



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางมนสิชา พงษ์สมัครไทย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

นาย

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	ประเภท	สัดส่วน ของ ผลงาน
๑.	นางมนสิชา พงษ์สมักรไทย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๕๒๘๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๕๒๘๙	เลื่อนระดับ	๙๐%
ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน การใช้ยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) เหน็บทางรูทวารก่อนผ่าตัดเพื่อลดการเสียเลือดระหว่างเปิดช่อง ท้องผ่าตัดมดลูก : การศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางลดอัตราการให้เลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"							

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การใช้ยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) เน้นทางรูทวารก่อนผ่าตัดเพื่อลดการเสียเลือดระหว่างเปิดช่องท้องผ่าตัดมดลูก: การศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือน มิถุนายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
การเปิดหน้าช่องท้องผ่าตัดมดลูกเป็นการหัตถการที่ถูกเลือกใช้กันบ่อยในการรักษาโรคทางสูตินรีเวช โดยเฉพาะในการรักษาภาวะความผิดปกติต่างๆ ของมดลูก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดด้วยวิธีดังกล่าวมีการรายงานอยู่พอสมควร โดยภาวะเสียเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย โดยเสียเลือดอยู่ที่ประมาณ 238-660 มิลลิลิตร และมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทนร้อยละ 2-12

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิธีการลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดหลากหลายวิธี โดยยาไมโซพรอสตอล (Misoprostol) เป็นอีกตัวยาหนึ่งที่มีฤทธิ์ลดการไหลเวียนเลือดของมดลูกโดยการทำให้เกิดเส้นเลือดเกิดการหดตัว เพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งกลไกเหล่านี้เองผู้ดำเนินงานวิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาผลของยาตัวนี้ต่อการลดการเสียเลือดระหว่างเปิดช่องท้องผ่าตัดมดลูก โดยผู้ดำเนินการวิจัยได้ตั้งใจทำการศึกษาในรูปแบบการศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อแสดงให้เห็นผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้ดำเนินงานวิจัยได้ทำการศึกษาแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม (double-blinded randomized controlled trial) ในโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว โดยได้ทำการศึกษาในอาสาสมัครเพศหญิงที่อายุมากกว่า 18 ปี และจำเป็นต้องได้รับการเปิดหน้าท้องผ่าตัดมดลูก โดยเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า-ออกตามเค้าโครงร่างงานวิจัย โดยได้การสุ่มกลุ่มอาสาสมัครด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งผลการสุ่มจะถูกปกปิดไว้ไม่ให้อาสาสมัครและแพทย์ผู้ผ่าตัดทราบ อาสาสมัครจะถูกแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาที่ได้รับยาไมโซพรอสตอลเน้นทางรูทวารก่อนผ่าตัด 1 ชม.และอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับยาหลอก หลังจากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้ และรวบรวมข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นวัตถุประสงค์รอง อาทิเช่น การได้รับเลือด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาอนโรงพยาบาลและภาวะข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นต้น

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษานี้ได้รวบรวมอาสาสมัครทั้งสิ้น 120 ราย และได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม หลังจากทำอาสาสมัครถูกถอนออกจากการวิจัย มีจำนวน 58 รายถูกจัดอยู่ในกลุ่มไมโซพรอสตอลและ 57 รายอยู่ในกลุ่มยาหลอก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มใช้ยาไมโซพรอสตอลมีค่ามัธยฐานการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 162.0 (50.5-308.0) มิลลิลิตร และ 160.0 (50.0-309.0) มิลลิลิตรในกลุ่มที่ใช้ยาหลอก โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.910$) และมีการให้เลือด ระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาอนโรงพยาบาลและผลข้างเคียงที่น้อยกว่าในกลุ่มใช้ยาไมโซพรอสตอลเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาหลอกโดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลของยาไมโซพรอสตอลต่อการลดการเสียเลือดระหว่างการเปิดหน้าช่องท้อง ผ่าตัดมดลูกเมื่อเทียบกับยาหลอก เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกใช้ยาและทำการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคตได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เป็นการศึกษาไปข้างหน้าแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ทำให้ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยต้องเป็นไปตามระบบขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย ทั้งทีมผู้วิจัย ทีมดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และตัวอาสาสมัครเอง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้าแบบสุ่ม จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยค่อนข้างมาก และอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมงานวิจัย
- มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดผลค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการวัดปริมาณการเสียเลือด ซึ่งต้องอาศัยการวัดและการคำนวณหลายขั้นตอน ทำให้ผลที่ได้มาอาจจะผิดพลาดได้

9. ข้อเสนอแนะ

- แนะนำให้ทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงความมีนัยสำคัญของผลยาที่ต้องการศึกษา
- แนะนำให้หาแนวทางการศึกษาโดยการให้ยาหรือช่องทางการบริหารยาแบบอื่นเพื่อลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด และอาจจะทำการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือภาวะอื่นที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดและมีโอกาสเสียเลือดมาก

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ได้รับการตีพิมพ์ใน “ศรินครินทร์เวชสาร” 2565; 37(4) ฉบับเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2565

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางมนสิชา พงษ์สมัครไทย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 90
- 2) นางสาววรสุดา บุญสิทธิ์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 10

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) มนสิชา พงษ์สมัครไทย

(นางมนสิชา พงษ์สมัครไทย)

นายแพทย์ชำนาญการ

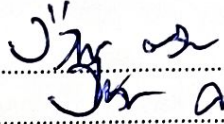
(วันที่) 15 / 5 66 / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางมนสิชา พงษ์สมัครไทย	
นางสาววรสุดา บุญสิทธิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (.....)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
 (วันที่)/...../.....
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายเสกสรร สุวรรณแพง)
 (.....)
 (ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 (วันที่) 20 / 11 / 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
 (นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
 (.....)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 (วันที่) 23 มี.ค. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง แนวทางลดอัตราการให้เลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง อันได้แก่ ภาวะเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก (myoma uteri) ภาวะเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (adenomyosis) เป็นต้น ซึ่งการรักษาสามารถให้การรักษาได้ทั้งวิธีอนุรักษ์ (conservative treatment) และ วิธีการผ่าตัด (operative treatment) โดยต้องพิจารณาจากหลายๆ ปัจจัย การผ่าตัดในภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งจะพิจารณาในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมาก (hypermenorrhea) ภาวะปวดท้องประจำเดือนมากและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (dysmenorrhea) มีขนาดก้อนขนาดใหญ่จนมีผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะหรือทางเดินอาหาร (pressure effect to bowel and bladder function) ภาวะมีบุตรยากจากก้อนเนื้องอกกดเบียดโพรงมดลูก (infertile with distort uterine cavity) ส่วนวิธีหรือรูปแบบในการผ่าตัดโดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การผ่าตัดมดลูกออก (hysterectomy) และ การผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออก (myomectomy) โดยพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดจากความต้องการการมีบุตร ขนาด/ตำแหน่งของก้อน และอาการสำคัญของผู้ป่วย

โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางรีเวชส่วนหนึ่ง คือ ภาวะมีเลือดประจำเดือนออกมากผิดปกติ และมีภาวะชืดจนจำเป็นต้องการการรักษาโดยการให้เลือด การผ่าตัดมดลูกในผู้ป่วยที่มีภาวะชืดโดยยังไม่ได้รับการรักษาแก้ไข จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะชืด ดังนั้น การเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัดร่วมกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อลดความจำเป็นในการให้เลือดและส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

ปัจจุบันพบว่าอัตราการให้เลือดประมาณร้อยละ 2 ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก แม้จะเป็นอุบัติการณ์ที่ไม่มากนักแต่สามารถแก้ไขและป้องกันการให้เลือดได้ เนื่องการให้เลือดควรต้องให้อย่างจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีภาวะขาดแคลนเลือด หรือ ภาวะที่มีการระบาดของโรคต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัดในการบริจาคเลือด รวมถึงความปลอดภัยในการรับเลือด นอกจากนี้การให้เลือดยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะไข้ ภาวะแพ้ ภาวะสลายของเม็ดเลือด ภาวะการไม่เข้ากันของเม็ดเลือด และ โดยเฉพาะการให้เลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเลือดหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หรือ ภาวะแทรกซ้อนของแผลผ่าตัด

จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่นในระยะเวลา 2 ปี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซีด ($Hb < 12 \text{ mg/dL}$) คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด และจำเป็นต้องได้รับเลือดคิดเป็นร้อยละ 6 ซึ่งมีค่าที่มากกว่าค่าเฉลี่ยระดับสากล

จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งและมีภาวะเลือดออกทางช่องคลอดและมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเพื่อลดภาวะซีดและลดการได้รับเลือดในระหว่างหรือหลังการผ่าตัด และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยนรีเวชและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ขอรับการประเมินได้จัดทำแนวทางลดอัตราการให้เลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จุดประสงค์ของข้อเสนอแนวคิด

1. เพื่อพัฒนางานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งและมาด้วยอาการเลือดประจำเดือนออกมาก
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การให้เลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็ง

กลุ่มเป้าหมาย

1. สูตินรีแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนและพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ณ ห้องตรวจนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

การดำเนินงาน

1. จัดประชุมทีมแพทย์และพยาบาลเพื่อทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นและแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมากและต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลขอนแก่น
2. ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมากโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น
3. ประชาสัมพันธ์และนำแนวทางปฏิบัติที่ได้ร่วมจัดทำขึ้นมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว ณ ห้องตรวจนรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น
4. ประเมินและติดตามผลการใช้แนวทางปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมและพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้สมบูรณ์ขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานของแนวทางปฏิบัติในอนาคต

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มาด้วยอาการเลือดประจำเดือนออกมาก ควรได้รับการประเมินเพื่อหาสาเหตุดังกล่าว โดยควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เช่น โรคเกร็ดเลือดต่ำ โรคความผิดปกติของสารประกอบในการแข็งตัวของเลือด โรคพันธุกรรมทางการแข็งตัวของเลือด โดยผ่านการคัดกรองด้วยเครื่องมือการคัดกรอง โดยแบ่งออกเป็นการคัดกรองด้านการใช้ยาที่มีผลต่อการ

แข็งตัวของเลือด เช่น ประวัติการใช้ยา aspirin, enoxaparin, warfarin, clopidogrel การคัดกรองด้านประวัติเลือดออกผิดปกติของผู้ป่วยรายนั้นหรือประวัติในครอบครัว รวมถึงประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่อาจจะมีผลให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น ภาวะไขกระดูกผิดปกติ ภาวะความผิดปกติของการทำงานของตับหรือไต การคัดกรองโดยการตรวจร่างกายของผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งจะพบอาการแสดงของความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เช่น การพบ petechia, ecchymosis, hematoma พบอาการแสดงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเกิดเลือดออกผิดปกติ เช่น ภาวะตาเหลืองตัวเหลือง ตับม้ามโต ความผิดปกติของข้อต่อ หรือมีภาวะเลือดออกในข้อต่อ กรณีตรวจพบความผิดปกติตามแบบคัดกรองดังกล่าว ควรจะพิจารณาส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ได้แก่ Complete Blood Count (CBC and platelet count), PT, PTT, INR, Creatinine, Liver function test, HB typing และพิจารณาส่งผู้ป่วยปรึกษาต่อกับอายุรแพทย์โรคเลือดเพื่อได้รับการวินิจฉัยและตรวจรักษา รวมถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเสียเลือดมาก กรณีที่ประเมินแล้วไม่พบความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ให้พิจารณาส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ Complete Blood Count (CBC and platelet count) เพียงอย่างเดียว เมื่อพบว่าความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 12 mg/dL ซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะซีด ให้ทำการรักษาภาวะซีด เช่น การให้ธาตุเหล็กทดแทน กรดโฟลิก วิตามินบี 6 หรือ บี 12 ทดแทน โดยจะใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 4-8 สัปดาห์ จึงประเมินภาวะซีดซ้ำ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะซีดหรือรักษาภาวะซีดให้ระดับความเข้มข้นเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 12 mg/dL แล้ว แพทย์สามารถพิจารณาทำการผ่าตัดมดลูกได้ตามปกติ โดยก่อนการผ่าตัดให้พิจารณาหาปัจจัยเสี่ยงที่ผลต่อการเสียเลือดและมีผลต่อการได้รับเลือดระหว่างหรือหลังผ่าตัด ดังนี้ มีภาวะอ้วน (BMI มากกว่า 33 kg/m²), ภาวะทุพโภชนาการ (BMI น้อยกว่า 18.5 kg/m²), อังเชิงกรานมีเยื่อพังผืดมาก เช่น ภาวะเยื่อบุผนังมดลูกเจริญผิดที่ ประวัติการผ่าตัดกล้ามเนื้อมดลูก ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติติดเชื้อมีในกระแสเลือด ขนาดน้ำหนักมดลูกมากกว่า 250 กรัม ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 3 ชั่วโมง มีโรคประจำตัว เช่น ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หากมีปัจจัยความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งดังกล่าว ผู้ป่วยรายดังกล่าวมีโอกาสที่จะเสียเลือดระหว่างผ่าตัดมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอัตราการเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร กรณีดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของทีมผ่าตัด โดยการปรึกษาร่วมกับวิสัญญีแพทย์ การจัดเตรียมเลือดและสารประกอบของเลือดก่อนการผ่าตัดเพื่อเตรียมทดแทน การเตรียม tranexemic acid เพื่อให้ในระหว่างผ่าตัด การเตรียมสาร hemostatic agent การเตรียมเลือดตนเองไว้เพื่อไว้ให้ระหว่างผ่าตัด การพิจารณาทำ uterine artery embolization ก่อนการผ่าตัดมดลูก รวมถึงการเตรียมห้องวิกฤติบำบัดสำหรับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยที่มีภาวะซีดและกำลังให้การรักษภาวะซีดเพื่อให้ระดับความเข้มข้นเลือดอยู่ในระดับที่ปกติ (ระดับความเข้มข้นเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 12 mg/dL) สูตินรีแพทย์ควรให้การรักษภาวะประจำเดือนออกมาก โดยการพิจารณาให้ยาประเภทที่มีฮอร์โมนร่วม ได้แก่ GnRH agonist เช่น Leuprolide โดยพิจารณาให้ในขนาด 3.75 มิลลิกรัม ทุก 1 เดือน หรือ ขนาด 11.25 มิลลิกรัม ทุก 3 เดือน ซึ่งมีผลช่วยให้ขนาดมดลูกเล็กลง ลดปริมาณเลือดประจำเดือน ลดอาการปวดท้องประจำเดือน โดยปกติจะให้ไม่เกิน 6 เดือน ประโยชน์จากการให้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่จะผ่าตัดมดลูกจะช่วยทำให้เพิ่มความเข้มข้นเลือด ลดการเสียเลือด ลดการให้เลือด รวมทั้งอาจจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก (myomectomy) แทนการผ่าตัดมดลูก (hysterectomy) และเนื่องจากขนาดเนื้องอกมดลูกสามารถเล็กลงได้จากการใช้ยา ผู้ป่วยอาจจะได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกออกทางช่องคลอดหรือได้รับการผ่าตัดมดลูกด้วยวิธีการส่องกล้องแทนการผ่าตัดผ่านทางหน้าท้อง ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ มีอาการจากภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ (pseudomenopause

เช่น ออกרון สตรีแพทย์สามารถพิจารณาให้ add back hormonal treatment โดยพิจารณาให้ Norethindrone 5 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง และพิจารณาให้ Premarin 0.625 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้งร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการมาก ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงการให้ยา Premarin หากผู้ป่วยมีโรคเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถเลือกใช้ห่วงอนามัย Levonorgestrel-releasing intrauterine system ซึ่งสามารถลดเลือดประจำเดือนออกมาก เพิ่มระดับความเข้มข้นเลือดและระดับ ferritin ได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามการรักษาดังวิธีนี้ไม่สามารถลดขนาดของเนื้องอกมดลูกได้ โดยจะพิจารณาให้การรักษาดังวิธีนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีขนาดเนื้องอกมดลูกเล็กกว่า 3 เซนติเมตรและมีลักษณะโพรงมดลูกปกติ หรือรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญในกล้ามเนื้อมดลูก (adenomyosis) ยาฮอร์โมนตัวอื่นที่สามารถรักษาได้ เช่น Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) หรือ combined oral contraception มีหลักฐานทางการแพทย์ที่ใช้ได้บ้างในการลดเลือดปริมาณเลือดประจำเดือน ส่วนยาที่รักษาเลือดประจำเดือนออกมากที่ไม่ใช่ฮอร์โมนอันได้แก่ Antifibrinolytic drug (Transxemic acid) เป็นยาที่ลดเลือดประจำเดือนออกมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแนะนำให้ใช้ในการรักษาภาวะเลือดประจำเดือนออกมาก

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมากได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในด้านการป้องกันการเกิดภาวะช็อคและการได้รับเลือดโดยไม่จำเป็น
- ลดการให้เลือดและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมาก
- บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น
- การให้บริการการรักษามีระบบแบบแผนมากขึ้น
- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อุบัติการณ์การได้รับการวินิจฉัยภาวะช็อคก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมาน้อยกว่าร้อยละ 40
- อุบัติการณ์การได้รับเลือดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกมดลูกที่ไม่ใช่มะเร็งที่มีภาวะเลือดประจำเดือนออกมาน้อยกว่าร้อยละ 5

(ลงชื่อ) มนสิชา พงษ์สมัครไทย

(นางมนสิชา พงษ์สมัครไทย)

นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 15 / 5 ๒๕๖๖ / 2166

ผู้ขอประเมิน