



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม	นิติกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒	นางสาวปานฤชา ปานสัมฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘


(นายยุทธพร พิรุณสาร)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานบริหารทั่วไป นิติกรปฏิบัติการ	๖๒๔๑๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานบริหารทั่วไป นิติกรชำนาญการ	๖๒๔๑๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวปานฤชา ปานสัมฤทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๐๘๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๐๘๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การดำเนินการกรณีข้าราชการพลเรือนสามัญผิดสัญญาการศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลา ๒๗๖ วัน (ระยะเวลาเริ่มนับตั้งแต่วันที่ผู้ผิดสัญญาการศึกษาลาออกจากราชการ จนถึงวันที่ผู้มีอำนาจสั่งยุติเรื่อง)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ในด้านนิติศาสตร์ อันได้แก่ ทักษะในการตรวจสอบและคำนวณค่าปรับกรณีผิดสัญญาการศึกษา ทักษะในการปรับข้อเท็จจริงให้เข้ากับข้อกฎหมายให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการทำสัญญา และการชดใช้เงินกรณีรับทุนการศึกษา ลาศึกษา ปฏิบัติการวิจัยและปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ผูกอบรมปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการตามหลักสัญญาต้องเป็นสัญญา (Pacta sunt servanda) อย่างถูกต้องแม่นยำ ความรู้ด้านรัฐศาสตร์และการบริหารราชการแผ่นดิน ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในส่วนของสายการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ การมอบอำนาจ การปฏิบัติราชการแทน ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติราชการมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีนี้เป็นการดำเนินการเมื่อข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งได้ลาศึกษา ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ผูกอบรม ปฏิบัติการวิจัยและปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ และต่อมาได้มีการลาออกจากราชการก่อนครบระยะเวลาที่จะต้องปฏิบัติราชการชดใช้ตามที่กำหนดไว้ในสัญญาการศึกษา ซึ่งการลาออกจากราชการดังกล่าวเป็นการปฏิบัติผิดสัญญา จึงต้องมีการดำเนินการเรียกให้ผู้ผิดสัญญาชดใช้ค่าปรับและค่าเสียหายให้กับทางราชการ เมื่อผู้ผิดสัญญาชำระค่าปรับและค่าเสียหายครบถ้วนแล้วถือว่าการดำเนินงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เมื่อข้าราชการผู้ลาศึกษาซึ่งมีพันธะผูกพันและอยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุนให้กับทางราชการ ยื่นหนังสือลาออกจากราชการ และผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ อนุมัติให้ลาออก ถือว่ามีการผิดสัญญาการศึกษา

๒. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบข้อมูล รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ผิดสัญญา และรายงานการผิดสัญญามายังกลุ่มงานนิติการ เพื่อดำเนินการเรียกชดใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

๓. หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ มอบหมายนิติกรให้เป็นเจ้าของสำนวนในการดำเนินการเรียกชดใช้เงินคืน

๔. นิติกรเจ้าของสำนวนตรวจสอบเอกสารเพื่อประกอบการคิดคำนวณค่าปรับ หากไม่ครบถ้วนต้องประสานขอเอกสารเพิ่มเติมไปยังกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๕. เมื่อเอกสารประกอบการคิดคำนวณค่าปรับครบถ้วน สามารถคำนวณเงินตามสูตรการคิดคำนวณเงินที่ผู้ผิดสัญญาพึงต้องชดใช้ตามรูปแบบที่กำหนดในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ผูกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และ ปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

๖. ดำเนินการเสนอเรื่องการเรียกค่าปรับและค่าเสียหาย และขอให้ตรวจสอบการคิดคำนวณค่าปรับของผู้ผิดสัญญาอีกชั้นหนึ่งไปยังผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจตามกฎหมาย

๗. เมื่อผู้บังคับบัญชาซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายตรวจสอบจำนวนเงินครบถ้วนแล้ว จึงแจ้งหนังสือเรียกให้ชดใช้ค่าปรับกรณีผิดสัญญาการศึกษาไปยังผู้มีอำนาจของผู้ผิดสัญญาและผู้ค้ำประกัน โดยใช้ชำระภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ โดยการจัดส่งจะใช้การส่งแบบไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ (EMS)

๘. เมื่อผู้ผิดสัญญาและผู้ค้ำประกันได้รับหนังสือทวงถามและชำระค่าปรับและค่าเสียหายตามจำนวนที่ได้มีการแจ้ง และชำระภายในระยะเวลาที่กำหนด ทางนิติกรเจ้าของสำนวนจะต้องรายงานการชำระค่าปรับไปยังผู้มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อส่งยุติเรื่อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัยและปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยใช้ระยะเวลา ๒๗๖ วัน และให้โอกาสผู้ผิดสัญญาทำการผ่อนชำระค่าปรับและค่าเสียหาย เนื่องจากจำนวนค่าปรับสูงและไม่สามารถชำระได้ในคราวเดียว ประกอบกับผู้ผิดสัญญามีภาระรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวนมาก ผู้มีอำนาจจึงได้ใช้มาตรการผ่อนผันการชดใช้เงินในกรณีดังกล่าว โดยใช้อำนาจตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๖.๒/ว๘๓ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ และหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ทางราชการได้รับชดใช้ค่าปรับและค่าเสียหายเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๑๓๖,๗๒๓.๗๒ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสามหมื่นหกพันเจ็ดร้อยยี่สิบสามบาทเจ็ดสิบสองสตางค์)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ได้มีความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการ ขั้นตอน การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียกชดใช้ทุนจากการผิดสัญญาการศึกษา รวมถึงกระบวนการงานที่เกี่ยวกับการผ่อนผันชำระเงินเพิ่มขึ้น เพิ่มพูนประสบการณ์การเป็นนิติกร ผู้รับผิดชอบสำนวนการคำนวณค่าปรับและสามารถนำไปปรับใช้ในงานการดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการทำสัญญาและการชดใช้เงิน กรณีรับทุน ลาศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้นำความรู้และประสบการณ์ในการให้คำแนะนำ หรือให้ความรู้กับผู้ที่มาปรึกษาหรือขอคำแนะนำได้ ตลอดจนได้สะสมองค์ความรู้เพื่อนำไปพัฒนางานในงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้านผลกระทบ เนื่องจากการดำเนินการจะต้องมีการคิดคำนวณค่าปรับและค่าเสียหายให้ถูกต้อง จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานคลังจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง เพื่อรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนและเพื่อทราบหลักเกณฑ์ วิธีการคำนวณที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการบ้าง รวมถึงการประสานงานกับแพทย์ผู้ผิดสัญญาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงถิ่นที่อยู่ ทำให้จะต้องตรวจสอบความถูกต้องในการส่งหนังสือเรียกค่าปรับและค่าเสียหายให้เกิดความถูกต้องอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การรวบรวมข้อมูลประวัติของแพทย์ผู้ผิดสัญญาซึ่งมีจำนวนมาก โดยเริ่มตรวจสอบตั้งแต่ในชั้นจบการศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต และการตรวจสอบการขออนุมัติการลาไปศึกษา และการอนุมัติลาศึกษาต่อในแต่ละปีต้องถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้องต้องกัน จากนั้นจึงตรวจสอบข้อมูลการรับเงินเดือน ค่าตอบแทนอื่นๆ ในช่วงที่แพทย์ผู้ผิดสัญญาลาศึกษาอยู่ รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลการรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการต้องต่อเนื่องสอดคล้องกัน จากนั้นจึงจะสามารถนำข้อมูลทั้งหมดมาคำนวณเพื่อหาค่าปรับและค่าเสียหายที่ถูกต้อง และแจ้งข้อมูลดังกล่าวไปยังแพทย์ผู้ผิดสัญญา ซึ่งจะต้องประสานกับแพทย์ผู้ผิดสัญญาเพื่อให้การส่งเอกสารเรียกค่าปรับไปถึงผู้ผิดสัญญาและผู้ค้ำประกัน ซึ่งจะเป็นการเริ่มนับระยะเวลาในการต้องชำระค่าปรับและค่าเสียหายให้เสร็จภายใน ๓๐ วัน โดยข้อเท็จจริงพบว่าแพทย์ผู้ผิดสัญญาได้มีการส่งหนังสือขอผ่อนผันชำระค่าปรับซึ่งผู้มีอำนาจตามกฎหมายได้พิจารณาอนุญาตให้มีการผ่อนผันชำระค่าปรับและค่าเสียหายให้แล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน เมื่อผู้แพทย์ผู้ผิดสัญญาได้ทราบ นิติกรเจ้าของสำนวนจึงมีนัดหมายแพทย์ผู้ผิดสัญญาและผู้ค้ำประกันเข้ามาทำสัญญารับสภาพหนี้ผ่อนชำระหนี้และสัญญาค้ำประกันตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และตรวจสอบจำนวนเงินที่วางในวันทำสัญญาให้ถูกต้องและนิติกรเจ้าของสำนวนต้องติดตามการชำระค่าปรับและค่าเสียหายเป็นรายเดือนให้มีการชำระให้ตรงเวลา เพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขแห่งสัญญา เมื่อแพทย์ผู้ผิดสัญญาได้ชำระครบถ้วนแล้วจึงรายงานให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายพิจารณาและตรวจสอบการชำระค่าปรับและค่าเสียหาย เมื่อเห็นว่าถูกต้องแล้ว ผู้มีอำนาจตามกฎหมายจึงสั่งยุติเรื่อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องด้วยการดำเนินการจะต้องมีการคิดคำนวณค่าปรับและค่าเสียหายให้ถูกต้อง จะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานคลังจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการคลัง เพื่อรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนและเพื่อทราบหลักเกณฑ์ วิธีการคำนวณที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการ รวมถึงการประสานงานกับแพทย์ผู้ผิดสัญญาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงถิ่นที่อยู่ ทำให้จะต้องตรวจสอบความถูกต้องในการส่งหนังสือเรียกค่าปรับและค่าเสียหายให้เกิดความถูกต้องทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ปัญหาการลาออกจากระบบราชการ หรือที่เรียกกันติดปากว่า สภาวะสมองไหลของบุคลากรด้านสุขภาพไหลสู่เอกชน เป็นปัญหาสำคัญและความท้าทายของภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุข โดยสาเหตุมักเกิดจากภาระงานที่มีจำนวนมาก ค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน การไม่ได้รับความมั่นคงในการจ้าง จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปมาตรฐานจนอาจนำไปสู่ความไม่มั่นคงในชีวิตและความสัมพันธ์ส่วนตัว เป็นต้น สำหรับกลุ่มข้าราชการที่มีความมั่นคงในด้านอาชีพและได้รับโอกาสจากผู้บังคับบัญชาให้ไปศึกษาต่อ เมื่อจบการศึกษาและกลับมาปฏิบัติราชการชดใช้ ณ ต้นสังกัดแล้ว แต่มีเหตุผลความจำเป็นทำให้จะต้องลาออกและเป็นการผิดสัญญาลาศึกษาที่ให้ไว้กับทางราชการ จนนำไปสู่กระบวนการเรียกชดใช้เงินค่าปรับและค่าเสียหาย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ เพราะทางราชการขาดอัตราการกลับคืนและสูญเสียโอกาสในการได้ผลิตและเสริมสร้างความรู้ความสามารถแก่บุคลากรภาครัฐให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อนำความรู้ที่ได้นั้นมาประยุกต์ใช้กับพี่น้องประชาชนผู้รับบริการทั้งหลายให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หน่วยงานของรัฐสมควรปลูกฝังค่านิยมความเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่พร้อมเสียสละทำเพื่ออุดมการณ์และพี่น้องประชาชนผู้รับบริการอย่างแท้จริงต่อไปไม่ครบถ้วน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....ไม่มี.....
.....
.....

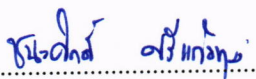
๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นายชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม สัตว์ส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

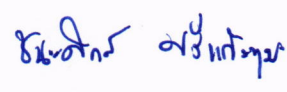
(นายชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม)

นิติกรปฏิบัติการ

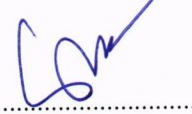
๒๐ มกราคม ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวนุสรา เตียวสินเฮาว์)

นิติกรชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานนิติกร

(วันที่) 20 ม.ค. 2568 /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางรัชกร ประสิทธิ์เก)

บรรณารักษ์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(วันที่) 27 ม.ค. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวรกร เสนธนวัด)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

(วันที่) 27 / 1 ค. / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 10 / 1 พ. / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีการร้องเรียนและฟ้องคดีที่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ตามที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ ทั้งการฟ้องเพื่อดำเนินคดีทางแพ่ง คดีอาญา หรือคดีปกครอง จากสถิติ ๒๐ ปี ย้อนหลังของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การฟ้องคดีเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ เป็นการฟ้อง ดำเนินคดีแพ่งจำนวน ๒๘๗ คดี คดีผู้บริโภคจำนวน ๑๖๘ คดี คดีปกครองจำนวน ๓ คดี รวมเป็น ๔๕๘ คดี โดยศาลตัดสินคดีถึงที่สุดแล้ว ๖๖ คดี และการฟ้องคดีเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้น ในส่วนประเด็นสถิติการใช้ทุนทรัพย์ในการฟ้องคดี คิดโดยรวมประมาณ ๓,๑๙๒ ล้านบาท สาเหตุเกิดจากการรักษาผิดพลาดโดยประมาณเลือนเลือนมากที่สุดจำนวน ๑๑๖ ราย โดยกระทรวงสาธารณสุขในกรณีที่เป็นจำเลยถูกฟ้องคดีได้ชำระเงินตามคำพิพากษาแล้ว ๓๑ ล้านบาท และมีผู้ได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จำนวน ๖๘ รายที่น่าเรื่องมาร้องเรียนต่อกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การเกิดข้อพิพาททางการแพทย์จนนำไปสู่การฟ้องและดำเนินคดีทางศาลในประเทศไทย มักเป็นกรณีความรับผิดชอบละเมิดตาม มาตรา ๔๒๐ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งเป็นความรับผิดทางละเมิดโดยทั่วไปที่ศาลไทยได้วางแนวทางในการประกอบวินิจฉัยตามองค์ประกอบความรับผิดละเมิด ได้แก่ การกระทำ หรือการงดเว้นการกระทำ ของผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยที่ผิดไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยการกระทำที่จงใจ หรือ โดยประมาทเลินเล่อในหน้าที่ ซึ่งการกระทำความผิดก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย โดยตรง นอกจากนี้ความรับผิดทางละเมิดในคดีทางการแพทย์แตกต่างจากการกระทำผิดทางละเมิดโดยทั่วไป คือ เรื่องมาตรฐานการรักษา (standard of care) กล่าวคือศาลไทยนำมาพิจารณาประกอบการ วินิจฉัยคดีความรับผิดทางละเมิดทางการแพทย์ที่ผู้มีการพิจารณาพิสูจน์ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าการกระทำที่ถูกกล่าวหามีความแตกต่างไปจากมาตรฐานการรักษาหรือไม่ อย่างไร โดยประเทศไทยได้ใช้หลัก มาตรฐานการรักษาตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มาตรา ๓๑ ประกอบกับข้อบังคับ แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๔๙ แก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐. ดังนั้นคดีความรับผิดทางละเมิดทางการแพทย์การพิจารณาว่าประมาทเลินเล่อหรือไม่ จะพิจารณาจากภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๙ วรรคสี่ และ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ เป็นหลัก การวินิจฉัยคดีความรับผิดทางละเมิดทางการแพทย์ ของประเทศไทยได้นำเรื่องมาตรฐาน การรักษามาใช้ประกอบการพิจารณาคดีในชั้นศาล แต่ยังขาดความชัดเจน ในองค์ประกอบความรับผิด ทั้งนี้การดำเนินการในชั้นศาลทำให้ทางคู่ความไม่ว่าจะเป็นโจทก์หรือจำเลยต่างเสีย ทรัพยากรของตนอย่างมหาศาล เช่น ทุนทรัพย์ในการต่อสู้คดี การสละเวลาเพื่อไปให้การหรือขึ้นศาล รวมถึง ความไม่สะดวกสบายด้านจิตใจในการฟ้องร้องดำเนินคดีต่อกัน ดังนั้น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนฟ้องคดีจึงเป็น กลไกที่สำคัญอย่างยิ่งในการระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น การใช้หลักการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทจะมีบทบาทสำคัญอย่าง ยิ่งในการที่ทำให้คู่ความทุกฝ่ายได้ประโยชน์และทำให้สังคมมีความสุข อีกทั้งปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งจะทำให้เกิดการตื่นตัว มีมาตรฐานในการดำเนินการ และ เป็นแนวปฏิบัติในการที่อาจมีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนฟ้องคดี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัด ที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๒ ได้กำหนดว่าการดำเนินการเพื่อให้คู่กรณีมีโอกาสเจรจาตกลงกันระงับข้อพิพาททางแพ่งและทางอาญาโดยสันติวิธีและปราศจากการวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท ทั้งนี้ ไม่รวมรวมถึงการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ดำเนินการในชั้นศาลและในชั้นบังคับคดี” ซึ่งปัจจุบันสามารถแบ่งแยกรูปแบบการไกล่เกลี่ยได้ ๒ รูปแบบ คือ ๑. การไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องหรือการไกล่เกลี่ยนอกศาล (Out of Court Mediation) และ ๒. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาล (Court Annex Mediation)

การดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้องคดีต่อศาลซึ่งเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพสังคมและปัญหาที่ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ เนื่องจากการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดีจะช่วยลดปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาล ลดปัญหาความขัดแย้ง เกิดความสมานฉันท์ขึ้นในสังคม เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ลดงบประมาณแผ่นดินในการต่อสู้หรือหากศาลพิพากษาให้ทางราชการแพ้คดีจะทำให้ทางราชการเสียงบประมาณเพื่อไปชดใช้เยียวยาความตามคำพิพากษา รวมถึงยังเป็นการเสริมสร้างสังคมให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น

การดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ เช่น ประเภทคดีที่ไกล่เกลี่ยได้ยังไม่เปิดกว้าง โดยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในทางอาญากำหนดให้คดีความผิดอันยอมความได้ และคดีลหุโทษบางฐานความผิดที่สามารถดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้ ซึ่งหากผู้เสียหายแจ้งความดำเนินการตามมาตรา ๒๘๘ ,๒๙๐ ,๒๙๑ ,๒๙๕ หรือ ๒๙๗ ซึ่งเป็นความผิดต่อแผ่นดินกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะไม่สามารถใช้กลไกการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ หรือในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในทางแพ่ง หากมีการฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายเกินกว่า ๕ ล้านบาทก็จะต้องห้ามมิให้สามารถนำกลไกการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปใช้ รวมไปถึงการกำหนดบุคคลที่คู่ความในคดีจะสามารถร้องขอให้มาเป็นผู้ไกล่เกลี่ยโดยผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ ซึ่งปัจจุบันยังมีการอบรมพัฒนาศักยภาพในด้านนี้ต่อประชาชนไม่แพร่หลายนัก ทำให้ผู้ไกล่เกลี่ยมีน้อยไม่เพียงพอต่อปริมาณข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจริง เป็นต้น จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าหากเกิดข้อพิพาททางการแพทย์มักจะมีการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยในคดีอาญา อาจมีการแจ้งความดำเนินคดีในส่วนที่เป็นความผิดอาญาแผ่นดิน หรือในคดีแพ่งอาจมีการเรียกร้องค่าเสียหายเกินกว่า ๕ ล้านบาท สมควรที่จะต้องแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ยกเว้นคดีทางการแพทย์ให้สามารถนำกลไกการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปปรับใช้ในคดีทางการแพทย์ได้ รวมไปถึงการเร่งการผลิตผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทให้ครอบคลุมบุคลากรในตำแหน่งนิติกร หรือนักเจรจาไกล่เกลี่ย หรือนักสันติวิธีในหน่วยงานของรัฐให้ครบถ้วนทุกคน รวมไปถึงการเชื่อมโยงการอบรมไปสู่ท้องถิ่นขนาดชุมชน ตำบล หมู่บ้านให้มีการรับรู้และตื่นตัวต่อการบริหารจัดการความขัดแย้งผ่านรูปแบบการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อมีการขยายขอบเขตการบังคับใช้กลไกการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ คาดว่าการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดีจะช่วยลดปริมาณคดีที่ขึ้นสู่ศาล ลดปัญหาความขัดแย้ง เกิดความสมานฉันท์ขึ้นในสังคม เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ลดงบประมาณแผ่นดิน เสริมสร้างองค์ความรู้การบริหารจัดการความขัดแย้งในทุกรูปแบบ มีการประนีประนอม ถ้อยทีถ้อยอาศัยต่อกันและความขัดแย้งในทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์มีความสุขในการปฏิบัติงาน ลดสภาวะสมองไหลในระบบสาธารณสุขไทย เกิดความตระหนักรู้ในการแก้ไขเยียวยาข้อพิพาทโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดทำให้ชุมชน สังคม และประเทศชาติมีความสุข

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

โรงพยาบาลขอนแก่น มีการยุติข้อพิพาทผ่านมาตรการการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ และคู่กรณีมีความพึงพอใจต่อการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาลขอนแก่นมีการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความขัดแย้ง เช่น กลุ่มงานนิติการ กลุ่มงานควบคุมภายใน ศูนย์สันติวิธี มีการส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) ชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม

(นายชนะศักดิ์ ศรีแก้วทุม)

นิติกรปฏิบัติการ

(วันที่) 20 เม.ย. 2568 /

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนที่ได้รับการผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารด้วยกล้องวีดีทัศน์ :กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาโรคอ้วน ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้จากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

3.1 โรคอ้วน(Obesity) (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ, 2558) ,(ทักษพล ธรรมรังสี ,2554)

3.1.1 ความหมายของโรค

โรคอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินไปกว่าปกติ หรือมากเกินไปกว่าที่ร่างกายจะเผาผลาญ จึงสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคอ้วนสามารถพิจารณาได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) โดย WHO ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนคือผู้ที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป

โรคอ้วนมีสาเหตุจากหลายประการ เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของการควบคุมความหิว-อิ่ม ระบบต่อมไร้ท่อ ปัจจัยด้านจิตวิทยา หรือการได้รับยาบางชนิด โรคอ้วนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือส่งผลต่อจิตใจได้ การจัดการโรคอ้วนสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร โดยลดพลังงานจากการบริโภคอาหารเดิมน้อยลง 500-1,000 kcal/day จากปกติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรักษาด้วยยา หรือการผ่าตัด เป็นต้น โดยจะพิจารณาให้ผู้ป่วยโรคอ้วนได้รับการรักษาด้วยยาเมื่อมีค่า BMI ≥ 30 kg/m² หรือ BMI ≥ 27 kg/m² ร่วมกับมีโรคอื่นร่วมอื่นที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

การประเมินวัดความอ้วน ปัจจุบันการวัดความอ้วนในทางปฏิบัติที่ทำได้ง่ายทั้งในเวชปฏิบัติ และผู้ป่วยทำได้เองคือ การวัดดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ร่วมกับการวัดความยาวรอบเอวโดยดัชนีมวลกายวัดความอ้วนโดยทั่วไปของร่างกาย สำหรับคนไทย ถ้า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m² ถือว่ามีภาวะอ้วน ส่วนเส้นรอบเอววัดภาวะอ้วนลงพุง ถ้ามีความยาวเท่ากับหรือเกิน 80 ซม. ในผู้หญิง และ 90 ซม. ในผู้ชาย ถือว่ามีภาวะอ้วนลงพุง ปัจจุบันดัชนีอีกตัวหนึ่งคือ รอบเอวต่อความสูง (Waist to height ratio) โดยความยาวรอบเอวไม่ควรเกินครึ่งหนึ่งของความสูง ถ้ามากกว่า 0.5 ถือว่ามีภาวะอ้วนลงพุง

3.1.2 อุตติการณ

จากสถานการณ์ทั่วโลก ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประชาคมโลก และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลจากองค์กร World obesity federation ภายใต้ WHO คาดการณ์ว่าใน ปี ค.ศ.2035 จะมีประชากรโลกที่ อายุ 20 ปีขึ้นไป

จำนวน 1.5 พันล้านคนเป็นโรคอ้วน โดยพบในเพศชาย 690 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 23 ของประชากรเพศชาย) และเพศหญิง 842 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 27 ของประชากรเพศหญิง)

ความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ 48.28 คิดเป็นอันดับ 2 ใน 10 ประเทศอาเซียนรองจากมาเลเซีย ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่าความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 42.2 จากการสำรวจประชากรจำนวน 22,459 ราย ซึ่งพบในชายร้อยละ 37.8 ($n=9,390$) และหญิงร้อยละ 46.4 ($n=13,069$) โดยพบความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ในชายร้อยละ 41.5 และ 35.9 ในหญิงร้อยละ 47.8 และ 45.5 ตามลำดับ) โดยผู้ชายในภาคกลาง และกรุงเทพมหานครมีส่วนสูงที่สุด สำหรับผู้หญิงทุกภาคมีส่วนสูงไม่ต่างกันมาก

3.1.3 สาเหตุปัจจัยของการเกิดโรค

สาเหตุของโรคอ้วน และภาวะน้ำหนักตัวเกิน เกิดจากการเสียสมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับ และพลังงานที่ร่างกายใช้ในแต่ละวัน โดยปัจจัยที่มีผลต่อสมดุลดังกล่าวสามารถแบ่งได้ประเภทย่อยได้ดังนี้

3.1.3.1 Genetic causes ความผิดปกติของยีนที่เกี่ยวข้องต่อระบบการควบคุมความอยากอาหาร และน้ำหนัก ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคอ้วนรุนแรง หรือโรคอ้วนรุนแรงที่เกิดในผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมา จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ผู้ที่มีปัญหาโรคอ้วนนั้น มักจะมีคนในครอบครัวมีรูปร่างอ้วนด้วยเช่นกัน โดยพบได้มากถึง 40-70% ของผู้ป่วยโรคอ้วนทั้งหมด

3.1.3.2 Neurological and endocrine ระบบประสาทส่วนกลางมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการรับประทานอาหารผ่านทาง การติดต่อสื่อสารกันระหว่างระบบทางเดินอาหาร และสมอง (Gut-brain axis) โดยมี Leptin-melanocortin pathway บริเวณสมองส่วน Hypothalamus เป็นตัวสำคัญในการควบคุมสมดุลพลังงาน สัญญาณจากร่างกายส่งผ่านจากเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ เช่น จากทางเดินอาหารโดยมีฮอร์โมน Ghrelin, peptide YY (PYY), cholecystokinin (CCK), glucagon-like peptide 1 (GLP-1) ฮอร์โมนจากตับอ่อน เช่น Insulin, ฮอร์โมนจากเนื้อเยื่อไขมัน เช่น Leptin และ Adiponectin

3.1.3.3 Psychological ปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มากเกินไป ความเชื่อหรือทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง และการรับประทานอาหารหรือการรับประทานอาหารเพื่อหลีกเลี่ยงต่ออารมณ์ หรือความรู้สึกไม่สบายเนื่องจากการรับประทานอาหารช่วยให้ผ่อนคลายได้ เป็นต้น

3.1.3.4 Drug-Induced การใช้ยาบางชนิดอาจมีผลในการเพิ่มน้ำหนักตัว เช่น ยาในกลุ่ม Tricyclic antidepressant ยากันชัก ยาคุมกำเนิดรูปแบบรับประทาน ยากลุ่ม Corticosteroid ยารักษาโรคเบาหวาน (เช่นกลุ่ม Sulfonylureas, thiazolidinediones) ยากลุ่ม Beta-blocker เป็นต้น

3.1.4 พยาธิสรีรวิทยา

การเกิดโรคอ้วนนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ จากการสะสมของพลังงานส่วนเกินเป็นเวลานาน อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ตับ และเนื้อเยื่ออื่น ๆ จะมีการเพิ่มขนาดขึ้น และมีการสะสมของไขมัน ในรูปของ Triglycerides ในเซลล์ไขมันเพิ่มขึ้น โดยทั่วไปแล้วเมื่อปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มมากขึ้นจะเริ่มมีการสะสมในเซลล์ไขมันชนิด White adipocytes ในบริเวณชั้นไขมันใต้ผิวหนังเป็นหลัก แต่เมื่อมี

การสะสมไขมันเพิ่ม มากขึ้นไปอีกก็จะเริ่มมีการสะสมเข้าไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายร่วมด้วย เช่น ไขมันที่สะสมที่บริเวณอวัยวะภายใน ของร่างกาย (Visceral adipose tissue) ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ เช่น การมีภาวะความดันโลหิตสูงในคนอ้วน โรคกรดไหลย้อน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลอดอาหาร หรือกรณีของไขมันที่สะสมในเนื้อเยื่อรอบ ๆ คอ อาจทำให้ทางเดินหายใจแคบลง และอาจทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive sleep apnea) ได้

3.1.5 ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วน

ผลกระทบต่อสุขภาพของโรคอ้วนแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1.5.1 กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคตับอักเสบจากไขมันสะสม (Non-alcoholic fatty liver disease: NAFLD)

3.1.5.2 กลุ่มที่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และการเผาผลาญพลังงาน ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไขมันผิดปกติ (Dyslipidemia) ความผิดปกติในระบบสืบพันธุ์ (เช่น กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ ฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ) ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคเกาต์

3.1.5.3 กลุ่มโรคหรือภาวะที่เกิดจากน้ำหนักและไขมันที่มากเกินไป ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (เช่น นอนกรน, Obstructive sleep apnea) และปัญหาอื่น ๆ เช่น พบโรคผิวหนังได้มากกว่าปกติ เช่น เชื้อรา Moniliasis บริเวณใต้ราวนม รักแร้ และขาหนีบ ผิวหนังบริเวณรอบคอและรักแร้เป็นปื้นดำ เรียกว่า Acanthosis nigricans

3.1.5.4 กลุ่มปัญหาทางสังคมและจิตใจที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน เช่น ความผิดปกติทางจิตใจ อาจทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานมากขึ้น อาจรู้สึกท้อแท้มีปมด้อยเวลาเข้าสังคม

3.1.6 การวินิจฉัย

การวัดจากดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นค่าที่ใช้พิจารณาความเหมาะสมระหว่างน้ำหนักตัว และส่วนสูง ซึ่งแบ่งได้เป็น น้ำหนักตัวน้อย น้ำหนักตัวปกติ น้ำหนักตัวเกิน และอ้วน การคำนวณหาดัชนีมวลกาย มีวิธีคำนวณโดยนำน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ตารางแสดงเกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกาย

ภาวะน้ำหนักตัว	ดัชนีมวลกาย (BMI)
น้ำหนักตัวน้อย / ผอม	< 18.5
น้ำหนักตัวปกติ	18.5 – 22.9
น้ำหนักเกินมีความเสี่ยง	23.0 – 24.9
อ้วนระดับ1	25.0 – 29.9
อ้วนระดับ2	30.0 – 34.9

อ้วนระดับ3	≥ 35
------------	-----------

3.1.7 การรักษา

แนวทางการรักษาโรคอ้วน มีดังนี้ (ศิภา พันธุ์ลวสุต, รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2562) , (ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการผ่าตัดโรคอ้วน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สืบค้น 4 เม.ย 2567) , (จักรพันธ์ วิทย์ไพโรจน์, และคณะ, 2564)

3.1.7.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทาน แนะนำให้ลดพลังงานจากการบริโภคอาหารเดิมอย่างน้อย 500-1,000 kcal/day จากปกติ หรือโดยทั่วไปหมายถึงอาหารที่ให้พลังงาน 1,200 kcal/day โดยจำกัดการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เพิ่มการรับประทานอาหารจำพวกกากใย และอาหารเมดิเตอร์เรเนียน (ได้แก่ ผัก ผลไม้ ถั่วเปลือกแข็ง ถั่วเมล็ดแห้ง ซีเรียล ธัญพืช ปลา และหลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป)

3.1.7.2 การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยโรคอ้วนออกกำลังกายระดับปานกลาง คือมีร้อยละอัตราการเต้นของหัวใจเมื่อเทียบกับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate; %HRmax) เท่ากับร้อยละ 55-69 อย่างน้อย 150-300 นาที/สัปดาห์ หรือออกกำลังกายระดับหนัก คือมี % HRmax เท่ากับร้อยละ 70-89 อย่างน้อย 75-150 นาที/สัปดาห์ โดยสามารถคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดได้จาก

อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของแต่ละอายุ = $220 - \text{อายุ (ปี)}$

ยกตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยมีอายุ 27 ปี จะมี HRmax เท่ากับ $220 - 27 = 193$ ครั้ง/นาที หากต้องการออกกำลังกายระดับปานกลางจะต้องทำกิจกรรมให้มีหัวใจเต้นแรงเท่ากับ 106-133 ครั้ง/นาที (นำ 55-69% มาคูณกับ 193) นอกจากนี้ยังสามารถทดสอบระดับความหนักของการออกกำลังกายด้วยการพูด เช่น การออกกำลังกายอาจทำให้สามารถพูดเป็นประโยคได้ หรือพูดได้เป็นคำ ๆ ในการออกกำลังกายระดับปานกลาง และระดับหนักตามลำดับ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยควรได้รับการดูแลจากแพทย์เพื่อประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรม

3.1.7.3 Pharmacotherapy พิจารณาให้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยมีค่า BMI ≥ 30 kg/m² หรือในผู้ที่มีค่า BMI ≥ 27 kg/m² และมีโรคอื่นร่วมด้วย (ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหยุดหายใจขณะหลับ) ปัจจุบันมีมียาหลายชนิดที่ได้รับการรับรองให้ใช้สำหรับการลดน้ำหนักโดยมักจะมีกลไกการออกฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการลดการดูดซึมสารอาหารประเภทไขมัน ลดความอยากอาหาร การปรับสมดุลฮอร์โมน การเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เป็นต้น ซึ่งการเลือกให้ยาจำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมในแต่ละรายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และควรได้รับการประเมินผลลัพธ์จากการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ

3.1.7.4 การผ่าตัด Bariatric surgery คือกระบวนการผ่าตัดที่ใช้ในการรักษาโรคอ้วน มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีค่า BMI ≥ 40 kg/m² หรือในผู้ที่มีค่า BMI ≥ 35 kg/m² และมีโรคร่วมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน แต่ในผู้ป่วยเอเชียซึ่งมีรูปร่างเล็กกว่าผู้ป่วยเชื้อชาติอเมริกันหรือยุโรป จึงกำหนดข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

คือค่า BMI >37.5 kg/m² หรือในผู้ที่มีค่า BMI >32.5 kg/m² และมีโรคร่วมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

ปัจจุบันการรักษาโรคอ้วนด้วยการผ่าตัดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มที่ผ่าตัดเพื่อลดขนาดกระเพาะอาหาร (Restrictive procedure) เช่น การรัดกระเพาะอาหาร (Gastric Banding) และการตัดกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy)
- 2) กลุ่มที่ผ่าตัดเพื่อลดขนาดกระเพาะอาหารและการดูดซึม (Combined restrictive and mal-absorptive procedure) เช่น Roux-en-Y gastric bypass (การตัดกระเพาะอาหารร่วมกับการบายพาสลดการดูดซึม) จากการศึกษา SOS trial พบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนอายุเฉลี่ย 48 ปี และมีค่า BMI เฉลี่ย 41 kg/m² ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัดไปแล้ว 2 ปี พบว่ามีน้ำหนักตัวลดลง ร้อยละ 23.4 และเมื่อติดตามไปเป็นระยะเวลา 10 ปี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยังคงมีน้ำหนักตัวลดลงถึงร้อยละ 16.1 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1.6

3.1.7.5 Psychologic management จิตบำบัดเป็นการสร้างการรับรู้ และเข้าใจในอาการของโรคจุดประสงค์หลักเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบที่ส่งผลให้เกิดอาการของโรคได้ เช่น จิตบำบัดรูปแบบ Cognitive behavioral therapy (CBT) เป็นการบำบัดที่จะสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของอารมณ์ และพฤติกรรมด้านลบที่ทำให้เกิดอาการ ซึ่งจะสามารถช่วยลดความเครียด กังวล และช่วยปรับพฤติกรรมการกินให้ดีขึ้นได้

3.1.7.6 การป้องกันและรักษาโรคร่วมอื่นๆ ผู้ป่วยโรคอ้วนมักมีโรคร่วมอื่นซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งควรได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม เช่น ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และการจัดการทางอารมณ์ เป็นต้น

3.1.8 การพยาบาล

3.1.8.1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน บทบาทพยาบาล คือ การเตรียมความพร้อมของร่างกาย จิตใจ และแนะนำให้ผู้ป่วยถึงความเข้าใจ วิธีการรักษาด้วยผ่าตัดส่องกล้อง เพื่อจะได้ปฏิบัติตัวให้ถูกวิธีทั้งก่อน และหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการตรวจประเมินสุขภาพร่างกายจากทีมแพทย์เฉพาะทาง และทีมสหสาขาวิชาชีพในด้านต่างๆได้แก่

- 1) อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาโรคอ้วนหรือผ่าตัดลดกระเพาะอาหารเพื่อลดน้ำหนักซึ่งจะทำการตรวจประเมินภาวะความเสี่ยง และสาเหตุอื่นๆของโรคอ้วนรวมถึงให้การรักษาโรคร่วมทางอายุรกรรมเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

- 2) อายุรแพทย์ทางเดินอาหารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตับ เพื่อตรวจประเมิน ภาวะไขมันพอกตับและภาวะตับอักเสบจากไขมันพอกตับโดยการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง และตรวจสแกนเนื้อเยื่อตับ (Fibroscan) และร่วมให้การรักษหากมีภาวะตับอักเสบ

- 3) อายุรแพทย์ทางเดินหายใจแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะการนอนกรน และการหยุดหายใจขณะนอนหลับเพื่อทำการตรวจ Sleep test และประเมินความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างนอนหลับ (Continuous positive airway pressure : CPAP) โดยหากผู้ป่วยมีภาวะจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจควรเริ่มรับการรักษาอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

4) การเตรียมผลตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อประเมินภาวะหลอดอาหารอักเสบ จากกรดไหลย้อนตรวจการติดเชื้อ *Helicobacter* ในกระเพาะอาหาร และความผิดปกติทางกายวิภาคอื่นๆที่ อาจเกี่ยวเนื่องกับผลการผ่าตัด

5) ปรีกษานักโภชนาการ เพื่อปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยแนะนำให้ผู้ป่วยลดการ รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง (ปริมาณแคลอรีรวมต่อวันต้องไม่เกิน 800-1200 แคลอรี) ปรับลดอาหาร จำพวกข้าวแป้งและไขมัน ปรับเพิ่มอาหารจำพวกกากใย และเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย

6) ปรีกษานักจิตวิทยาเพื่อทดสอบสภาพจิตใจว่ามีโรคทางจิตเวชสำคัญที่ห้ามการผ่าตัดหรือไม่ และเพื่อเตรียมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังผ่าตัด

รวมไปถึงการแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับข้อจำกัดทางสรีระและ สุขภาพ ของผู้ป่วยโดยเน้นการออกกำลังกายแบบมีแรงต้านเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบ แอโรบิคเพื่อช่วยเพิ่มการเผาผลาญแคลอรี และไขมันส่วนเกิน ให้ได้ประมาณ 5-10% ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ในการผ่าตัดได้มากทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการลดน้ำหนักหลังการผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น

3.1.8.2 การพยาบาลหลังการผ่าตัด

หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง และจำเป็นต้องได้รับการควบคุมอาหาร โดยจะได้รับแผนการรับประทานอาหารจากแพทย์ และนักโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สารอาหารที่ครบถ้วน

1) แนะนำการรับประทานอาหารในช่วงแรกหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

สัปดาห์ที่ 1 อาหารเหลว ซึ่งจะให้รับประทานอาหารเหลวใสที่รับประทานได้ง่าย

เพื่อปรับสภาพกระเพาะช่วงแรกหลังผ่าตัด เช่น น้ำซุปลี

สัปดาห์ที่ 2 อาหารเหลวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะให้รับประทานอาหารที่ข้นขึ้น เช่น ซุป โจ๊ก

สัปดาห์ที่ 3 อาหารอ่อนย่อยง่าย ซึ่งจะให้รับประทานอาหารอ่อนนุ่ม เช่น เยลลี่ ไข่ตุ๋น

สัปดาห์ที่ 4 อาหารธรรมดา แต่เน้นปรุงสุก ซึ่งสามารถทานอาหารได้ตามปกติ

โดยจะต้องเป็นอาหารปรุงสุก และเน้นโปรตีนสูงเป็นหลัก รวมถึงสามารถเริ่ม

รับประทานอาหารฝักริมๆ ได้ แต่ควรเน้นเป็นผักใบเขียว และผลไม้ที่นิ่มๆ ย่อยง่ายและควร

รับประทานในปริมาณน้อยๆ ก่อน

สัปดาห์ที่ 5 รับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่ควรรับประทานในปริมาณน้อยๆ

เคี้ยวอาหารให้ละเอียด และนานกว่าปกติก่อนกลืน และไม่ควรถูมน้ำพร้อมกับ

รับประทานอาหาร หรือควรถูมน้ำก่อนรับประทานอาหาร 15-30 นาที เพื่อให้ผลการ

รักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงได้อีก

2) แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานแป้ง เพราะเป็นอาหารประเภทหนึ่งที่จะ

เปลี่ยนรูปไปเป็นน้ำตาลในที่สุด ซึ่งน้ำตาลนั้นเป็นเหมือนอาหารที่สามารถเปลี่ยน

เป็นไขมันสะสมได้

3) แนะนำให้ผู้ป่วยงดของมันของทอด อาหารประเภทไขมัน เพราะจะทำให้ น้ำหนัก

ไม่ค่อยลงอย่างที่ควรจะเป็นและยังทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ด้วย

4) แนะนำให้งดดื่มชา กาแฟ สุรา และสิ่งเสพติด

- 5) แนะนำให้ผู้ป่วยพยายามลุกขึ้นเดิน เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ขา
- 6) แนะนำอาการแทรกซ้อนผิดปกติที่ต้องสังเกต เช่น อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 120 ครั้ง/นาที, มีไข้ 37.8 องศาเซลเซียสปวดท้องอย่างรุนแรง ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที
- 7) แนะนำให้ผู้ป่วยเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทีมแพทย์ และกลับมาติดตามผลการรักษาตามนัดหมาย
- 8) เมื่อผู้ป่วยมาติดตามอาการหลังผ่าตัด ให้ตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ รอบเอวน้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI เพื่อติดตามผลหลังการผ่าตัด (อรจนา เตชะกำพุช และคณะ, 2564)

3.2 ความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล

3.2.1 กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล

3.2.1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพมีกิจกรรมที่พยาบาลต้องทำมี 5 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การเก็บข้อมูล (Collecting data)
- 2) การตรวจสอบข้อมูล (Validating data)
- 3) การจัดระบบข้อมูล (Organizing data)
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing of data)
- 5) การบันทึกข้อมูล (Recording/Documentation of data)

3.2.1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

3.2.1.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) มี 4 ขั้นตอนของกิจกรรมดังนี้

3.2.1.4 การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan)

3.2.1.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

(อรนนท์ หาญยุทธ, 2557)

3.2.2 กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่กอร์ดอน

ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผนในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

- 3.2.2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และการฟื้นฟูสภาพ

- 3.2.2.2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ภาวะ
โภชนาการ น้ำ และเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน
- 3.2.2.3 การขับถ่าย เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะรวมถึงปัจจัย ส่งเสริมและปัญหา
อุปสรรคต่อ การขับถ่าย
- 3.2.2.4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรม
ต่างๆ การ ดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การพัฒนาการ
ทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 3.2.2.5 การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนด้านการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการนอน
- 3.2.2.6 สติปัญญาและการรับรู้ เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก ทางประสาทสัมผัส
ความสามารถ ทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้
- 3.2.2.7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์
และ ความภูมิใจในตนเอง
- 3.2.2.8 บทบาทและสัมพันธภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท สัมพันธภาพ และการสื่อสาร
และ พัฒนาการด้านสังคม
- 3.2.2.9 เพศและการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์และ
เพศสัมพันธ์
- 3.2.2.10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนด้านการจัดการและการ
ปรับตัวกับ ความเครียด
- 3.2.2.11 คุณค่าและความเชื่อ เป็นแบบแผนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเชื่อถือ ศรัทธา
สิ่งยึดเหนี่ยว จิตใจ คุณค่าในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ
(ภิญญา ภัทรกิจจาร และจิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์, 2563),(Dzielska,2018),(Demirci,2018)

3.3 กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี น้ำหนัก 118 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 47.87 รอบเอว 48 นิ้ว มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง (Hypertension in the young) มีอาการเหนื่อยง่าย และปวดศีรษะบ่อยครั้ง ตรวจ Sleep test: severe obstructive sleep apnea (OSA) on CPAP (Continuous positive airway pressure) ขณะนอน และมีภาวะหัวใจห้องบนเต้นเร็วผิดปกติ (Supraventricular tachycardia: SVT)

เข้ารับการตรวจครั้งแรกเพื่อปรึกษาผ่าตัดกระเพาะอาหาร วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 แพทย์วินิจฉัย Obesity with hypertension in the young with severe obstructive sleep apnea with SVT วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ส่งปรึกษาแพทย์ อายุรกรรมโภชนศาสตร์ จิตแพทย์ ส่งนัดตรวจอัลตราซาวด์อวัยวะในช่องท้องส่วนบน (Ultrasound upper abdomen) และนัดส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) แพทย์อายุรกรรมโภชนศาสตร์ ลงความเห็นให้ส่งตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram, Echocardiography : Echo) และนัดติดตามอาการ 15

15 สิงหาคม 2566 แนะนำให้ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายควบคู่ การรักษาด้วย

วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 น้ำหนัก 118 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 47.87 รอบเอว 48 นิ้ว ผู้ป่วยเข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อตรวจประเมินสภาพจิต ผลการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ คือ Euthymic mood (อารมณ์ที่อยู่ในขอบเขตปกติ ไม่ซึมเศร้า หรือ ครีครื้นผิดปกติ)

วันที่ 15 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยรับการตรวจ ตรวจอัลตราซาวด์อวัยวะในช่องท้องส่วนบน (Ultrasound upper abdomen) ผลการตรวจ พบ Moderate fatty liver without focal lesion.

วันที่ 18 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยติดตามอาการน้ำหนัก 118 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 47.87 รอบเอว 48 นิ้ว ฟังผลตรวจอัลตราซาวด์อวัยวะในช่องท้องส่วนบน (Ultrasound upper abdomen) ที่ห้องตรวจ อายุรกรรมโภชนศาสตร์ นัดติดตามการรักษา และฟังผลส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (EGD) ครั้งถัดไปในวันที่ 19 กันยายน 2566

วันที่ 15 กันยายน 2566 ผู้ป่วยเข้ารับ การตรวจส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (EGD)

ผลการตรวจพบ Healed gastric ulcer with gastritis แผลในกระเพาะอาหาร และกระเพาะอาหารอักเสบ

วันที่ 19 กันยายน 2566 ผู้ป่วยติดตามอาการน้ำหนัก 118 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 47.87 รอบเอว 48 นิ้ว ฟังผลส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน (EGD) และนำผลประวัติการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echo) เดิมในวันที่ 24 มกราคม 2566 มาปรึกษาแพทย์ ผล Echo : Supraventricular tachycardia: SVT ส่งปรึกษา แพทย์อายุรกรรมหัวใจ (cardiologist) เพื่อร่วมวางแผนในการผ่าตัด นัดติดตามอาการ 3 ตุลาคม 2566 พร้อมผลการตรวจเลือด คลื่นหัวใจ และเอ็กซเรย์ปอด

วันที่ 3 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยติดตามอาการน้ำหนัก 119 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 48.28 รอบเอว 48 นิ้ว พบผลตรวจเลือด FBS 136 mg %, HbA1C 9.8% แพทย์วินิจฉัย : DM type 2 เบาหวานชนิดที่2 ได้รับคำสั่งยารักษาโรคเบาหวาน นัดติดตามอาการ 21 พฤศจิกายน 2566 พร้อมติดตามผลเลือด และวางแผนการผ่าตัดกระเพาะอาหารในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยติดตามอาการน้ำหนัก 114 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 46.25 รอบเอว 48 นิ้ว พบผลตรวจเลือด FBS 91 mg %, HbA1C 8.7 % แพทย์ลงความเห็น ให้รับยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่อง นัดนอนโรงพยาบาลเข้ารับการรักษ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 เพื่อผ่าตัดในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษตามนัด ได้ปรึกษาแพทย์ โภชนศาสตร์ และ อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ได้รับรักษาด้วยการผ่าตัดกระเพาะอาหาร Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) ในวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 รวมระยะเวลาที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

วันที่ 16 มกราคม 2567 การนัดติดตามอาการหลังผ่าตัด ครั้งที่ 1 จากการประเมินพบว่า ในระยะเวลา 2 เดือน น้ำหนักปัจจุบัน 99 กิโลกรัม รอบเอว 46 นิ้ว BMI 40.16 น้ำหนักลดหลังผ่าตัด 19 กิโลกรัม แผลผ่าตัดแห้งสนิทดี ไม่บวมแดง ไม่บ่นปวด ยังมีอาการคลื่นไส้บางครั้ง ไม่อาเจียน เลือกรับประทานและคุมอาหารตามที่โภชนศาสตร์คลินิกแนะนำ นัดติดตามอาการ ครั้งถัดไป ในวันที่ 5 มีนาคม 2567

วันที่ 5 มีนาคม 2567 การนัดติดตามอาการหลังผ่าตัดครั้งที่ 2 จากการประเมินพบว่า ในระยะเวลา 5 เดือน

หลังผ่าตัดน้ำหนัก ปัจจุบัน 90 กิโลกรัม รอบเอว 44 นิ้ว BMI 36.51 น้ำหนักลดหลังผ่าตัดรวมทั้งหมด 28 กิโลกรัม ปรับตัวกับการรับประทานอาหารได้ มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น นอนหลับสนิทขึ้น และอาการเหนื่อยง่ายกับปวดศีรษะลดลง แพทย์แนะนำให้ออกกำลังกาย และควบคุมอาหารต่อเนื่อง นัดติดตามอาการ ครั้งถัดไป ในวันที่ 4 มิถุนายน 2567

จากการศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัด
2. มีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
3. มีโอกาสเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนและภาวะขาดสารอาหารวิตามินเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร
4. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารในระยะยาว

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

โรคอ้วน (Obesity) คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินไปจนเกินกว่าปกติ หรือมากเกินไปที่ร่างกายจะเผาผลาญ จึงสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคอ้วนสามารถพิจารณาได้จากค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) โดย WHO ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคอ้วนคือผู้ที่มีค่า BMI ตั้งแต่ 30 kg/m^2 ขึ้นไป โรคอ้วนมีสาเหตุจากหลายประการ เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของการควบคุมความหิว-อิ่ม ระบบต่อมไร้ท่อ ปัจจัยด้านจิตวิทยา หรือการได้รับยาบางชนิด โรคอ้วนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือส่งผลต่อจิตใจได้

การรักษาโรคอ้วน มีหลายวิธี คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทาน การออกกำลังกาย การใช้ยารักษา และรวมถึงการผ่าตัดกระเพาะอาหาร (Bariatric surgery) คือ กระบวนการผ่าตัดที่ใช้ในการรักษาโรคอ้วน มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยที่มีค่า BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ หรือในผู้ป่วยที่มีค่า BMI $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ และมีโรคร่วมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน แต่ในผู้ป่วยเอเชียซึ่งมีรูปร่าง เล็กกว่าผู้ป่วยเชื้อชาติอเมริกันหรือยุโรป จึงกำหนดข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด คือค่า BMI $> 37.5 \text{ kg/m}^2$ หรือในผู้ป่วยที่มีค่า BMI $> 32.5 \text{ kg/m}^2$ และมีโรคร่วมที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน โดยหลังจากการผ่าตัดกระเพาะเพื่อการรักษาโรคอ้วนนั้น จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและวิตามินที่เพียงพอ รวมถึงการประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางโภชนาศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ ถึงโภชนาการที่เหมาะสมหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะ เพื่อทำให้ประสิทธิผลของการผ่าตัดกระเพาะรักษาโรคอ้วน เป็นไปตามเป้าหมายและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดให้ได้มากที่สุด

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 4.2.1 คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 รายโดยเป็นผู้ป่วยได้รับ

การผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน

4.2.2 เก็บข้อมูล (Collecting data) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม-วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past health history) การเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present/ Current illness) ผลการตรวจและการรักษาของแพทย์และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.2.3 รวบรวมข้อมูล โดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล คือแบบแผนการประเมินสุขภาพของมาร์จอรีกอร์ดอน (Marjory Gordon's functional health pattern framework)

4.2.4 วิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing of data) โดยใช้เหตุและผลในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

4.2.5 วางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ตามกระบวนการทางการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

4.2.6 ใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan) ที่วางแผนไว้มาปฏิบัติจริง กับผู้ป่วย โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

4.2.7 ประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เพื่อประเมินคุณภาพทางการพยาบาล และ ประสิทธิภาพของกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย

4.2.8 บันทึกข้อมูล (Recording/Documentation of data)

4.2.9 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

4.2.10 นำเสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชา

4.2.11 เผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบคลุม และมีความปลอดภัย

4.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจ การปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

4.3.3 เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

4.3.4 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับโภชนาการที่เหมาะสมหลังเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

4.3.5 เพื่อให้ผู้ป่วยนำหลักคิดได้ตามเป้าหมายที่วางไว้และลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนอื่น

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน 1 ราย

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

หลังผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน ทำให้ผู้ป่วยน้ำหนักลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวลดลงรวมถึงรูปร่างที่สมส่วน มีภาพลักษณ์ที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตัวเอง Empowerment ต่อตัวเองมากขึ้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป
- 6.2 ใช้เป็นแนวทางการดูแลสำหรับพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหาร
- 6.3 ใช้เป็นมาตรฐานแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหาร
- 6.4 ใช้ข้อมูลเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- 7.1 ในขั้นตอนการเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารนั้น ต้องปรึกษาแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ อาทิ เช่น อายุรศาสตร์โภชนาวิทยา จิตเวช เพื่อร่วมการตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัด จึงทำให้ต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหลายในขั้นตอน ซึ่งส่งผลให้ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน
- 7.2 การผ่าตัดกระเพาะอาหารมีความยุ่งยากซับซ้อนมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงต้องมีทักษะความรู้ความชำนาญ
- 7.3 การผ่าตัดกระเพาะอาหารยังเป็นการผ่าตัดที่ไม่แพร่หลาย และเป็นที่ทราบกันเฉพาะกลุ่มบุคคล ทำให้การค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งอ้างอิงที่หน้าเชื่อถือมีไม่มากนัก

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 8.1 การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด จะต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นหลักในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ทั้งเรื่องด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย
- 8.2 เนื่องจากการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ยังถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับการรักษา ทำให้ไม่มีแหล่งข้อมูลศึกษากันอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลโภชนาการหลังได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- 8.3 ระยะเวลาในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในรายครั้ง ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีระยะเวลาที่กระชั้นชิด ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลรายละเอียดที่ไม่ครบถ้วน

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 ควรนำแบบประเมินทางด้านจิตใจมาใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเสริมสร้างพลัง (Empowerment)
- 9.2 พยาบาลต้องเป็นที่มีความรู้ความชำนาญทั้งในเรื่องพยาธิสภาพ แนวทางการรักษาและ การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัดกระเพาะอาหาร
- 9.3 ควรมีศูนย์ดูแลเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระเพาะเพื่อรักษาโรคอ้วน เพื่อสะดวกในการประสานงานหรือส่งต่อปรึกษาแผนกต่างๆ และเพื่อให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้อย่างละเอียดครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน : ไม่มี

11. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน นางสาวปานฤชา ปานสัมฤทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สัดส่วนความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 100

12.. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) : ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ๒๗๗๓
 (นางสาวปานฤชา ปานสัมฤทธิ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) ๑๑ / ๑๑ / ๒๕๖๗
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปานฤชา ปานสัมฤทธิ์	๒๗๗๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ๒๗๗๓
 (นางนันทพร กวางแก้ว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) ๑๒ / ๑๑ / ๒๕๖๗
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ๓๖๖๖
 (นางวรรณ ปิยะเศวตกุล)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) ๑๓ / ๑๑ / ๒๕๖๗
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ๓๖๖๖
 (นางพินรัฐ จอมเพชร)
 พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) ๒๖ / ๑๑ / ๒๕๖๗
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ๓๖๖๖
 (นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 (วันที่) ๑๐ ก.พ. ๒๕๖๘
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาสื่อความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน งานผู้ป่วยนอก

2. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีประชากรที่มีภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ 48.28 คิดเป็นอันดับ 2 ใน 10 ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซีย ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่าความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 42.2 จากการสำรวจประชากรจำนวน 22,459 ราย ซึ่งพบในชายร้อยละ 37.8 ($n=9,390$) และหญิงร้อยละ 46.4 ($n=13,069$)

การผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน ภายหลังการผ่าตัดขนาดของกระเพาะอาหารจะเล็กลง เพราะกระเพาะอาหารถูกผ่าตัดออกไป ร้อยละ 80 ทำให้เหลือพื้นที่ของกระเพาะอาหารหลังผ่าตัดเพียงร้อยละ 20 จากขนาดเดิม หน้าที่ในการดูดซึมสารอาหารและปริมาณความจุจึงลดลง จะทำให้ร่างกายได้นำพลังงานสะสมเดิมมาเผาผลาญ จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารวิตามินที่เพียงพอ และให้ได้รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อทำน้ำหนักให้คงที่ ไม่เกิดภาวะขาดสารอาหารและวิตามิน และไม่มีภาวะกลับมาอ้วนภายหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการภายหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และมีผลต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ ถึงโภชนาการที่เหมาะสมหลังการเข้ารับการผ่าตัดกระเพาะและ เพื่อให้ประสิทธิผลของการผ่าตัดกระเพาะรักษาโรคอ้วนเป็นไปตามเป้าหมาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดให้ได้มากที่สุด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

โรคอ้วนมีสาเหตุจากหลายประการ เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของการควบคุมความหิว-อิ่ม ระบบต่อมไร้ท่อ ปัจจัยด้านจิตวิทยา หรือการได้รับยาบางชนิด โรคอ้วนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือส่งผลกระทบต่อจิตใจได้

การจัดการโรคอ้วนสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยลดพลังงานจากการบริโภคอาหารเดิมอย่างน้อย 500-1,000 kcal/day จากปกติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรักษาด้วยยา หรือการผ่าตัด เป็นต้น

หลังจากการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วนนั้นจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร และวิตามินที่เพียงพอรวมถึงการประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางโภชนาการเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจถึงโภชนาการที่เหมาะสมหลังการเข้ารับการผ่าตัด

กระเพาะอาหารเพื่อให้ประสิทธิผลของการผ่าตัดกระเพาะอาหารรักษาโรคอ้วนเป็นไปตามเป้าหมายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดให้ได้มากที่สุด

เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านสิ่งสำคัญก่อนจำหน่าย คือการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว และโภชนาการ การรับประทานอาหารหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร โดยจะมีข้อจำกัดในการประเมนพฤติกรรมขณะอยู่บ้าน และ ผู้ป่วยสามารถเกิด ภาวะน้ำหนักตัวกลับมาเพิ่มภายหลังการผ่าตัด (Weight regain after weight loss surgery) ได้ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาสื่อความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วนเพื่อใช้ในการให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการศึกษาได้ด้วยตนเองเกิดภาวะโภชนาการที่สมดุล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับมาเป็นโรคอ้วนซ้ำ

3.2 แนวความคิด

จากการศึกษาทฤษฎีของความอ้วน พบองค์ประกอบสำคัญของการควบคุมน้ำหนัก คือ โภชนาการเพื่อลดแคลอรี การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเผาผลาญแคลอรี ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเห็นได้ว่า ต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นหลัก จึงได้ศึกษา ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care theory) เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุดและทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment theories) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวและควบคุมน้ำหนัก และภายหลังการผ่าตัด จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและวิตามินที่เพียงพอ ต่อขนาดของกระเพาะที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.3 ข้อเสนอ

การให้ข้อมูลทางด้านโภชนาการที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถส่งผลให้รับประทานอาหารที่มีโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ และลดน้ำหนักตามเป้าหมาย ลดโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักตัวกลับมาเพิ่มภายหลังการผ่าตัด ได้

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากการผ่าตัดกระเพาะอาหารรักษาโรคอ้วน เป็นโรคทางศัลยกรรมที่มีการผ่าตัดใหม่ ยังไม่มีสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร วิตามิน และอาจกลับมาเป็นโรคอ้วนซ้ำได้อีก

เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจำเป็นต้อง ดูแลตนเองทางด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ต้องอาศัยการดูแลตัวเองเป็นหลัก เมื่อกลับบ้านหรือใช้ชีวิตในประจำวัน มีโอกาสปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่มีโภชนาการไม่ครบถ้วนเหมาะสมได้ รวมไปถึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักตัวกลับมาเพิ่มภายหลังการผ่าตัดได้ หากไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ

3.5 แนวทางแก้ไข

ได้วางแผนบริหารจัดการในการนำสื่อความรู้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วนเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องปลอดภัยและเพิ่มความ

มั่นใจในการลงมือปฏิบัติ และเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ และ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในระยะยาว หลังการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 พยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร มีการใช้สื่อในการให้คำแนะนำส่งเสริมโภชนาการของผู้ป่วย

4.2 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโภชนาการหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารอย่างครบถ้วน ครอบคลุม และเหมาะสม เกิดแรงบันดาลใจในการดูแลตัวเอง ส่งผลต่อเนื่องให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่รุนแรง และไม่เกิดภาวะน้ำหนักตัวกลับมาเพิ่มภายหลังการผ่าตัด

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 พยาบาลมีการใช้สื่อความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย ร้อยละ 100

5.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสื่อความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน มากกว่า ร้อยละ 90

5.3 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจศัลยกรรม ต่อสื่อความรู้ทางโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อรักษาโรคอ้วน มากกว่า ร้อยละ 90

(ลงชื่อ) ๒๗๓๗

(นาวสาว ปานฤชา ปานสัมฤทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๑ / ๐๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน