



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุนิสา สิริยาทรานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอริชา วิลาวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิชัย อร่ามศรี)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุนิสา สิริยาตราพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวอริษา วิลาวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	เลื่อนระดับ ๑๐๐%



ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกและตัดท่อนำไข่ข้างขวา
2. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกันยายน พ.ศ.2566 – เมษายน พ.ศ.2567
3. ความรู้ ความชำนาญการ หรือเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เรื่องผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการที่ไข่ซึ่งถูกผสมแล้ว ไปฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อนในตำแหน่งอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากภายในโพรงมดลูก เช่น มีการฝังตัวอ่อนที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ หรือภายในช่องท้อง

สาเหตุ มีการขัดขวางการเดินทางของไข่ที่ผสมแล้ว เข้าไปในผนังภายในโพรงมดลูก หรือ การที่ท่อนำไข่ตีบแคบลง ไข่เดินทางได้ช้า ทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์นอกมดลูกเพิ่มขึ้น

พยาธิสรีรวิทยา ไข่จะฝังตัวลงบนชั้นคอัลมันาร์ หรือ อินเตอร์คอัลมันาร์โดยฝังตัวลงระหว่างเยื่อหุ้มท่อนำไข่ ต่อจากนั้นโทรโฟบลาสจะเข้าไปในเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียงและที่กล้ำเนื้อของท่อนำไข่ ขณะเดียวกันหลอดเลือดจะเปิดออก เลือดจะไหลเข้าสู่ช่องว่างระหว่างโทรโฟบลาสชั้น ไข่จะแยกตัวออกจากท่อและเกิดมีปลอกหุ้ม หลังจากนั้นไข่จะเจริญเติบโตขึ้นตามปกติ ถ้าหากไข่ฝังตัวในบริเวณแอมพูลา หรือ ถ้าไข่ฝังตัวในบริเวณอิสมัส จะทราบว่าการตั้งครรภ์ ในการตั้งครรภ์นอกมดลูก ท่อนำไข่ที่เป็นจะมีเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก หลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำขยายตัว โดยเฉพาะบริเวณใกล้เคียงกับส่วนที่รกเกาะจะบวม เมื่อตั้งครรภ์นอกมดลูกนานขึ้น ผนังของถุงหุ้มทารกจะหนาและเกิดพังผืดขึ้นในบริเวณเยื่อช่องท้องที่อยู่ใกล้เคียง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือมีการแท้ง จะพบในรายที่มีการฝังตัวของไข่ที่แอมพูลาของท่อนำไข่ เกิดเมื่ออายุครรภ์ 6 – 12 สัปดาห์ และการแตกมักเกิดในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์

อาการและการแสดง

1. ประจำเดือนมาช้าหรือขาดหายไป พบได้ประมาณร้อยละ 75-95 ของผู้ป่วย
2. ปวดท้องน้อยลักษณะปวดเกร็งที่บริเวณท้องน้อยส่วนล่าง พบประมาณร้อยละ 96 ของผู้ป่วย
3. เลือดออกทางช่องคลอดพบประมาณร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วยลักษณะเลือดที่ออกจะมีสีคล้ำเป็นเลือดเก่าๆ จำนวนน้อยและออกกะปริดกะปรอย แต่ในบางรายอาจไม่มีเลือดออก
4. อาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม พบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย
5. อาการกดเจ็บบริเวณหน้าท้อง พบได้ประมาณร้อยละ 80-95 ของผู้ป่วย ในรายที่ครรภ์นอกมดลูกแตกแล้ว อาจมีอาการเจ็บมากและสะตุงันที่ที่ถูกกดหน้าท้อง
6. การเปลี่ยนแปลงของมดลูกเกิดขึ้นได้เหมือนกับการตั้งครรภ์ในมดลูกเนื่องจากได้รับการกระตุ้นด้วยฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในรายที่รกและตัวอ่อนมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น มดลูกจะโตได้เท่า ๆ กับการตั้งครรภ์ปกติในช่วง 3 เดือนแรก
7. ในรายที่มีเลือดออกในช่องท้องจะมีภาวะช็อคความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็วเบา เหงื่อออกตัวเย็น ท้องอืดแข็งตึง และซีด พบว่า ค่าฮีมาโตคริต และฮีโมโกลบินลดลง

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ประวัติประจำเดือน การตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ประวัติการมีบุตรยาก การคุมกำเนิด ปัจจัยเสี่ยง และอาการปัจจุบัน เช่น อาการปวดท้อง ขาดประจำเดือน มีเลือดออกทางช่องคลอด
2. การตรวจร่างกาย
 - 2.1 การตรวจทางหน้าท้อง
 - ในรายที่ท้องยังไม่โต อาจกดเจ็บบริเวณท้องน้อยโดยเฉพาะข้างที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก
 - รายที่ท้องโตแล้ว มักมีอาการท้องอืด เคาะได้เสียงทึบ มีการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องเมื่อถูกกระตุ้นเจ็บเมื่อผู้ตรวจเอามือกดแรงๆแล้วปล่อย
 - 2.2 การตรวจภายใน
 - อาการแสดงของการตั้งครรภ์ เช่น ปากมดลูกเป็นสีคล้ำ ปากมดลูกนุ่ม
 - เจ็บเมื่อโยกปากมดลูก พบร้อยละ 50
 - คาลเดอร์แซคโป่งและกดเจ็บโดยเฉพาะรายที่มีเลือดออกทางช่องคลอด
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 3.1 การตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ ร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ผลบวก และควรได้รับการตรวจทุกราย เพื่อช่วยวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้รวดเร็ว
 - 3.2 การตรวจเลือด อาจพบว่าการลดลงของฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินซึ่งจะค่อยลดลงตามสัดส่วนของปริมาณเลือดที่ออกภายในช่องท้อง
 - 3.3 การตรวจวัดระดับฮอร์โมนการตั้งครรภ์ (Beta-HCG)
 - 3.4 การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง(Transabdominal Ultrasound) และทางช่องคลอด (Transvaginal Ultrasound) พบตัวอ่อนอยู่นอกโพรงมดลูก

การรักษา

1. การรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่
 - 1.1 ผ่าตัดท่อนำไข่ออก (Salpingectomy)
 - 1.2 ผ่าตัดท่อนำไข่ออกพร้อมรังไข่ (Salpingo-oophorectomy)
2. การรักษาผ่าตัดแบบอนุรักษ์นิยม ได้แก่
 - 2.1 ผ่าตัดเอาชิ้นส่วนที่ตั้งครรภ์ออก ปล่อยให้แผลปิดเองโดยไม่เย็บแผล (Salpingostomy)
 - 2.2 ผ่าตัดเอาท่อนำไข่ออกเฉพาะส่วนสั้น ๆ แล้วเย็บต่อใหม่ (Salpingectomy end to end anastomosis)
3. การรักษาผ่าตัดผ่านทางกล้องในผู้ที่ตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ยังไม่แตก (Laparoscopic Salpingectomy)
4. การรักษาโดยไม่ผ่าตัดโดยใช้ Methotrexate ฉีดเข้าที่ก้อนครรภ์นอกมดลูก

3.2 ความชำนาญ การใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

การพยาบาล

1.การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.1 ด้านร่างกาย ดูแลความสะอาดร่างกาย เตรียมผลการตรวจเลือด และผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เตรียมทั้งการงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด พร้อมทั้งดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ติดตามความเข้มข้นของเลือด และบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดภายในช่องท้องและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อคจากการเสียเลือด

1.2 ด้านจิตสังคม โดยสอบถามความรู้สึกความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัดของ ผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ รวมทั้งสนใจฟังปัญหา ตอบข้อซักถาม และให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.1 ด้านร่างกาย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโดยประเมินอาการทั่วไปและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ส่งเสริมให้มีการหายใจเพียงพอเพื่อให้ร่างกายมีการไหลเวียนเลือด และการกำจัดของเสียออกจากร่างกายที่ได้รับสารน้ำ และยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดหรือภาวะสูญเสียเลือด ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการเช่น ฮีมาโตคริต บันทึกสารน้ำเข้าและออก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆและความสุขสบายทั่วไป อีกทั้งให้คำแนะนำโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองโดยยับยั้งแขนขาบนเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

2.2 ด้านจิตสังคม สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ซักถามข้อสงสัย ต่าง ๆ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามต่าง ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล พุดให้กำลังใจ ให้ข้อมูลด้านอาการและการแสดง และแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบเป็นระยะหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง รับทราบถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย และให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การพักผ่อน การทำงาน การงดเพศสัมพันธ์ 4 - 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด การคุมกำเนิดต่อประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี และการมาตรวจตามนัด

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 24 ปี สถานภาพคู่ ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้า 9 เดือน ประวัติดื่มสุรานานๆครั้ง ปฏิเสธประวัติผ่าตัด ปฏิเสธประวัติแพ้ยา ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอด ใช้ผ้าอนามัยจำนวน 2 ผืนต่อวัน ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย วันที่ 16 กันยายน 2566 ประวัติการตั้งครรภ์ G2P1A0L1 GA 7+6 สัปดาห์ Last Child 5 ปี

แรกเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 มีอาการปวดท้องน้อยข้างขวาด้านล่าง มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นผ้าอนามัยจำนวน 2 ผืนต่อวัน ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 131/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ผลการตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณหน้าท้องข้างขวาด้านล่าง แพทย์ให้ตรวจวินิจฉัยโดย

การตรวจปัสสาวะหาการตั้งครรภ์ พบว่ามี การตั้งครรภ์ ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด โยเก้ทั้ง 2 ข้าง ผลการตรวจ คลื่นความถี่สูงทางช่องคลอด พบมีก้อนที่ปากมดลูกข้างขวา แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ท่อนำไข่ข้างขวา ได้รับไว้เพื่อการรักษาที่หอผู้ป่วยในสามัญชั้น 3 ที่โรงพยาบาลบางใหญ่เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 เวลา 15.00 น. เพื่อเตรียมการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยให้ตรวจ CBC BUN Creatinine Electrolyte จอเลือด Pack Red Cell 1 unit และฉายรังสีทรวงอก ผลเลือดปกติ ผลเอ็กซเรย์ปกติ และวางแผนเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและผ่าตัดท่อนำไข่ ข้างขวา (Explore laparotomy with Right Salpingectomy) ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 เวลา 19.00 น.

แรกรับที่หอผู้ป่วยสามัญชั้น 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 106/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย กดเจ็บบริเวณท้องน้อยข้างขวาด้านล่าง ระดับความปวด เท่ากับ 4 คะแนน มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นฝอยนานมาจำนวน 1 ผืน เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด งดน้ำงดอาหาร ให้สารน้ำ Acetar 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เตรียมผิวหนังทำความสะอาดและโกนขนบริเวณหน้าท้องและหัวหน้า ให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ 30 นาที ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะแบบสวนคา และส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 18.15น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวาด้วยวิธีการฉีดยาชา ร่วมกับยาแก้ปวดมอร์ฟีนเข้าช่องไขสันหลัง ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย ขาทั้งสองข้างยังมีการชา แพทย์ให้นอนราบ 6 ชั่วโมง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมปิดด้วยก๊อชและผ้าปิดแผลชนิดหนา ประเมินระดับความปวด เท่ากับ 3 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 97/62 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 98% เสียเลือดขณะผ่าตัดจำนวน 50 มิลลิลิตร และปรับให้สารน้ำ 5% DN/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะแบบสวนคา ให้งดน้ำงดอาหารเมื่อตื่นดี ให้เริ่มจิบน้ำได้ พรงนี้เช้าเริ่มรับประทานอาหารชนิดเหลว หลังผ่าตัดวันที่ 1 ให้เริ่มรับประทานอาหารเหลวตอนเช้า ให้สารน้ำ 5% DN/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ประเมินระดับความปวด 3 คะแนนมีเลือดซึมออกทางช่องคลอดเป็นฝอยนานมาขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร จำนวนสองจุด หลังผ่าตัดวันที่ 2 ให้เริ่มรับประทานอาหารธรรมดาได้ ไม่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและถอดสายสวนปัสสาวะออก ไม่มีอาการปวดแผล กระตุ้นลูกนั่งทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้และสามารถเดินไปห้องน้ำได้ ปัสสาวะออกได้เอง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด หลังผ่าตัดวันที่ 3 ไม่มีอาการปวดแผล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม วัสดุที่ใช้เย็บแผลผ่าตัดเป็นไหมชนิดละลายได้ ไม่ต้องตัดไหม ให้คำแนะนำดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้โดนน้ำ อาการที่ต้องกลับมาทักถามนัด ไข้ ปวดแผล แผลบวมแดง ได้รับยาบรรเทาอาการปวดชนิดรับประทานกลับบ้าน แพทย์นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ตรงกับวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 เวลา 9.00 น. ที่แผนกนรีเวชกรรมเพื่อติดตามดูแผลผ่าตัดและฟังผลขึ้นเนื้อที่นำส่งตรวจ รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

ติดตามอาการ 2 สัปดาห์ แผลแห้งดี ไม่บวมแดง ผลขึ้นเนื้อเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ท่อนำไข่ข้างขวา

ติดตามอาการ 1 เดือน หลังเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยแผลแห้งดี แผลไม่บวมแดง ไม่ปวดแผล

ติดตามอาการ 3 เดือน ผู้ป่วยมีการวางแผนคุมกำเนิด ด้วยวิธีการฉีดยาคุมกำเนิดแบบทุก 3 เดือน

5.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. ศึกษาผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่ จำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยที่มารักษาทันทีด้วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ การเกิดผังพืดในช่องท้องหลังผ่าตัด
2. เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่
3. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสถานะของโรค รับทราบข้อมูลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและสร้างมาตรฐานการพยาบาลตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันได้ตลอดจนผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้านและพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำ ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษา
3. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษาและการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่ อาจเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดได้ เนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้อง เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อคต้องประเมินภาวะช็อคได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ผู้ป่วยรวมทั้งสามีและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาล การผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาลและการดูแลตนเองต่อหลังจากผ่าตัด
2. กรณีผู้ป่วยมานอกเวลาราชการ ทางโรงพยาบาลบางใหญ่เปิดให้บริการผ่าตัดนอกเวลาทุกวันจันทร์และวันพุธ นอกจากวันที่ระบุทางโรงพยาบาลจะติดต่อประสานงานส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
3. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อคจากการเสียเลือด ต้องได้รับการประเมินโดยแพทย์และทีมวิสัญญีของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และห้องโลหิตวิทยาให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรม แลกเปลี่ยนความรู้กันในหน่วยงาน
2. การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรวมทั้งสามีและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องการรักษาพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวสุนิสา สิริยาทรานนท์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สุนิสา สิริยาทรานนท์

(นางสาวสุนิสา สิริยาทรานนท์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่)..... 17 / กันยายน / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุนิสา สิริยาทรานนท์	สุนิสา สิริยาทรานนท์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 18 / กันยายน / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสรภัญ ส่องเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 19 / กันยายน / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 5 / ๕ ต.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด

2. หลักการและเหตุผล

โรคทางสูตินรีเวช ที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะแท้ง มดลูกอักเสบ ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการที่ไข่ซึ่งถูกผสมแล้ว ไปฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อนในตำแหน่งอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากภายในโพรงมดลูก เช่น มีการฝังตัวอ่อนที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ ภายในช่องท้อง

จากสถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ สถิติปี พ.ศ.2564 - 2566 พบจำนวน 5, 18 และ 19 ราย ตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่ออก (Explore laparotomy with Salpingectomy) พบจำนวน 1 , 3 และ 8 รายตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชที่หลังผ่าตัดมีความจำเป็นต้องวางแผนครอบครัวเพื่อคุมกำเนิดต่อเนื่องโดยเว้นระยะการมีบุตร อย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี

การคุมกำเนิด (contraception) หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็นการคุมกำเนิดถาวร ได้แก่ การทำหมัน การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ถุงยางอนามัยชาย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติซึ่งการคุมกำเนิดเป็นการตัดสินใจของคู่สมรสหรือบุคคลที่จะมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการในช่วงเวลาและระยะห่างที่เหมาะสมเพื่อให้มีการตั้งครรภ์ขณะที่มีความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจและสภาพสังคม หรือจำกัดการมีบุตร ซึ่งการคุมกำเนิดแต่ละวิธีมีรายละเอียดของการปฏิบัติที่แตกต่างกันผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างดีจึงจะสามารถตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่ตรงกับความต้องการของตนเองและต้องสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องการคุมกำเนิดจึงจะมีประสิทธิภาพส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยทำให้มีความสามารถในการวางแผนชีวิตตนเองได้

แนวทางการให้ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดในผู้ป่วยสูตินรีเวชได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าวิธีคุมกำเนิดมีวิธีอะไรบ้าง ขั้นตอนการปฏิบัติ ผลดี ผลเสียของ วิธีนั้น ๆ และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงต้องมีความรู้และความเข้าใจในวิธีการคุมกำเนิด จึงจะสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิด ที่ตรงกับความต้องการชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละชนชาตินั้น ๆ และจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในสามัญชั้น 3 พบปัญหาในขั้นตอนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดผู้ป่วย แต่ไม่มีเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ ทำให้การคุมกำเนิดอาจยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดที่จะจัดทำแนวทางการให้ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดในผู้ป่วยสูตินรีเวช โดยจัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ในการวางแผนครอบครัวและแนวทางเลือกวิธีคุมกำเนิดที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เหมาะสม

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นโรคทางสูตินรีเวช ที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มสถิติสูงขึ้น การรักษาส่วนใหญ่ต้องได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดท่อนำไข่ออก หลังการรักษา ซึ่งเป็นการได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชที่หลังผ่าตัดมีความจำเป็นต้องวางแผนครอบครัวเพื่อคุมกำเนิดต่อเนื่องโดยเว้นระยะการมีบุตร อย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี ปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาเห็นว่าหอผู้ป่วยในสามัญชั้น 3 ยังไม่มีเอกสารประกอบการให้คำแนะนำกับผู้ป่วย จึงจัดทำแผนพั

การให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการวางแผนครอบครัวและเลือกแนวทางคุมกำเนิดที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยแผนปฏิบัติการคุมกำเนิด ประกอบด้วยวิธีการคุมกำเนิดรูปแบบต่างๆ ได้แก่ 1.ยาเม็ดคุมกำเนิด 2.ยาฉีดคุมกำเนิด 3.ยาฝังคุมกำเนิด 4.ถุงยางอนามัยชาย

การให้ความรู้ เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ไปยังผู้ที่ต้องการความรู้ การให้ความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะสำหรับเข้าร่วมในกระบวนการดูแล (patient care process) และการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานเป้าหมายของผู้ให้ความรู้ ลักษณะบริการที่ให้ และ ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย มีการวางแผนการให้ความรู้เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับความรู้ที่จำเป็นต้องได้รับเลือกวิธีการจัดระบบทรัพยากรเพื่อการให้ความรู้ในลักษณะที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการวางแผนการให้ความรู้ จะต้องประเมินผู้เรียนเกี่ยวกับ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ด้านการรับรู้ อุปสรรคทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจ การรู้หนังสือ ระดับการศึกษา และภาษาที่ใช้ของผู้ป่วยและครอบครัว ในการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดในผู้ป่วยสุตินรีเวช

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวซึ่งจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นผู้ป่วยที่มีภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก หลังได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องวางแผนครอบครัวเพื่อคุมกำเนิดต่อเนื่องโดยเว้นระยะการมีบุตร อย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี การช่วยแนะนำให้ความรู้และข้อมูลในการปรับตัวเมื่อกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปรับตัวต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วย

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจ และเลือกแนวทางคุมกำเนิดที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ และสามารถให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างมีมาตรฐาน

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ไม่พบผู้ป่วยมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลบางใหญ่ ด้วยภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. หน่วยงานมีคู่มือการให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดไว้ให้บริการกับผู้ป่วย

(ลงชื่อ)..... สินีสา สิริยาทรพนนท์

(นางสาวสินีสา สิริยาทรพนนท์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่)..... 17 / กันยายน / 2567

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุนิสา สิริยาทรานนท์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	19
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	27
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	9
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เชื้อสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9
รวม	100	92

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อผู้ประเมิน..... 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 18 / กันยายน / 2567

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 19 / กันยายน / 2567

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 19 ต.ค. 2567

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... 
 (..... **(นายอภิชัย อร่ามศรี)**)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน
 (ตำแหน่ง)..... **ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี**
 (วันที่)..... **๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๗**

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 – เมษายน พ.ศ. 2567
3. ความรู้ ความชำนาญการ หรือเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เรื่องผู้ป่วยไส้เลื่อน

พยาธิสภาพ

ไส้เลื่อน เป็นภาวะที่มีลำไส้บางส่วนไหลเลื่อนมาตุง พบเป็นก้อนบวมบริเวณใดบริเวณหนึ่งของช่องท้อง หรือ ขาหนีบ เกิดจากผนังหน้าท้องบางตำแหน่งมีความอ่อนแอหรือหย่อนผิดปกติ ทำให้ลำไส้ที่อยู่ข้างใต้ไหลเลื่อนทะลักเข้าไปในบริเวณนั้น เกิดเป็นก้อนตุง ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติมาแต่กำเนิด และมีอาการแสดงเวลาที่เกิดแรงดัน ในช่องท้องสูง เช่น ไอจาม ร้องไห้ เบ่งถ่าย ยกของหนัก พบได้บ้างในผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในคนทุกวัยชนิดของไส้เลื่อน แบ่งออกตามตำแหน่ง ได้แก่

1. Indirect Inguinal Hernia เป็นภาวะไส้เลื่อนที่พบได้ประมาณร้อยละ 50 เกิดจากลำไส้บางส่วนไหลผ่าน Inguinal ring เข้าไปในอัณฑะ (scrotum) พบในเพศชาย สำหรับเพศหญิงเกิดจากลำไส้บางส่วนไหลผ่าน round ligament เข้าไปในแคมเล็ก (labia) แต่พบได้ค่อนข้างน้อย
2. Direct Inguinal Hernia เกิดจากมีการเพิ่มความดันภายในช่องท้อง ทำให้มีลำไส้บางส่วนไหลผ่าน posterior inguinal wall ในตำแหน่งที่กล้ามเนื้ออ่อนแอ พบมากในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย
3. Femoral Hernia พบมากในเพศหญิง เป็นภาวะไส้เลื่อนที่ลำไส้ไหลผ่าน femoral ring ลงไปใน femoral canal สาเหตุเกิดจากความดันในช่องท้องและการเปลี่ยนแปลงของ ligament ภายหลังการตั้งครรภ์
4. Umbilical Hernia เกิดขึ้นบริเวณสะดือ เนื่องจากมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การตั้งครรภ์
5. Incisional Hernia เกิดจาก หลังผ่าตัดและการหายของแผลมีรูเปิดภายใน ทำให้มีไส้เลื่อนลงไป ภาวะไส้เลื่อนที่เกิดขึ้น บางครั้งสามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้อย่างเดิม หากไม่สามารถดันกลับเข้าไป อาจเกิดการอุดตัน (incarcerated) ทำให้เกิดเป็นเนื้อตายขึ้น

อาการและอาการแสดง

ไส้เลื่อนที่สะดือ ทารกจะมีอาการสะดือจุ่น หรือสะดือโป่ง เวลาร้องไห้ ซึ่งเป็นตั้งแต่แรกเกิด โดยไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ มีอาการเป็นก้อนบวมตุงบริเวณขาหนีบหรือถุงอัณฑะ อาการจะแสดงเวลาที่เกิดแรงดันในช่องท้องสูง เช่น ไอ จาม ยกของหนัก หรือเบ่งถ่าย เวลานอนหงายก้อนจะเล็กลง หรือยุบหายไป ก้อนมีลักษณะนุ่มหยุ่นโดยไม่มีอาการเจ็บปวดแต่อย่างใด

อาการแทรกซ้อน พบในผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบ บางครั้งไส้เลื่อนอาจติดค้างอยู่ที่ขาหนีบหรือถุงอัณฑะ และไม่สามารถไหลกลับ ช่องท้องได้ตามปกติเรียกว่า ไส้เลื่อนชนิดติดค้าง (obstructed hernia) ทำให้เกิด อาการลำไส้อุดตัน มีอาการปวดท้องและอาเจียนรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้ลำไส้ส่วนที่ติด ค้างอยู่ถูกบีบรัดจน บวมและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดอาการลำไส้เน่าเรียกว่า ไส้เลื่อนชนิดถูกบีบรัด (strangulated hernia) จะมีอาการปวดท้องรุนแรง เมื่อลำไส้เกิดการทะลุจะกลายเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การวินิจฉัย

1. ชักประวัติ ผู้ป่วยจะมีก้อนเกิดขึ้นที่บริเวณขาหนีบ
2. การตรวจร่างกาย ตรวจดูว่ามีก้อนที่ขาหนีบข้างใด เนื่องจากโรคไส้เลื่อนจะเห็นก้อนชัดเจนเมื่อมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง และอาจไม่เห็นก้อนเมื่อความดันในช่องท้องน้อย ทำให้การตรวจพบเพียงในท่านอนอาจไม่พบก้อน ดังนั้นผู้ป่วยจึงถูกให้อือหรือเบ่งในขณะที่แพทย์ตรวจ เพื่อให้ก้อนโผล่ออกมาที่ขาหนีบซึ่งถ้าพบก็สามารถวินิจฉัยโรคนี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมอีก
3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพิจารณาส่งเฉพาะในรายที่วินิจฉัยยาก เช่น อ้วนมาก ก็จะพิจารณาส่งตรวจด้วยวิธีใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพิ่มเติม

การรักษา

1. ไส้เลื่อนที่สะดือ หากอายุครบ 2 ปี ยังพบก้อนโตมากขึ้น ให้ใช้ผ้าพันรอบเอวเพื่อกดสะดือจนไว้ไม่ให้ลำไส้โผล่ออกมาถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
 2. ไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การรักษาไส้เลื่อนทำได้โดยการผ่าตัด เพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง และเย็บซ่อมช่องหรือตำแหน่งที่ลำไส้ไหลเลื่อนออกมา การผ่าตัดมี 2 วิธี การผ่าตัดที่เรียกว่า Herniorrhaphy คือการผ่าตัดบริเวณที่เกิดไส้เลื่อนเพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง แล้วเย็บซ่อมบริเวณที่หย่อนหรืออ่อนแอ การผ่าตัดที่เรียกว่า Hernioplasty คือการผ่าตัดโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บ ปิดบริเวณที่หย่อน หรืออ่อนแอ
- โรคแทรกซ้อนของไส้เลื่อนที่สำคัญได้แก่
1. incarcerated hernia เป็นภาวะที่ลำไส้เคลื่อนออกมาแล้วไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้
 2. strangulated hernia เป็นภาวะที่ลำไส้มีการบิดตัว ทำให้ลำไส้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง และ เกิดการเน่าของลำไส้ตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบิดทั่วท้องมาก เวลาขยับตัวจะปวดมากขึ้น มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจพบภาวะความดันโลหิตต่ำ
 3. bowel obstruction เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่ออุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ไปได้ ผู้ป่วย จะมีอาการปวดมวนท้องคลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ไม่ผายลม

3.2 ความชำนาญ การใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด

หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั่วไปก่อนรับการผ่าตัดเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการ ชักถามข้อมูล ตลอดจนการสังเกตอาการต่างๆของผู้ป่วยให้ถูกต้องและชัดเจน และควรซักถามจากญาติผู้ป่วยเพิ่มเติม แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่สิ่งแวดล้อมต่างๆในหอผู้ป่วย ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและน่าอยู่ไม่มีเสียงรบกวนมาก เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจพิเศษอื่นๆ หากพบอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ทราบ ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพ ซึ่งน้ำหนัก อธิบายถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรือก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด แนะนำการออกกำลังกายบนเตียง การลุกเดินโดยเร็วหลังผ่าตัด (early ambulation)

2. การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยในวันผ่าตัด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตรียมการผ่าตัด ชักถามการนอนหลับพักผ่อน การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ สังเกตอาการทั่วไป ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด พร้อมทั้งระบุตำแหน่งผ่าตัด แนะนำให้ถอดของมีค่าและฟันปลอม ประเมินสัญญาณชีพ และอาการทั่วไปของผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัด ตรวจสอบความเรียบร้อยของเวชระเบียนผู้ป่วย เตรียมยาปฏิชีวนะไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และเตรียมเตียงของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

3.การพยาบาลหลังการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการ จัดทำนอน การประเมินระดับความรู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพในระยะแรกหลังการผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่อาการข้างเคียงหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ภาวะช็อกและสูญเสียเลือด แผลผ่าตัด ติดเชื้อและการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น การบรรเทาความเจ็บปวดใน ระยะแรก 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร น้ำ และความสมดุลของ เกลือแร่ การดูแลด้านจิตใจภายหลังการผ่าตัด สอนและแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและขณะพักฟื้น

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเพศชาย การเกิดโรคดังกล่าวหากไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีไส้เลื่อนออกมาแล้วขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้ไส้เลื่อนตาย และเน่าเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ การรักษาไส้เลื่อนปัจจุบันมีหลายวิธี วิธีหนึ่งที่นิยมคือการผ่าตัด จากสถิติผู้ป่วยไส้เลื่อนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลบางใหญ่ สถิติปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 พบจำนวน 47,75 และ 69 ราย และมีผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 1 ราย ในปี 2566 เนื่องจากมีศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามาช่วยตรวจและผ่าตัดที่โรงพยาบาลบางใหญ่ จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธแพ้ยา เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาด้วย 1 เดือนก่อน มีก้อนบริเวณขาหนีบข้างขวา ปวดหน่วงบางครั้งปัสสาวะปกติ ไม่มีไข้ พบแพทย์ทั่วไปจึงนัดเพื่อปรึกษาศัลยแพทย์ เพื่อพิจารณาผ่าตัดไส้เลื่อน (Right herniorrhaphy) โดยนัดผ่าตัดได้ในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เป็นแบบ Elective case

สภาพผู้ป่วยแรกรับที่หอผู้ป่วยในชั้น 3 โรงพยาบาลบางใหญ่ ผู้ป่วยเพศชาย น้ำหนักตัว 41 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี E4V5M5 รูม่านตาขยายปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 79 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/69 มิลลิเมตรปรอท คลำพบก้อนบริเวณขาหนีบข้างขวา มีอาการปวดหน่วงเล็กน้อย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC , BUN , Creatinine , Electrolyte , Anti HIV ผลปกติ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด การเตรียมความสะอาดร่างกายและบริเวณที่จะทำผ่าตัด แนะนำให้ถอดของมีค่าและฟันปลอม พยาบาลให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายบนเตียงและการลุกเดินโดยเร็วหลังผ่าตัด (early ambulation) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังดื่มน้ำดอาหาร ในเวลา 24.00 น. วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เวลา 10.20 น. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน(Right herniorrhaphy) โดยวิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) ใช้เวลาในการผ่าตัด 50 นาที เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 10 มิลลิลิตร

สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที O₂ sat 99% ความดันโลหิต 109/60 มิลลิเมตรปรอท รับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในชั้น 3 เวลา 12.20 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท่าทางอ่อนเพลีย ขยับปลายเท้าได้เล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 63 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที O₂ sat 99% ความดันโลหิต 121/65 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดบริเวณเหนือขาหนีบข้างขวา ปิดด้วยผ้าปิดแผลชนิดหนา แห้งดี ไม่มีเลือดซึม แนะนำให้ผู้ป่วยนอนราบครบ 6 ชั่วโมง กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ สังเกตจำนวนปัสสาวะภายหลังได้รับการระับความรู้สึก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง 400 ซีซี ชักถามอาการปวดแผล ให้ pain score 8 คะแนน ให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้รับยาแก้ปวดผู้ป่วยทุเลาปวด pain score 3 คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ แผลไม่มีเลือดซึม บ่นปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย pain score 3 คะแนน ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด กระตุ้นการลุกเดินโดยเร็วหลังผ่าตัด (early ambulation) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลได้ให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านได้แก่ ควรระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำจนกว่าจะตัดไหม สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลมีลักษณะบวมแดง แนะนำให้มาพบแพทย์ก่อนนัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โปรตีนและวิตามินซีสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ ผักและผลไม้ต่างๆ เพื่อช่วยให้แผลหายเร็ว งดอาหารหมักดองและแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการยกของหนักอย่างน้อย 3 เดือน งดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2 เดือน งดการเล่นกีฬาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ระมัดระวังเกี่ยวกับ อาการท้องผูก การเบ่งปัสสาวะ ขณะไอหรือจามให้ใช้ผ้ามือหรือหมอนกดประคองแผลไว้ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การมาตรวจตามนัด แนะนำให้ใส่กางเกงในที่กระชับเพื่อช่วยประคองแผลและลดความปวด รวมระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 3 วัน มีนัดตัดไหม วันที่ 24 ธันวาคม 2566 และมีนัดติดตามอาการโดยศัลยแพทย์ ในวันที่ 18 มกราคม 2567

มีการติดตามอาการผู้ป่วยในระยะ 1 เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยแผลแห้งดี แต่ยังมีอาการปวดบริเวณที่ผ่าตัด บางครั้ง ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ แต่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว และกังวลเรื่องการกลับเป็นซ้ำ และติดตามอีกครั้งในระยะ 3 เดือน โดยการโทรศัพท์เยี่ยม ชักถามอาการ

5.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. ศึกษาผู้ป่วยใส่เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยใส่เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่พบการติดเชื้อหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รับทราบข้อมูลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ
3. เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้าน และลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำ ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษา
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ การกลับเป็นซ้ำเนื่องจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เกิดจากปัจจัยชักนำต่างๆ เช่น ท้องผูกต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ การไอ การยกของหนัก ซึ่งเพิ่มแรงดันในช่องท้อง นอกจากนั้นเยื่อและผนังของช่องท้องที่ไม่แข็งแรง ก็เป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือในผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังแผลหายแล้วแต่ผนังหน้าท้องในบริเวณผ่าตัดเกิดหย่อนกว่าปกติ จึงทำให้ไส้เลื่อนไหลทะลักเป็นก้อนโป่งพองบริเวณนั้นได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา การผ่าตัด และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังได้รับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากการเปิดของผิวหนังต้องให้การพยาบาลและให้คำแนะนำในการดูแลแผลผ่าตัด ได้แก่ ควรระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำจนกว่าจะตัดไหม สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลมีลักษณะบวมแดง แนะนำให้มาพบแพทย์ก่อนนัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โปรตีนและวิตามินซีสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ ผักและผลไม้ต่างๆเพื่อช่วยให้แผลหายเร็ว ดื่มน้ำมากๆ และแอลกอฮอล์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว และกังวลเรื่องการกลับเป็นซ้ำ

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค สามารถดูแลตนเองลดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีช่องทางการซักถามข้อสงสัย หรือข้อวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองผ่านช่องทาง line official

10.การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1.....นางสาวธิดา วิลาวรรณ.....สัดส่วนของผลงาน.....100%.....

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด

2. หลักการและเหตุผล

ไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบตั้งแต่ เด็ก วัยหนุ่มสาว และวัยสูงอายุ และพบได้บ่อยในเพศชาย เป็นโรคที่กลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้เลื่อนจึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและรวมถึงการดูแลต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน จากสถิติผู้ป่วยไส้เลื่อนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลบางใหญ่ สถิติปี พ.ศ.2564, 2565 และ 2566 พบจำนวน 47,75 และ 69 ราย และสถิติผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด ปี 2566 จำนวน 1 ราย เนื่องจาก โรงพยาบาลบางใหญ่ไม่มีศัลยแพทย์ในปีที่ผ่านมา แต่ปัจจุบันมีศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามาช่วยตรวจรักษา และผ่าตัดให้กับโรงพยาบาลใหญ่ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด จึงได้มีแนวคิดจัดทำแผนปฏิบัติการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไส้เลื่อน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน มากขึ้น และสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน หลังผ่าตัดยังไม่มีการประเมินและขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไส้เลื่อนเป็นวิธีที่จำเพาะ จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นโรคเดิมซ้ำ การให้คำแนะนำโดยการอธิบายตามปกติอาจไม่เพียงพอจึงนำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) มาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไส้เลื่อน

แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) กล่าวถึงการปรับตัวและ การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัวเมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในชีวิต โดยการปรับตัวเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความคิดและ ความรู้สึก จากการใช้ความตระหนักรู้ทางปัญญา และการสร้างสรรค์ในการบูรณาการ ระหว่าง บุคคลกับสิ่งแวดล้อมให้กลมกลืน รอยใช้แนวคิดจากทฤษฎีระบบมาอธิบายระบบการปรับตัวของ บุคคลว่า บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม (holistic adaptive system) และ เป็นระบบเปิด ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) สิ่งนำออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ (feedback process) แต่ละส่วนนี้จะทำงานสัมพันธ์กัน เป็นหนึ่งเดียว โดยเมื่อสิ่งเร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน ผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไกคือกลไกการควบคุม และกลไกการคิดรู้ กลไกทั้งสองนี้จะ ทำงานควบคู่กันเสมอ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวออกมา ผลลัพธ์การปรับตัวมี 2 ลักษณะคือ ปรับตัวได้ และปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ โดยสิ่งนำออกจากระบบนี้จะป้อนกลับไปเป็นสิ่งนำเข้าระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน

โดยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัว ของบุคคลในขณะนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบทุกรายต้องการให้การผ่าตัดของตนเองมีความปลอดภัยและ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง แต่เมื่อยังไม่มีประสบการณ์ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม โดยการ จัดทำคำแนะนำเพื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ปฏิบัติตาม ได้โดยง่ายสามารถกลับมาดูซ้ำได้ตลอด ญาติหรือบุคคลอื่นสามารถเข้ามาเรียนรู้เพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยได้

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อน และหลังผ่าตัด สามารถดูแลตนเองภายหลัง กลับไปอยู่บ้าน ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการกลับเป็นซ้ำ
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเนื่องจากสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหลังการจำหน่าย
3. เพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาและให้การพยาบาลที่ถูกต้องของพยาบาลในหน่วยงาน

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับความรู้ และสามารถตอบแบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนได้ถูกต้อง คิดเป็น 80%
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัด

(ลงชื่อ).....อริษา ธีลาวรรณ.....

(นางสาวอริษา ธีลาวรรณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่).....19...../กุมภาพันธ์...../ 2567

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอิชา วิลาวรรณ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18.....
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	27.....
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	27.....
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	9.....
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9.....
รวม	100	90

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 20 / กันยายน / 2562

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 24 / กันยายน / 2567

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ ต.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายอภิชัย อร่ามศรี)

(รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน)

(ตำแหน่ง).....ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่)/ - ๙ ธ.ค. ๒๕๖๗ /