู้ป่วยใน วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ เจาะ Hct ๒๗ % Hb ๙.๑ g/L ได้รับ LPRC ๑ ยูนิต หลังผ่าตัดผู้ป่วยกระตุ้น Ambulation ได้ Pain score ๔ คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม หลังผ่าตัดวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยไม่มีภาวะท้องอืด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม Pain score ๓ คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ปวดลดลง Pain score ๒ คะแนน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด ๔ วัน แพทย์นัดมาติดตามเรื่อง



แผลผ่าตัด วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง และพึงผลขึ้นเนือกับติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ Hct ๓๗ %

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### ๕.๑ เชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษา ๑ เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดและภาวะซ็อก ให้การพยาบาลที่ครอบคลุม ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และส่งผลต่อการลดจำนวนวันนอนที่ลดลงและไม่ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

##### ๕.๒ เชิงคุณภาพ

จากการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลทั้ง ๓ ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้อย่างครอบคลุม และทำตามมาตรฐานถูกต้อง ปลอดภัย พึงพอใจในบริการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลับไปบ้านใช้ชีวิตอย่างปกติ

#### ๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

##### การนำไปใช้ประโยชน์

๑.ทำคู่มือในการทำงานห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน

๒.ทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะโรค อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๓.สอนและนิเทศน้องใหม่

##### ผลกระทบ

ถ้าให้การพยาบาลไม่เป็นไปตามแนวทางหรือมาตรฐานอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนได้

#### ๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดร่วมกับมีพังผืดและเกิดภาวะซ็อก เป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนได้มาก และต้องดูแลซับซ้อนจากกลุ่มทั่วไป พยาบาลต้องคัดกรองปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาลได้เร็วและถูกต้อง และต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ต้องรับรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือทันท่วงที ในกรณีศึกษานี้ต้องดูแลครอบคลุมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และติดตามอาการหลังกลับบ้าน

- ความซับซ้อนที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ในขณะผ่าตัด เพราะขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคที่ผ่าตัด และการเตรียมตัวแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะมีการผ่าตัดตามขั้นตอนของแพทย์ ในผู้ป่วยรายนี้พังผืดติดแน่น ทำนาน ใช้เครื่องมือมาก เสียเลือดมากที่สุดเท่าที่ผ่าตัดของโรงพยาบาลบางใหญ่

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

- เป็นการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อน ใช้เวลานาน เสียเลือดมาก ไม่เคยมีผู้ป่วยที่ยากเท่านี้มาก่อน
- ไม่มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะโรคที่เคยทำ WI ไว้ก่อน
- ต้องใช้จำนวนบุคลากรในการเข้าผ่าตัดหลายคนต้องแบ่งเป็น ๒ ทีม ๆ ละ ๓ คน และสลับหน้าที่ในการเข้าช่วยผ่าตัด
- ต้องมีทักษะในการช่วยแพทย์ผ่าตัด แต่บุคลากรยังไม่ได้อบรมเฉพาะทาง และประสบการณ์น้อย
- ในการทำผ่าตัดที่ใช้บุคลากรมาก เครื่องมือมากต้องมีความละเอียด รอบคอบ และต้องเน้นให้ทุกคนทำตามมาตรฐานด้วย ถ้าไม่ทำอาจเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนได้

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ จากการศึกษา นำความรู้มาเป็นแนวทางการตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยนิเวศ
- ๙.๒ ทำคู่มือขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมด เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้
- ๙.๓ พยาบาลห้องผ่าตัดควรได้รับการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัดทุกคน
- ๙.๔ ทำแผนพับให้ความรู้ การผ่าตัดเฉพาะโรค แจกผู้รับบริการแผนกนิเวศ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ผู้จัดทำเผยแพร่โดยการนำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวปราณี ปานเฉ ผู้นำเสนอ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวปราณี ปานเฉ)

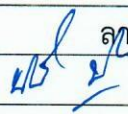
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 2๖ / ๐๓ / ๖๖ .....

ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ                                                                          |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| นางสาวปราณี ปานเฉ           |  |
|                             |                                                                                     |
|                             |                                                                                     |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) ..... / ..... 26 ธค ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสรภัญ สงเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 26 / ๑๑ / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

  
(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### ๑. เรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Surgery, One Day Surgery: ODS)

#### ๒. หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Surgery, One Day Surgery : ODS) เป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง เป็นที่ยอมรับว่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งในปัจจุบันการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่า ในสหรัฐอเมริกาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับพบร้อยละ ๗๕ ของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและในประเทศอังกฤษพบร้อยละ ๖๕ ของการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ส่วนในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสาธารณสุข (MOPH ๔.๐) มุ่งหวังลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ พัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับอย่างเป็นรูปธรรม และยกระดับการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชาชน โดยประกาศแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงวางแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี และการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะสุขภาพถือเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Surgery, One Day Surgery : ODS) เป็นการผ่าตัดรูปแบบใหม่ มีหลักการคือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพ้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว เนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการทำหัตถการที่มีการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) การพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดที่ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด และยาทางวิสัญญีที่ออกฤทธิ์สั้น มีผลตกค้างน้อย โดยมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จตามแผนการรักษา ๓ ส่วนหลัก ได้แก่ การคัดเลือกหัตถการหรือการผ่าตัด การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสม โดยมีแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจะทำให้ไม่มีการเลื่อนนัดการผ่าตัดจากการเตรียมตัวไม่พร้อม ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ทำให้รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น ปัจจุบันโรงพยาบาลบางใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับ M๒ มีการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรมศัลยกรรมกระดูกและข้อ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบางใหญ่ ขาดศัลยแพทย์ แต่มีห้องผ่าตัดที่สามารถเปิดใช้ได้ และโรงพยาบาลบางใหญ่ได้เป็น Node รับผู้ป่วยผ่าตัดจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี จึงขอสนับสนุนทีมแพทย์ศัลยกรรมจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เข้ามาบริการผ่าตัด ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ การให้บริการ One Day Surgery : ODS เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ มีการผ่าตัดต่อเนื่อง จำนวน ๓ ราย การขุดมดลูกเพื่อการวินิจฉัย จำนวน ๑ ราย ในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีการขุดมดลูกเพื่อการวินิจฉัย จำนวน ๙ ราย



ส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนบน จำนวน ๑ ราย ส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน ๑ ราย ผ่าตัดก้อนเนื้อ  
เต้านม จำนวน ๑ ราย ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖ ส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ๓ ราย ชูตมดลูกเพื่อวินิจฉัย  
จำนวน ๒ ราย ใส่ลิ้น จำนวน ๑ ราย ส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน ๑ ราย และการผ่าตัดใส่ลิ้นที่  
ขาหนีบ จำนวน ๑๑ ราย ราย ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล ความรู้ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนและหลังให้ยาระงับ  
ความรู้สึก จะช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยและญาติ และสามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากการผ่าตัดแบบวัน  
เดียวกลับ เป็นการผ่าตัดที่แผล มีขนาดเล็ก ไม่ซับซ้อน และผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว หลังได้รับยาระงับ  
ความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ ตลอดจนปัจจุบัน มีเทคโนโลยีในการเยี่ยมผู้ป่วยโดย  
ใช้แบบ Telehealth เพื่อเน้นการติดตาม เฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้ จำนวนการ  
เลื่อนนัดผ่าตัดเป็น ๐ ราย โดยแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ  
(Ambulatory Surgery, One Day Surgery : ODS) จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด ผู้ป่วย  
ปลอดภัยและมีความพึงพอใจสูงสุด โรคหรือภาวะที่สามารถรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยโรงพยาบาล  
บางใหญ่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Surgery, One Day Surgery :  
ODS) ได้แก่ โรคใส่ลิ้นขาหนีบ (Inguinal hernia) โรคแผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) ภาวะ  
เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด(vaginal bleeding) ท้องผูก (constipation) และต่อเนื้อ (pterygium)  
เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ และความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทาง

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เริ่มทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และไม่มี  
ศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดด้านศัลยกรรม จึงส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัดที่  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ดังนั้นทีมผ่าตัดโรงพยาบาลบางใหญ่ได้ตั้งไลน์กลุ่มกับทีมผ่าตัดศัลยกรรมโรงพยาบาล  
พระนั่งเกล้า ในการปรึกษาและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน รอได้ ศัลยแพทย์จะมาผ่าตัดที่  
โรงพยาบาลบางใหญ่ หรือให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามาผ่าตัดที่โรงพยาบาลบางใหญ่ โดยทาง  
โรงพยาบาลบางใหญ่ได้มีแนวทางและขั้นตอน พร้อมให้คำแนะนำต่างๆ ไว้ให้กับทีมโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าใน  
การติดต่อประสานต่าง ๆ

#### วิธีดำเนินการ

๑. ทบทวนเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข(Patient  
and Personal Safety) แนวคิดในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Surgery,  
One day Surgery: ODS) ความรู้เกี่ยวกับ รายการโรคและหัตถการในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความรู้  
เกี่ยวกับการพยาบาลวิสัญญีในการระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๒. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการเตรียมความพร้อมเรื่อง การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการผ่าตัด  
การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบวันเดียวกลับ (Ambulatory Surgery, One day Surgery: ODS)

๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติการในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery)

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามนัด ไม่ยกเลิกการผ่าตัด

๒. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

๓. บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติการในการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือแบบวันเดียวกลับ (One day Surgery)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนการเลื่อนนัดผ่าตัดจากการเตรียมตัวไม่พร้อม ๐ ราย
๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวปราณี ปานเฉ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / ๐๓ / ๖๖ .....

ผู้ขอประเมิน