



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
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 ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวณัฐธนิชา สิงห์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์
๒	นางกัลยา ภูแล่นคู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายจรัสศักดิ์ สีหามาศย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐธนิชา สิงห์คำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๑๓๔๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๑๓๔๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางกัลยา ภูแล่นคู่	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๔๕๕๗	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๔๕๕๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกแขน				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
		กรณศึกษา				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก ผ่าน QR Code				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย
 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 24 ธันวาคม 2566 – 6 กรกฎาคม 2566
 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- กระบวนการหลักในการทำงานของทีมดูแลรักษาผู้ป่วย

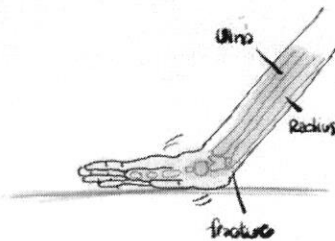
3.1 ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย

3.1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยา

กระดูกเรเดียสเป็นกระดูกที่ค่อนข้างเล็กและบางทางปลายด้านข้อศอกซึ่งเป็นส่วนต้นของกระดูก แต่จะขยายใหญ่ออกทางปลายด้านข้อมือที่เป็นส่วนปลายของกระดูก ซึ่งจะต่อกับกลุ่มของกระดูกข้อมือ (Carpal Bones) กระดูกเรเดียสจะแบ่งออกได้เป็นสามส่วน คือ ส่วนต้นกระดูก (Proximal/Upper part) ส่วนกลางกระดูก (Body) และส่วนปลายกระดูก (Distal/Lower part)

3.1.2 อุบัติการณ์การบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย

Open Fracture Right Distal Radius คือการที่มีการแตกหักบริเวณส่วนปลายของกระดูกเรเดียส ซึ่งอยู่บริเวณแขนท่อนล่างทางด้านนอกใกล้กับบริเวณข้อมือ มักเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดย 85% มักเกิดในเพศหญิงที่มีความหนาแน่นของกระดูกต่ำ (Low Bone Density) และสามารถเกิดได้ถึง 51% ในผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) นอกจากนี้ยังพบว่าเป็น 17% ของผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลซึ่งส่วนมากจะเกิดในกรณีที่มีการล้มหรือกระแทกขณะที่ข้อมืออยู่ในท่ากระดูกขึ้น (Wrist Extension) เช่น ในท่าล้มแล้วเอามือยันพื้น (รูปที่1)



รูปที่ 1 แสดงลักษณะข้อมือในท่ากระดูกขึ้นในขณะล้มและมือเท้าพื้น

3.1.3 สาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บของกระดูกส่วนปลาย

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บของกระดูกส่วนปลายเกิดจากแรงที่มากระทำที่กระดูก 3 ชนิดคือ

1) แรงที่กระทำ (Force or Violence) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 แรงกระทำโดยตรง (Direct Force) หมายถึง มีแรงกระทำหรือแรงกระแทก หรือแรงอัดต่อกระดูกโดยตรงเช่น การถูกตีการถูกชน เป็นต้น

1.2 แรงกระทำทางอ้อม (Indirect Force) หมายถึงแรงกระทำต่อกระดูกที่หนึ่งและมีแรงส่งจากแรงกระทำต่อกระดูกที่ใกล้เคียง เช่น หกล้มแล้วใช้มือยันพื้น แล้วเกิดการหักของกระดูกแขนส่วนปลาย

2) จากการหักของกระดูกที่มีโรคหรือพยาธิสภาพอยู่ก่อนแล้วการหักของกระดูกแบบนี้เรียกว่า Pathological Fracture

3) จากการกระตุกหรือหดตัวอย่างแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Violence)

3.1.4 อาการและอาการแสดง

ภายหลังจากการล้ม จะมีอาการปวด บวม แดง บริเวณข้อมือหรือส่วนปลายของกระดูกแขน และไม่สามารถขยับข้อมือได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว เช่น ไม่สามารถกระดกข้อมือขึ้น-ลงได้ หรือไม่สามารถหมุนแขนท่อนล่างในทิศทางคว่ำลง-หงายขึ้นได้ ร่วมกับมีกำลังกล้ามเนื้อมือลดลง โดยเฉพาะแรงกำมือในบางราย อาจมีอาการชา และอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในฝ่ามือร่วมด้วยจากการที่เส้นประสาทบาดเจ็บนอกจากนี้ข้อมือจะมีลักษณะผิดปกติที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก คือ มีลักษณะคล้ายส้อมหรือเรียกว่า Dinner Fork Deformity

3.1.5 การวินิจฉัยและการรักษา

3.1.5.1 การวินิจฉัย

1) เอ็กซเรย์ข้อมือ : มักเอ็กซเรย์ในมุมมองด้านหน้าไปด้านหลัง

2) การประเมินระดับความเจ็บปวด : ทางกายภาพบำบัดมักใช้ Pain Visual Analogue Scale (VAS) เพื่อจำแนกความเจ็บปวด โดยให้ 0 เป็นคะแนนของการปวดที่น้อยที่สุด หรือไม่มีอาการปวดเลย และ 10 เป็นคะแนนการปวดที่มากที่สุดจนไม่สามารถทนได้

3) การตรวจวัดช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง : โดยวัดทั้งช่วงการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยทำได้ด้วยตนเอง (Active Range Of Motion: AROM) และช่วงการเคลื่อนไหวโดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้กระทำ (Passive Range Of Motion: PROM) โดยจะตรวจข้อต่อที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่ของแขนด้านที่หักเปรียบเทียบกับข้างปกติ

4) การตรวจประเมินทางระบบประสาท (Neurological Test) เช่น การรับรู้ความรู้สึกของแขนข้างที่หักเปรียบเทียบกับข้างปกติ

5) การตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ เช่น Hand Grip Strength

3.1.5.2 การรักษาทางการแพทย์

การรักษาทางการแพทย์ โดยหลักแล้วจะเป็นการจัดขึ้นกระดูกที่หักให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและทำการจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้กระดูกสมานติดกัน ซึ่งเทคนิคในการรักษาจะ

ขึ้นอยู่กับประเภทของการหักและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีรูปแบบการรักษาดังนี้

1) การจัดแนวกระดูกโดยไม่ผ่าตัดร่วมกับการใส่เฝือก

2) การผ่าตัด

2.1 การใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายในร่างกาย (Open Reduction Internal

Fixation: ORIF)

2.2 การใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายนอกร่างกาย External Fixation

2.3 การผ่าตัดยึดด้วยหมุด Percutaneous Pinning (K-wires)

2.4 การฉีดซีเมนต์เข้ากระดูก Bone Substitute

3.1.6 การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย

การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการยึดตรึงกระดูกภายนอก พยาบาลควรให้การดูแลดังนี้

1) ให้ยกอวัยวะส่วนที่ใส่เครื่องยึดตรึงกระดูกภายนอกสูงกว่าระดับหัวใจด้วยวิธีใช้หมอนรองตามแนวยาวของเครื่องยึดตรึงกระดูกให้สูง 1-3 วันแรก และภายหลังการเดินหรือห้อยขานาน ๆ เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวกป้องกันการบวม และช่วยให้บริหารข้อข้างเคียงได้ง่ายขึ้น และยังช่วยกระจายน้ำหนักป้องกันแผลกดทับอีกด้วย

2) ในรายที่ใส่เครื่องยึดตรึงกระดูกขาส่วนปลายควรป้องกันเท้าตกโดยพยุงเท้าให้ตั้งฉากกับแนวลำตัวและเล็กพยุงเท้าเมื่อสามารถกระดกข้อเท้าได้เองเต็มที่

3) หลังจากยุบบวม พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารขยับข้อต่อข้างเคียงและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณอวัยวะนั้น ๆ และบริเวณใกล้เคียง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด และควรกระตุ้นให้ลุกจากเตียง ใช้เครื่องช่วยในการเดิน

4) การดูแลเข็มหรือลวดที่โผล่พ้นผิวหนัง (Pin Site) ทำความสะอาดโครงเครื่องมือด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ ทำแผลรอบๆ เหล็กแหลมและใช้ผ้าก๊อซชุบ Povidone Iodine พันรอบๆ โคนเหล็กแหลมเพื่อผลในการปกคลุมและรักษาความสะอาดบริเวณนั้น และช่วยลดการขยับเขยื้อนของเหล็กแหลม กรณีเป็นแผลเปิด (Open Fracture) ให้ทำความสะอาดแผลด้วยสำลีชุบ Normal Saline จนแผลสะอาดและปิดแผลด้วยก๊อซปลอดเชื้อ

5) พยาบาลควรสังเกตอาการติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณที่มีลวดแทง เช่น ปวด บวม แดง กดเจ็บ มีกลิ่นเหม็นหรือมีหนองไหลจากแผล หากมีให้นำสิ่งคัดหลั่งดังกล่าวส่งตรวจเพาะเชื้อ

6) พยาบาลควรตรวจสอบกรอบโลหะว่ายึดแน่น หรือหลวมไปหรือไม่

7) การจัดวางและเคลื่อนย้ายส่วนที่ใส่โลหะยึดตรึงอย่างถูกต้องโดย ถ้าเครื่องมือยึดตรึงแน่นดีสามารถจับยก หรือผูกห้อยอวัยวะให้ยกสูงขึ้นโดยจับ Bars ที่วางตามแนวยาวของอวัยวะที่ใส่โลหะยึดตรึง แต่ถ้าโลหะยึดตรึงไม่มั่นคงแน่นพอต้องยกพยุงที่ส่วนต้นและส่วนปลายของอวัยวะที่ใส่โลหะยึดตรึงและต้องครอบปลายแหลมของเหล็กที่โผล่ออกมาเพื่อป้องกันปลายแหลมทิ่มแทง

8) หากแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมเครื่องยึดตรึงควรสอนให้ผู้ป่วยดูแลแผล

ทำความเข้าใจความสะอาดผิวหนังที่มีลวดแทง สอนให้ผู้ป่วย สังเกตอาการติดเชื้อที่ผิวหนังที่มีลวดแทง และแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดกรอบลโลหะ ด้วยผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ด และคอยสังเกตกรอบลโลหะว่าแน่นหรือไม่ ควรตรวจดูเข็มทุกอันว่ามีการเลื่อนหลวมหรือไม่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อไปอยู่บ้านและความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสม กับผู้ป่วยต่อไป

9) ระวังการควบคุมด้านจิตใจเนื่องจากการใส่ External Fixation ติดกับตัวผู้ป่วย อาจทำให้เกิดปัญหาทาง จิตใจที่สำคัญ 2 ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการผิดรูปของอวัยวะ เช่น การบิดออกด้านนอก

3.2 แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล

3.2.1 กระบวนการพยาบาล มีทั้งหมด 5 ขั้น ดังนี้

- 1) ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment)
- 2) ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
- 3) ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)
- 4) ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- 5) ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

3.2.2 การประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดกอร์ดอน 11 แบบแผน

- 1) แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ
- 2) แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร
- 3) แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย
- 4) แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย
- 5) แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ
- 6) แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้
- 7) แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์
- 8) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ
- 9) แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์
- 10) แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด
- 11) แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กระดูกเรเดียสส่วนปลายหักเป็นการหักที่พบบ่อยในงานอโรปีติกส์ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งพบได้มากถึงประมาณ 18% กระดูกหักในผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กระดูกหักบริเวณส่วนหัวของเรเดียล (Radial Head) พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุล้มหรือตกจากที่สูงในท่าแขนเหยียด ทำให้เกิดแรงกระทำ ผ่านจากกระดูกเรเดียส (Radius) มายังแคปพิทูลัม (Capitellum) ของกระดูกต้นแขน หากจากการล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุนลักษณะอาจมีการแตกแบบย่อย (Comminution) ได้ การบาดเจ็บในบริเวณนี้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นส่วนที่ใช้ในการเคลื่อนไหว และสัมพันธ์กับการใช้งานของมือ ในการเอื้อม หยิบจับ และทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งต้องมียาใช้จ่ายในการรักษา การบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก (Polinder S. et al, 213) ทั้งนี้ การบาดเจ็บบริเวณรยางค์ส่วนบนมีสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจร การเล่นกีฬา หรือการล้ม เป็นต้น ในกรณีที่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจรที่รุนแรง ผู้ป่วยอาจมีการบาดเจ็บของระบบอื่น ๆ ร่วมด้วยได้ เช่น การบาดเจ็บของเส้นประสาทและหลอดเลือด เป็นต้น โดยภาวะกระดูกหักบริเวณ radial head มีรายงานว่าพบได้บ่อยที่สุดสำหรับกระดูกหกรอบข้อศอก (Pike JM, Athwal GS, Faber KU, King Gi,) การหักประเภทนี้อาจพบภาวะแทรกซ้อนโดยหากจัดเรียงกระดูกไม่เหมาะสมหรือผิดรูป ทำให้มีการจำกัดการเคลื่อนไหวในแนว Pronation และ Supination ได้ การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ทำได้ในกรณีกระดูกที่หักมีการเคลื่อนที่น้อย และไม่ขัดขวางการเคลื่อนไหวของแขน

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยอโรปีติกส์ โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางอโรปีติกส์และรักษาทั้งสิ้น 319 ราย ในจำนวนนี้ มีการได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกส่วนปลายจำนวน 11 ราย (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2566) จากความสำคัญข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย เพื่อให้เข้าใจในความซับซ้อนของกรณีศึกษา โดยได้ทำการศึกษาจากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตก ต้นไม้สูงประมาณ 6 เมตร แขนขวามีผิดรูปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทำการผ่าตัด External Fixation แพทย์วินิจฉัยแรกรับ Open Fracture Right Distal Radius ให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ORIF with Locking Plate & Screw & K-wire with Off EF ประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย อีกทั้งสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย

4.2.2 รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

4.2.3 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

4.2.4 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา

เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาล

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

4.2.6 ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

4.2.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

4.2.8 นำเสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชา

4.2.9 ปรับปรุงแก้ไขผลงาน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

4.2.10 เผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบคลุม และมีความปลอดภัย

4.3.2 เพื่อส่งเสริมการหายของการบาดเจ็บ ช่วยให้ส่งเสริมให้การฟื้นฟูสภาพหลังบาดเจ็บเป็นไปได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีการบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย 1 ราย มาด้วยอาการสำคัญ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตกต้นไม้สูงประมาณ 6 เมตร แขนขวามีตุบรูปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทำการผ่าตัด External Fixation แพทย์วินิจฉัยแรกรับด้วย Open Fracture Right Distal Radius ขณะรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลได้รับการดูแลตามหลักการพยาบาล และจัดการกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประกอบด้วย

1) ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวด

2) มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ระยะก่อนและหลังการผ่าตัด

3) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค

4) บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนพร้อมทั้งวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นัดหมาย และแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งได้จัดการปัญหา

ทางการพยาบาลแล้วเสร็จวันที่ 29 กันยายน 2566 ด้วยวินิจฉัยสุดท้าย Open Fracture Right Distal Radius

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

5.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

6.2 ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกส่วนปลายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

6.3 เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

6.4 ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกส่วนปลาย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุจึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการหกล้ม อุบัติเหตุในขณะรับรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากต้องนอนรอการผ่าตัด

7.2 การผ่าตัดมีความยุ่งยากและซับซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น การติดเชื้อกระดูกไม่ติดหรือผิดรูป พยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทีมที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงสมควรที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทั้งในเรื่องพยาธิสภาพ แนวทางการรักษา และการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ภายหลังการผ่าตัดมีการแนะนำแนวปฏิบัติแก่ผู้ป่วยตลอดจนการดูแลหลังการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถกลับมาใช้งานแขนได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดกระดูกผิดรูป ทั้งนี้ ได้แจ้งถึงอาการแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์เร่งด่วน กรณีที่ตัวยึดตรึงเลื่อนหรือหลุดก่อนการนัดหมาย

9. ข้อเสนอแนะ


9.1 ควรจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกแขนหักให้เป็นมาตรฐานทุกโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดเพื่อเป็นคู่มือให้บุคลากรพยาบาล ตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย


9.2 นำข้อมูลกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บกระดูกส่วนปลายให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน : ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวณัฏฐณิชา สิงห์คำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนความรับผิดชอบคิดเป็น 100%

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฏฐณิชา สิงห์คำ	

(ลงชื่อ).....

(นางสาวณัฏฐณิชา สิงห์คำ)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 21 / กพ / 67

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางพินรัฐ จอมเพชร)
 (.....**รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล**.....)
 (ตำแหน่ง).....
 (วันที่) 7 / ๗.๑ / 2567
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
 (นายเกรียงศักดิ์ วิชรนุกุลเกียรติ)
 (.....**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น**.....)
 (ตำแหน่ง).....
 (วันที่) - 2 เม.ย. 2567
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกแขน
2. หลักการและเหตุผล

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ประชากรว่าในปี 2544- 264 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคนในปี 2568 และจะกลายเป็น 2 พันล้านคนในปี 2593 ในส่วนของประเทศไทยโครงสร้างของประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ จากการ "เกิดโรค" เป็นการ "เสื่อมสภาพ"ของร่างกายตามวัย และโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมากขึ้น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2564 ปี พ.ศ. 2565 กรมกิจการผู้สูงอายุรายงานจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 12,698,362 คน หรือคิดเป็นจำนวน 19.21% ของประชากรทั้งหมด 66,090,475 คน (ไทยรัฐ ออนไลน์, 2566) จากสภาพความเสื่อมของร่างกายประกอบกับการเกิดอันตรายต่างๆ ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางระบบกระดูกหรืออโรสติกส์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการหกล้ม หรืออุบัติเหตุที่ส่งผลต่อการกระดูกที่กระดูกแขนทำให้แตกหรือหัก โดยส่วนใหญ่การรักษาจะเป็นการอนุรักษ์โดยใช้การผ่าตัดเนื่องจากอาการที่พบได้นั้นจะเป็นอาการ ผิดรูป โกงงอ และยากแก่การดูแล การผ่าตัดจึงเป็นการลดความเจ็บปวดและลดภาวะความผิดปกติต่างๆที่เกิดจากการบาดเจ็บทางกระดูกแขนได้ ทั้งนี้ ก่อนการผ่าตัดจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวของผู้ป่วยเพื่อให้เหมาะแก่การ ผ่าตัดและตลอดจนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะสามารถทำให้ผลการผ่าตัดสำเร็จดีขึ้น เช่น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่เกิดการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ยึดตรึงได้ ผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยเฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูกแขนหักเพราะแขนเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เมื่อเกิดอุบัติเหตุกระดูกแขนหักจะกระทบต่อทั้งตัว ผู้ป่วยและญาติ เกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผู้จัดทำจึงได้รวบรวมความรู้และแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกแขนหักขึ้น โดยเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มีความมั่นใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยเฉพาะที่เป็นการผ่าตัดครั้งแรกจะเกิดความวิตกกังวลสูงเนื่องจากขาดการเตรียมตัวและขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยนอกจากจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วพยาบาลควรเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบอยู่

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่และรับการส่งต่อจากหน่วยบริการระดับต่างๆ ทั้งภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัด ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา โรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคและความผิดปกติทางอโรปีติกส์จำนวน 319 ราย ในกลุ่มนี้ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกแขน จำนวน ราย ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแนะนำ และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด และการดูแลหลังการผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

ขั้นตอนการจัดทำแผนการสอน

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อโดยเน้นผู้ป่วยกระดูกแขนหัก
2. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. รวบรวมความรู้ที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญจัดทำแผนการสอนโดยแบ่งเนื้อหาดังนี้
 - 3.1 ความสำคัญของโรคกระดูกหัก
 - 3.2 ความหมายของกระดูกหัก
 - 3.3 อาการและอาการแสดงของกระดูกแขนหัก
 - 3.4 การรักษากระดูกแขนหักทั้งแบบไม่ผ่าตัดและผ่าตัด
 - 3.5 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
 - 3.5.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย
 - 3.5.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
 - 3.6 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
 - 3.6.1 การดูแลแผลผ่าตัด
 - 3.6.2 การใช้และการดูแลอุปกรณ์
 - 3.6.3 การออกกำลังกาย
 - 3.6.4 ท่าทางการทำงานที่เหมาะสม
 - 3.6.5 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม
 - 3.6.6 อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด
4. จัดทำแผนการสอนและตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม
5. นำแผนการสอนที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำไปใช้กับผู้ป่วยกระดูกแขนหักและเก็บเอกสารแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกแขนหักไว้เป็นเอกสารประจำหอผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ให้คำแนะนำผู้ป่วยกระดูกแขนหักต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- 4.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 4.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำตามแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกแขนหัก สามารถตอบคำถามได้ 100 %
- 5.2 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 80 %

(ลงชื่อ).....

(นางสาวณัฐธนิชา สิงห์คำ)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๕1 / ๗ / ๖7

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาการดำเนินงาน 27 กันยายน 2565 – 14 พฤศจิกายน 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องนำมาใช้เพื่อประกอบการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

ความหมายมะเร็งปากมดลูก คือ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณที่ไซน (T Zone) ของปากมดลูกภายหลังจากที่ร่างกายมีการติดเชื้อ Human Papilloma virus (HPV) ชนิดความเสี่ยงสูง และไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ ทำให้เซลล์เจริญเติบโตและมีรูปร่างผิดปกติ คุณสมบัติเปลี่ยนไป หากเกิดการแพร่กระจายของเซลล์จะทำให้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้

3.1 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

เกิดจากเชื้อ HPV ชนิดก่อมะเร็งหรือชนิดความเสี่ยงสูงบริเวณปากมดลูก เชื้อ HPV มีหลายสายพันธุ์ แต่สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 พบได้ร้อยละ 75 ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (Matthews, et al., 2013) วารสารเกษมบัณฑิต ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562

3.2 อาการของมะเร็งปากมดลูก

อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมาก หรือน้อยขึ้นกับระยะของมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติ แต่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยวิธี Pap Smear อาการที่อาจพบในผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การตกเลือดทางช่องคลอด เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 80 - 90 ของผู้ป่วย ลักษณะเลือดที่ออกอาจจะเป็นเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือน เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ มีน้ำปนเลือด ตกขาวปนเลือด เลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน และในระยะหลังเมื่อมะเร็ง ลุกลามหรือไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ ขาบวม ปวดหลัง ปวดก้นกบ ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เป็นต้น

3.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

3.3.1 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายหญิง ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงสูงขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การสูบบุหรี่ มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ เริม ซิฟิลิส และหนองใน เป็นต้น

3.3.2 ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชายเนื่องจากการติดเชื้อเอชพีวี (HPV) ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงกล่าวได้ว่ามะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อเอชพีวี (ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ชายจะไม่มีอาการหรือตรวจไม่พบเชื้อ) แม้เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีและเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

3.4 การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

3.4.1 การตรวจภายใน หากพบก้อนผิดปกติที่ปากมดลูก แพทย์จะตรวจยืนยันโดยการตัดชิ้นเนื้อบางส่วน ไปส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3.4.2 การตรวจทางเซลล์วิทยา หรือ “Pap Smear” เป็นการตรวจภายในร่วมกับการเก็บเอาเซลล์บริเวณปากมดลูกไปตรวจทางเซลล์วิทยา

3.4.3 การตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3.4.4 การตรวจอื่น ๆ ที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การขูดภายในปากมดลูก การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด

3.5 การรักษามะเร็งปากมดลูก

3.5.1 การผ่าตัด (Surgical Treatment) ใช้สำหรับมะเร็งปากมดลูกชนิดที่ I เป็นส่วนใหญ่และในระยะที่ IIA บางราย

3.5.2 รังสีรักษา (Radiation Treatment) ใช้รักษาได้ทุกระยะของมะเร็งปากมดลูก

3.5.3 เคมีบำบัด (Chemotherapy) ใช้รักษาในระยะลุกลามมาก (Advanced Stage) และในกรณีที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น

3.5.4 การรักษาร่วม (Combined Treatment) โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การให้เคมีบำบัดพร้อมให้รังสีรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา

จากนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เป็นบวก (Positive) ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy) ส่วนการตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลือนำมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy

การส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy

1) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติโดยใช้ร่วมกับแป็บสเมียร์ โดยมีความแม่นยำถึงร้อยละ 95-99 สามารถวินิจฉัยแยกระหว่างมะเร็งระยะลุกลามกับระยะไม่ลุกลาม วินิจฉัยแยกระหว่าง การอักเสบของปากมดลูกกับมะเร็งระยะลุกลาม

2) ใช้ในการรักษารอยโรคขั้นสูงก่อนมะเร็งปากมดลูก CIN 2, 3 และ Adenocarcinoma in situ; AIS

3) เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาดูแลรักษาต่อเรื่องที่เหมาะสม

3.6 บทบาทของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy มีดังนี้

3.6.1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

3.6.1.1 คัดกรอง (Screening) ผู้มาใช้บริการ ผู้ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ขอนแก่น ตามมาตรฐานของงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย

3.6.1.2 ประสานงานกับทีมงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น เพื่อส่งต่อ ข้อมูลของผู้ป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ ที่สำคัญในการส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

3.6.1.3 แจ้งวันนัดหมายตามระดับความรุนแรงของการตรวจทางเซลล์วิทยา บันทึกนัดผู้ป่วย ลงในตารางส่องกล้องปากมดลูกประจำวัน

3.6.1.4 ประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย ตลอดจนการให้ คำแนะนำอธิบายให้มีความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องรับการตรวจ รวมถึงวิธีการขั้นตอนการส่องกล้อง ปากมดลูก ก่อนที่จะส่งมอบคิวตรวจเพื่อพบแพทย์ทำการส่องกล้องปากมดลูก

3.6.1.5 เตรียมความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ ตลอดจนให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้ารับ การส่องกล้องปากมดลูก

3.6.2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

3.6.2.1 พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่าง สะดวก ปลอดภัยรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

3.6.2.2 พึงทักสิทธิ์ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพ ศักดิ์ศรีและ คุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพึงทักสิทธิ์ตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

3.6.2.3 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสม

3.6.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ ของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

3.6.3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา

3.6.3.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการ ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังทำ การส่องกล้องปากมดลูก การมาฟังผลตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

3.6.3.2 พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

3.6.3.3 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีม สุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

3.6.3.3 การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีม สุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลกกรองมาจากมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา (UNFPA, 2011) ในปี ค.ศ. 2012 พบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณ 527,600 คน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 อาจมีสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า (Ferlay, et al., 2012) สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขจากระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของประเทศไทย ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 6,500 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2,300 รายต่อปี

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักในการป้องกันโรคและให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการ ตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก จากสถิติห้องตรวจจรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี 2564 ปี 2565 และปี 2566 มีจำนวน 158 ราย 191 ราย และ 206 ราย และจำนวนผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติจากวิธี Pap Smear หรือวิธี DNA HPV Testing ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ในปี 2564 ปี 2565 และปี 2566 มีจำนวน 485 ราย 518 ราย และ 545 ราย ตามลำดับ การนัดส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้มีการประสานงานร่วมกับทีมเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ การส่องกล้องปากมดลูก ตามวัน เวลา ที่แพทย์ออกตรวจตามตาราง สามารถลดอุปสรรคการของมะเร็งระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย

4.2.2 รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

4.2.3 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.4 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรีกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน

4.2.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วย/ญาติ

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ได้รับการพยาบาลใน ระยะก่อนตรวจรักษา ระยะขณะตรวจรักษา ระยะหลังตรวจรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ผลลัพธ์การดูแลกรณีศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 46 ปี ส่งตัวมาจาก รพ.สต.บ้านช้างงาน เพื่อมาส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy มีประวัติตกขาวมา 1 เดือน และเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2564 ผลการตรวจ HPV DNA Testing Type 18 Positive แต่ไม่สะดวกมาตามนัดครั้งแรกในวันที่ 8 เมษายน 2565 จึงได้ขอโทรศัพท์เพื่อเลื่อนนัดเพื่อเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก ในวันที่ 27 กันยายน 2565 ประเมินอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยสภาพร่างกายแข็งแรงดี อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/50 มิลลิเมตรปรอท ประจำเดือนมาปกติ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการเตรียมตัว และอธิบายขั้นตอนการทำส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy จากการให้คำปรึกษากระบวนการรายกลุ่ม 5-8 คน ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายใน (Per Vaginal Examination) และ Colposcopy พบ Cervical Mass At Lower Lips ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ไม่มีอาการผิดปกติขณะทำการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ได้รับยากลับไปรับประทาน คือ Metronidazole (200mg) 2 tab oral tid pc โดยก่อนกลับบ้านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัว อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนวันนัด การรับประทานยา และนัดติดตามผลตรวจชิ้นเนื้อ 17 ตุลาคม 2565 ผลการตรวจชิ้นเนื้อ Cervix, 6 o'clock, Biopsy:- Adenocarcinoma Cervix, 3o'clock, biopsy:- Adenocarcinoma วินิจฉัย CA Cervix IB2 ได้ติดตามการรักษาต่อ ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด Day Chemotherapy 2 Cycle คือ Paclitaxel 270 mg + 0.9 % Nacl 500 ml. vein drip in 3 hr, Carboplatin 499 mg + 0.9 % Nacl 100 ml. vein drip in 1 hr ในวันที่ 17 ตุลาคม 2565 และ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2565

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก ได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทั้งระยะก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจ และหลังการตรวจ

5.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจ
- 6.2 ใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy
- 6.3 ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

7.1 ทักษะคติของการตรวจภายใน ส่องกล้องปากมดลูก ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคมักขึ้น บทบาทสำคัญของพยาบาล คือเสริมสร้างทัศนคติการรับรู้ มีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และเข้ารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

7.2 การส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ห้องตรวจนรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น จำกัด 5 รายต่อวัน ตามตารางการออกตรวจของแพทย์ ดังนั้นผู้ประสานกับโรงพยาบาลเครือข่าย จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ระดับความรุนแรงผลตรวจเซลล์เนื้อเยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ หรือผล HPV DNA Testing ที่ผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

8.1 ระยะเวลาการตรวจรักษา การส่งข้อมูล การเตรียมผลตรวจผู้ป่วย จากโรงพยาบาลเครือข่ายไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูกวันที่มาตามนัด

8.2 การประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบส่งข้อมูลนัดส่องกล้องปากมดลูก หมุนเวียนกัน ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อน

8.3 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิตกกังวลสูงหลังทราบผลการตรวจ ดังนั้นพยาบาลควรให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมพร้อมสู่ขั้นตอนการรักษาต่อไป

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบโปรแกรมต่าง ๆ สร้างทัศนคติ ความเข้าใจที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยมารับบริการตามวันนัด มีความพร้อมทางร่างกาย และจิตใจ

9.3 เน้นการทำงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีความกระตือรือร้น มีความไวในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถช่วยลดความเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอรับบริการได้

9.4 โรงพยาบาลควรมีการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม และจัดให้มีการทบทวนกิจกรรมการพยาบาลให้มีความชำนาญและเปลี่ยนแปลงในทางที่สามารถพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลให้ดีขึ้น สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ : ไม่มี


11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางกัลยา ภูแล่นคู่ ผู้เสนอผลงานมีสัดส่วนผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ..... กมล (ผู้ขอประเมิน)
 (..... หมอกมล ภูแล่นคู่)
 (ตำแหน่ง)..... พยาบาลอัตราพิเศษ
 (วันที่)..... ๑๖ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๓

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางกัลยา ภูแล่นคู่	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(.....นางนิตพร เพ็ญสุพรรณ.....)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

(วันที่) 26 / กุมภาพันธ์ / 2567

(ลงชื่อ) 

(.....นางวรรณวณ ปิยะเสวตกุล.....)

(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

(วันที่) 26 / กุมภาพันธ์ / 2567

(ลงชื่อ) 

(.....นางพินธุระจอมเพชร.....)

(ตำแหน่ง).....รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล.....

(วันที่) 4 / มีนาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(.....นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ.....)

(ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....

(วันที่) 2 เม.ย. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อรับการส่องกล้องปากมดลูก ผ่าน QR Code

2. หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิง พบมากในช่วงอายุ 30-50 ปี ในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ 466,000 คน เสียชีวิตปีละ 231,000 คน ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ของประเทศไทย พบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทยรองจากมะเร็งเต้านม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเผยสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยประมาณ 4,500 รายต่อปี และพบ ผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8,000 คน ต่อปี สตรีไทยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกวันละ 8-10 ราย (Bangkok Hospital, 2022) มะเร็งปากมดลูกส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ โดยสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นจนผู้ป่วยเสียชีวิตสมาชิกครอบครัวอาจวิตกกังวลกับอาการของ ผู้ป่วยจนทำให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา ทั้งครอบครัวและรัฐบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิผล ทำในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจ คัดกรองที่เหมาะสม มีระบบส่งต่อที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) บทบาทของโรงพยาบาลขอนแก่น ได้ให้บริการทั้งการคัดกรอง การรักษาจากสถิติห้องตรวจนรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี 2564 ปี 2565 และปี 2566 มีจำนวน 158 ราย 191 ราย และ 206 ราย และจำนวนผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติจากวิธี Pap Smear หรือวิธี DNA HPV Testing ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ในปี 2564 ปี 2565 และปี 2566 มีจำนวน 485 ราย 518 ราย และ 545 ราย ตามลำดับ การนัดส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ของหน่วยประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้มีการประสานงานร่วมกับทีมเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ การส่องกล้องปากมดลูก ตามวัน เวลา ที่แพทย์ออกตรวจตามตาราง สามารถลดอุบัติเหตุการเสียชีวิตของมะเร็งระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การพัฒนาาระบบส่งต่อสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์เนื้อเยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ หรือผล HPV DNA Testing ที่ผิดปกติ ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดขอนแก่นและห้องตรวจนรีเวช เพื่อเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ผ่านทางระบบนัดออนไลน์ของหน่วยประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยนอกนั้น จากสถิติ ปี 2564 ปี 2565 และปี 2566 มีจำนวน 139 ราย 143 ราย และ 191 ราย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นการทำงานประสานงานร่วมกันเป็นทีม ผ่านการสื่อสาร ทางช่องทาง Line Group เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุข จากสถิติจากห้องตรวจนรีเวชพบว่าผู้ที่เซลล์เนื้อเยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ หรือผล HPV DNA Testing ที่ผิดปกติ ที่มีนัดส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy จำนวน 10 - 15 รายต่อเดือน ที่โทรศัพท์ขอเลื่อนนัด และไม่มาตามนัด จำนวนร้อยละ 3-5 ในแต่ละปี (ปี พ.ศ.2563 - 2565) ทำให้ต้องมีการติดตามเพื่อเข้ารับการส่องกล้องปากมดลูก ส่งผลให้ยืดยาวระยะเวลาการตรวจรักษา ความรุนแรง การลุกลามของโรคเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำการเสริมสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการส่องกล้องปากมดลูกตามนัด ผ่าน QR Code ในกลุ่มผู้ที่ส่งตัวเพื่อนัดส่องกล้องปากมดลูกจากโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดขอนแก่น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. กระบวนการทางพยาบาล (Nursing Process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัย การปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการทำงานอย่างมีเป้าหมาย
 2. แนวคิดของแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975) ในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีที่มีผลการตรวจแป็บสเมียร์ผิดปกติที่ต้องเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องปากมดลูก มาตรวจตามนัดหมาย
 3. กระบวนการรับรู้ 2 กระบวนการมา ประยุกต์ใช้ ได้แก่
 - 3.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) เป็นการให้ข้อมูลกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 3.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) กระตุ้นการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและเสริมสร้างความสามารถความเชื่อมั่นโดยใช้สื่อที่เป็นตัวแบบ

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. การอธิบายขั้นตอนส่งมอบ QR Code อาจเพิ่มกระบวนการทำงานมากขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดขอนแก่น ที่รับผิดชอบประสานนัดส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy ในผู้ที่พบเซลล์เนื้อเยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ หรือผล HPV DNA Testing ที่ผิดปกติ ซึ่งต้องประสานทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

พบเซลล์เนื้อเยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ หรือผล HPV DNA Testing ที่ผิดปกติ ซึ่งต้องประสานทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มผู้สูงอายุที่นัดส่องกล้องปากมดลูก อาจยังมีข้อจำกัดในการสแกนใช้งาน QR Code ดังนั้นอาจต้องให้ญาติหรือบุตรหลานช่วยเหลือกรณีดังกล่าว

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยที่มาส่งกล้องปากมดลูกมีความรู้ความเข้าใจ รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

4.2 ผู้ป่วยที่มาส่งกล้องปากมดลูกปฏิบัติตัวเพื่อรับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก และมารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูกตามนัด

4.3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาได้ทันที่ที่สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามเดิม ป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy มีความรู้หลังใช้ QR Code เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 80

5.2 ผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy มาตามนัดร้อยละ 100

5.3 ผู้ป่วยได้เข้ารับการส่องกล้องปากมดลูกในระยะเวลาที่ถูกต้อง/เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของผลตรวจพยาธิวิทยา ร้อยละ 100

ลงชื่อ..... 

(นางกัลยา ภูแล่นคู่)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... ๑๖ เดือน..... กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน