



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด  
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง  
ตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล  
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นายนิติ แซมซ้อย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน  
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน  
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ  
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชวนندر ยิ้มประเสริฐ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ**  
**ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**  
**แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗**

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายนิติ แซมซ้อย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๓๕๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานศัลยกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๓๕๗	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การศึกษาเชิงพรรณนของโรคนี้วัวในโตในจังหวัดสระแก้ว"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนี้วัวในโตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การศึกษาเชิงพรรณนาของโรคนิ้วในไตในจังหวัดสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะเวลาเก็บข้อมูล วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566

ระยะเวลาการทบทวน วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 28 ธันวาคม 2566

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากโรคนิ้วในไตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากทั่วโลก ส่งผลต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก มีหลายปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดโรคนิ้วในไต และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน

ข้าพเจ้า นพ.นิตติ แซ่มซ้อย เป็นแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีหน้าที่สำคัญในการตรวจ รักษา ป้องกันและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคนิ้วในไตโดยตรง จึงได้ทำการทบทวนความรู้ รวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อจัดทำวิจัยเรื่อง การศึกษาเชิงพรรณนาของโรคนิ้วในไตในจังหวัดสระแก้ว เพื่อศึกษาหาความชุกของและลักษณะผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ้วในไตในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย แต่มีประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นประชากรที่พบโรคนิ้วในไตมากที่สุดในประเทศ ย้ายมาอยู่อาศัยและมาประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ทำให้พบผู้ป่วยโรคนิ้วในไตในจังหวัดสระแก้วเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องความชุก หรือลักษณะกลุ่มประชากรที่เป็นโรคนิ้วในไต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาหาความชุกของโรคนิ้วในไตในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเพื่อศึกษาลักษณะประชากรที่เป็นโรคนิ้วในไตในจังหวัดสระแก้ว

ขอบเขตการดำเนินงาน : ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคนิ้วในไตในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 341 ราย ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติครอบครัว พฤติกรรมการดื่มน้ำ การออกกำลังกาย อาการแสดง ค่าไต ผลปัสสาวะ และวิธีการรักษา

ประโยชน์ที่จะได้รับ :

1. ทำให้เห็นความสำคัญของโรคนิ้วในไตในจังหวัดสระแก้ว
2. นำข้อมูลลักษณะประชากรจากการศึกษานี้ไปใช้ในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคนิ้วในไตในกลุ่มเสี่ยง
3. นำข้อมูลอาการ อาการแสดง ผลตรวจเลือด ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ จากการศึกษานี้มาช่วยในการวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยรายใหม่
4. นำผลการศึกษาไปประกอบการทำแผนพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรคนิ้วในไตในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา
2. ประชากร : ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา(Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยนิ้วในไตทุกราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรอกจากการศึกษา(Exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยนิ้วในไตที่ข้อมูลสำคัญไม่ครบ
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษานิ้วในไต จากโรงพยาบาลอื่นมาแล้ว

### 3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาโดยแบ่งเป็น

- ข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลทางด้านคลินิก ได้แก่ อาการ อาการแสดง ผลตรวจเลือด ผลเอ็กซเรย์

#### คอมพิวเตอร์

- การรักษาที่ได้รับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา(Descriptive study) โดยแสดงข้อมูลเป็น

- สำหรับข้อมูลตัวแปรต่อเนื่อง(Continuous variable) แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยตามความเหมาะสมของข้อมูล
- สำหรับข้อมูลตัวแปรไม่ต่อเนื่อง(Discrete variable) แสดงเป็นสัดส่วนร้อยละ

### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตจำนวน 341 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 1.3:1 อายุเฉลี่ย 57.6 ปี มีผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกร 92 ราย(ร้อยละ 27.0) มีโรคประจำตัว 174 ราย(ร้อยละ 51.0) โรคที่พบบ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเสื่อมเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ้วในไต 32 ราย(ร้อยละ 9.4) พฤติกรรมลดความเสี่ยงการเกิดโรคพบการดื่มน้ำมากกว่า 2.5 ลิตร 45 ราย(ร้อยละ 13.2) และออกกำลังกาย 41 ราย(ร้อยละ 12.0) อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการปวดเอวหรือปวดหลัง 128 ราย(ร้อยละ 37.6) มีการทำงานของไตผิดปกติ 84 ราย(ร้อยละ 24.6) มีผลปัสสาวะผิดปกติ 160 ราย(ร้อยละ 46.9) ได้รับการรักษาโดยการปรับพฤติกรรมเสี่ยง 341 ราย(ร้อยละ 100) ร่วมกับการกินยา 215 ราย(ร้อยละ 63.0) และการผ่าตัด 67 ราย(ร้อยละ 19.6)

สรุป : ความชุกของโรคนิ้วในไต 1.2 ต่อประชากร 1,000 คน ผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ชาย อายุเฉลี่ย 57.6 ปี ส่วนมากเป็นเกษตรกร มีโรคประจำตัวร่วม มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเอวปวดหลัง ผลปัสสาวะเกือบกึ่งหนึ่งผิดปกติ และได้รับการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับการกินยาหรือผ่าตัด

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไปเห็นความสำคัญของโรคนิ้วในไต
2. นำข้อมูลลักษณะประชากรจากการศึกษานี้ไปใช้ในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคนิ้วในไตในกลุ่มเสี่ยง
3. นำข้อมูลอาการ อาการแสดง ผลตรวจเลือด ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ จากการศึกษาขึ้นมาช่วยแพทย์จบใหม่หรือแพทย์ที่ยังมีประสบการณ์น้อย ช่วยเป็นแนวทางในการวินิจฉัยและรักษาในผู้ป่วยโรคนิ้วในไต
4. นำผลการศึกษาไปประกอบการทำแผนพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรคนิ้วในไตในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ในผู้ป่วยบางรายที่มีประวัติอดีตและประวัติการรักษาไม่ชัดเจน จำเป็นต้องไล่สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สำหรับการวินิจฉัย รักษา และป้องกันได้ถูกต้องครบถ้วน

### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- การเก็บข้อมูลเป็นรูปแบบการสืบค้นจากประวัติการรักษาในอดีต ข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถรวบรวมเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ในงานวิจัยได้ จึงมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยนิ้วในไตที่ได้เข้ารับการรักษามาจริง
- ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลยบางราย ไม่สามารถมารับการรักษาตามมาตรฐานแผนการรักษาได้ จึงต้องปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
- เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลประวัติในอดีตบางเรื่องจึงมีความน่าเชื่อถือน้อย

## 9. ข้อเสนอแนะ

- การศึกษาคควรมีการรวบรวมข้อมูลจากประชากรในจังหวัดสระแก้วในจำนวนที่มากขึ้น เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลการศึกษา
- ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องนิ้วที่ได้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนและอำเภอ ซึ่งมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยนิ้วในจังหวัดสระแก้วมีจำนวนลดลงได้
- ปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นการรักษานิ้วในไตให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง
- การเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ นอกจากจะเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลและตัวผู้ป่วยเองแล้ว ควรเก็บข้อมูลจากญาติ หรือคนที่ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

- วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร (Buddhasothorn Hospital Journal; BSHJ) ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (2024): มกราคม - มีนาคม 2567
- เผยแพร่วันที่ 19 มกราคม 2567
- <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/BSHJ/article/view/1179/1138>

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นายนิติ แชมช้อย

สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

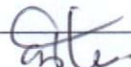
(นายนิติ แชมช้อย)

นายแพทย์ชำนาญการ

..... 1 / 3-11 / 67 .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นายนิติ แชมช้อย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายสิทธิโชค วัฒนโรจนภาพร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

(วันที่) 3 / 3-11 / 67 .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... นกพ .....  
 (นางสาวกนกพร ทองเลื่อน)  
 (ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์  
 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
 (วันที่) 11 / ๘๓ / ๖๗ .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... A .....  
 (นายสมคิด ยืนประโคน)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
 (วันที่) ๒๒ / มีนาคม / ๒๕๖๗ .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ..... 5 .....  
 (นายธราพงษ์ กัปโก)  
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
 (วันที่) 29 มี.ค. 2567 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง

2. หลักการและเหตุผล

โรคนิ่วในไตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากทั่วโลก พบอุบัติการณ์ร้อยละ 10<sup>(1)</sup> ส่วนในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอุบัติการณ์ร้อยละ 16.9<sup>(2)</sup> โรคนิ่วจึงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งประชากรวัยแรงงานและผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นโรคที่มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงภายหลังจากการรักษา ผู้ป่วยบางรายมีการกลับเป็นซ้ำ 2-3 ครั้งภายใน 2 ปีหลังจากการรักษา หรือเกิดเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 40 ภายใน 2 ปีและร้อยละ 50 ภายใน 5 ปี<sup>(3)</sup>

ในส่วนของการรักษา จะประกอบไปด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกินน้ำให้เพียงพอ ควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก เป็นต้น การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดที่ถือเป็นมาตรฐานในการรักษาในไตในปัจจุบันคือ การผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous nephrolithotomy : PCNL) เป็นการผ่าตัดที่แผลมีขนาด 1.5 – 2.0 ซม. โดยการเจาะรูที่หลังเข้าไปในไต แล้วใช้กล้องส่องผ่านเข้าไปจนพบก้อนนิ่ว จากนั้นทำให้นิ่วแตกด้วยเครื่องกระแทกนิ่ว คลื่นความถี่สูง หรือ เลเซอร์ให้นิ่วมีขนาดเล็กลง แล้วนำนิ่วออกมา ใช้เวลาผ่าตัด 1-3 ชั่วโมง การผ่าตัดวิธีนี้มีข้อดีว่าการผ่าตัดแบบเปิดคือ เจ็บแผลจะน้อยกว่า นอนโรงพยาบาลสั้นกว่า และฟื้นตัวกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น คือ กลับบ้านได้ภายใน 3-5 วันหลังผ่าตัด

ถึงแม้จะเป็นการผ่าตัดที่เจ็บน้อย แต่ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การเสียเลือดมาก การติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ลำไส้ ปอด ตับ ม้าม เป็นต้น นอกจากนี้การผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังนั้นยังถือว่าเป็นการผ่าตัดแบบใหม่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีความชำนาญและยังไม่มีแบบแผนการดูแลหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การจัดทำแนวทางทางการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. นิ่วในไตเป็นหนึ่งในภาวะความผิดปกติที่พบได้บ่อย (Kidney stone) ของโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โดยระดับความรุนแรงมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ ไปจนถึงปัสสาวะเป็นเลือด การทำงานของไตเสื่อมสภาพลงติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะร่วมกับการกระแสดเลือดซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้

2. การรักษาด้วยการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนังนั้น เป็นการผ่าตัดที่เจ็บน้อย ระยะเวลา นอนโรงพยาบาลสั้น และการฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดเหมือนสมัยก่อน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์อย่างมาก และยังถือว่าเป็นการผ่าตัดมาตรฐานสำหรับการผ่าตัดนิ่วในไตในปัจจุบัน

3. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นนั้น ถือว่ามีความอันตรายและรุนแรงตั้งแต่ เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง ลำไส้ทะลุ เยื่อหุ้มปอดแตกทำให้มีลมหรือน้ำรั่วเข้าไปในเยื่อหุ้มปอด ติดเชื้อในกระแสเลือด เสียเลือดมาก จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้โดยการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแบบแผน มีการตรวจพบภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ และให้การรักษาที่รวดเร็ว

4. ปัญหาและข้อจำกัดที่พบ คือ ทีมดูแลผู้ป่วยทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ยังไม่มีความชำนาญและไม่เคยชินกับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนิ่วในไตโดยการส่องกล้องผ่านผิวหนัง เพราะเป็นการผ่าตัดที่เพิ่ง

เคยมีในโรงพยาบาล นอกจากนั้นทั้งแพทย์ใช้ทุนและพยาบาลก็มีการหมุนเวียนอยู่ตลอด ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์ที่ได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยมาก ถ้าหากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจพบและรักษาได้

#### 5.แนวทางแก้ไข

1.ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวไนต์โดยการส่งกล้องผ่านผิวหนังให้ชัดเจน และนำไปไว้ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม

2.อบรมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นประจำทุกปี

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.ทีมดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวไนต์โดยการส่งกล้องผ่านผิวหนัง ทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีความมั่นใจ ให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2.ป้องกัน ตรวจพบ และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวไนต์โดยการส่งกล้องผ่านผิวหนังได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 80

2.หากเกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องสามารถตรวจพบและให้การรักษาเบื้องต้นได้ ภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) .....



(นายนิติ แชมชัย)

นายแพทย์ชำนาญการ

..... 1 / 2567 / 67 .....

ผู้ขอประเมิน