

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ที่ได้รับการผ่าตัด  
ผ่านกล้องส่องช่องท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการหลังผ่าตัดคลอดภัย คุณแลได้เมื่อกลับบ้าน

เสนอโดย

นางนิภา ชะเอม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 176)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2550 ถึง วันที่ 21 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### คำจำกัดความ

ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) คือภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกไปเจริญอยู่ในตำแหน่งอื่นนอกเหนือจากภายในโพรงมดลูกปกติ เช่น อยู่ในบริเวณเยื่อบุช่องท้อง รังไข่ เป็นต้น เยื่อบุโพรงมดลูกที่อยู่ผิดที่นี้ อาจเจริญและตอบสนองต่อฮอร์โมนได้เหมือนเยื่อบุโพรงมดลูกปกติ และอาจมีการเจริญแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อใกล้เคียงหรือกระจายไปที่อื่นได้ คล้ายคลึงกับเนื้อเยื่อของมะเร็งแต่ไม่ใช่มะเร็ง เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่แบ่งตามพยาธิสภาพได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. endometriosis interna หรือ adenomyosis เป็นภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกแทรกอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกโตขึ้น
2. endometriosis externa คือ ภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกไปอยู่ในตำแหน่งอื่นนอกมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในอุ้งเชิงกราน เช่น รังไข่ บริเวณช่องว่างระหว่างมดลูกและลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (cul-de-sac) และเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น

### สาเหตุ

ในปัจจุบันสาเหตุที่เป็นต้นกำเนิดของการเกิดโรคนี้อย่างไม่ทราบแน่ชัด มีหลายทฤษฎีพยายามอธิบายสมมุติฐานของการเกิดโรค ทฤษฎีที่มีการอ้างถึงมากที่สุดคือ ทฤษฎีของ Sampson ซึ่งเชื่อว่าการเจริญเติบโตของเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกที่อยู่นอกมดลูก เกิดจากการไหลย้อนกลับของเลือดระดูผ่านท่อนำไข่เข้าสู่อุ้งเชิงกราน แล้วฝังตัวเจริญเติบโตต่อไป การไหลย้อนกลับของเลือดระดูแม้ว่าจะพบได้เป็นปกติถึงร้อยละ 90 ของหญิงที่มีระดู (วิชาญ โขภชนะศิริ,2543:196)แต่มีเพียงบางรายที่เกิดโรคนี้นี้ มีหลักฐานแสดงว่าโรคนี้นี้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันทั้งแบบเซลล์ (cell mediated immunity)และแบบซีรัม(humoral immunity)เป็นผลให้การกำจัดเลือดระดูที่ไหลย้อนกลับเข้าไปในช่องท้องไม่มีประสิทธิภาพซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคนี้อีกทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีของ Mayer(เบนสันและเพอร์นอล,2538 :520) อธิบายว่าการรบกวนเยื่อบุช่องท้องซ้ำแล้วซ้ำอีก เช่น การอักเสบจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุช่องท้องให้เปลี่ยนเป็นเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกได้ เนื่องจากเขาพบว่า เซลล์ที่บุรังไข่ เยื่อบุโพรงมดลูกและเยื่อบุช่องท้องเป็นเซลล์ที่มีต้นกำเนิดเดียวกันซึ่งสามารถอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคที่ตำแหน่งต่างๆได้

สรุปคือ ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกกระจายไปตามหลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลืองและฝังตัวในตำแหน่งที่ผิดปกติ (วิชาญ โขภชนะศิริ,2543:195)

## พยาธิวิทยา

ลักษณะพยาธิสภาพที่ปรากฏมีหลายรูปแบบ โดยลักษณะที่มองเห็นด้วยตาเปล่า ที่ค่อนข้างจำเพาะคือ จะเห็นจุดสีน้ำตาล ม่วงคล้ำ บนผิวของอวัยวะต่างๆ เช่นรังไข่ มดลูก เยื่อบุช่องท้อง ฯลฯ (สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ, 2547: 65) ซึ่งอาจเป็นจุดหรือกลุ่มแผ่กระจาย มีเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 1 มิลลิเมตร จนถึงหลายเซนติเมตรก็ได้ มักพบหลายตำแหน่งพร้อมกัน ส่วนใหญ่พบว่าบริเวณที่มีพยาธิสภาพในระยะแรกจะเห็นเป็นจุดเล็กๆ คล้ายจุดเลือดออก หลังจากที่มีการสะสมของเลือดระดูมากขึ้น จุดเหล่านี้จะรวมตัวกันกลายเป็นแผ่นเรียบหรืออนุ มีสีต่างๆ กัน เช่นสีน้ำตาล สีน้ำตาล และสีดำ ร่วมกับมีเลือดออกบริเวณข้างเคียง บางทีมีลักษณะคล้ายหัวไม้ขีดไฟที่จุดแล้ว และอาจทำให้เกิดแผลเป็นบนเยื่อบุช่องท้องได้ในรายที่เป็นมากขึ้น จำนวนจุดเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นและเกิดเป็นพังผืดติดกับอวัยวะข้างเคียง ในกรณีที่เกิดเป็นถุงน้ำที่รังไข่ จะเรียกว่า เอนโดเมทริโอมา (endometrioma) ผังของถุงน้ำมักหนา ภายในเป็นเลือดเก่าๆ สีน้ำตาลขึ้นคล้ายช็อกโกแลตจึงเรียก ช็อกโกแลตซิสต์ (chocolate cyst) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอาจมีพยาธิสภาพของโรคลักษณะอื่นได้ เช่น เป็นจุดสีแดง เป็นตุ่มใสๆ เป็นหย่อมสีขาวก็ได้

ส่วนลักษณะที่เห็นได้จากจุลพยาธิ จะเห็นลักษณะของเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกเป็นต่อม และโครงสร้างเซลล์ร่วมกับมีเลือดออกในบริเวณรอยโรค มักมีเซลล์แสดงอาการอักเสบและมีพังผืดอยู่รอบๆ และเมื่อเป็นมากขึ้นผนังของจุดเหล่านี้จะเรียงรายด้วยเซลล์ชั้นเดียว หรือไม่มีเลยก็ได้ เยื่อบุโพรงมดลูกที่อยู่ผิวด้านนี้มักเปลี่ยนแปลงตามฮอโมนของรอบระดู แต่ไม่เด่นชัดเหมือนเยื่อบุปกติ

## อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมักน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น ไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงและพยาธิสภาพของโรค อาการสำคัญที่พบบ่อยมีดังนี้

1. อาการปวดระดูเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด อาการปวดมักกระจายไปทั่วบริเวณท้องน้อยปวดลึกลงในอุ้งเชิงกราน อาจปวดร้าวไปที่หลังหรือขาหรือปวดร้าวลงก้น หรืออาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียร่วมด้วย

2. อาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) โดยจะมีอาการปวดลึกๆ ในอุ้งเชิงกราน

3. อาการปวดอุ้งเชิงกรานเรื้อรัง (chronic pelvic pain)

4. ปวดขณะถ่ายอุจจาระ (dyscresia)

5. รอบระดูผิดปกติ (menstrual abnormalities) ลักษณะของระดูที่ผิดปกติไม่สัมพันธ์กับภาวะไข่ตก บางรายอาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยก่อนมีระดูจริง หรือ มีเลือดระดูออกมาก

6. มีบุตรยาก (infertility)

7. พบก้อนในหรือนอกอุ้งเชิงกราน

อาการแสดงที่พบบ่อยคือ ตรวจภายในไม่พบความผิดปกติในรายที่เป็นระยะแรก ส่วนในรายที่เป็นมาก มักตรวจพบว่ามีก้อน ตุ่ม และเจ็บบริเวณเอ็นชึ้คมคลุกกับกระดูกเหนือก้นกบ

(uterosacral ligament) หรือในช่องว่างระหว่างมดลูกและลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (cul-de-sac) อาจตรวจพบมดลูกคว่ำหลัง ร่วมกับก้อนรังไข่โต และกดเจ็บ ในบางรายอาจตรวจพบค่อมหรือก้อนในช่องคลอดได้

### การวินิจฉัยโรค

1. จากประวัติ อาการ อาการแสดงและการตรวจร่างกาย ร่วมกับการตรวจค้นเพิ่มเติม
2. ตรวจโดยการส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องตรวจอุ้งเชิงกรานโดยตรง เป็นวิธีที่แน่นอนและสำคัญที่สุด แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงเลือกทำในรายที่มีอาการปวดระดูรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวด ปวดท้องน้อยเรื้อรัง นานกว่า 6 เดือน และในผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยาก
3. ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) ถือเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย ไม่เจ็บปวดและมีประโยชน์มากในการแยกพยาธิสภาพจากโรคอื่นของอุ้งเชิงกราน
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการวัดระดับ CA-125 ในเลือดจะพบระดับ CA-125 ในซีรัมเพิ่มสูงขึ้นสัมพันธ์กับความรุนแรงของพยาธิสภาพและการตอบสนองต่อการรักษา
5. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอนที่สุดแต่ไม่ได้ทำทุกราย
6. การตรวจโดยวิธีอื่นๆ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) มีความจำเพาะในการตรวจวินิจฉัยสูง แต่ราคาแพงและไม่สะดวกในเชิงปฏิบัติ

### การรักษา

การรักษาภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่มีหลายวิธีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่างซึ่งได้แก่อายุ สถานภาพสมรส อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พยาธิสภาพที่พบ ความรุนแรงของโรค และความต้องการมีบุตรของผู้ป่วยแต่ละราย แบ่งได้เป็น 4 แนวทางดังนี้

1. การรักษาโดยการสังเกตและติดตามอาการเป็นระยะ กระทำในรายที่ไม่มีอาการและมีพยาธิสภาพน้อย เมื่อผู้ป่วยสามารถตั้งครรภ์ได้หรือเข้าสู่วัยหมดระดู โรคก็จะดีขึ้น
2. การรักษาด้วยยา ในรายที่มีอาการมากแต่มีพยาธิสภาพน้อย ในรายที่เป็นซ้ำหลังผ่าตัดหรือในรายที่ผ่าตัดแล้วมีพยาธิสภาพเหลืออยู่ ยาที่ใช้รักษาได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม โปรเจสติน ยาดานาโซล (danazol) ฮอร์โมนโกนาโดโทรปินสังเคราะห์ (gonadotropin-releasing hormone analogues sinv GnRH-analogues ).
3. การรักษาร่วมกันระหว่างการให้ยาและการผ่าตัด มี 2 วิธี คือ การให้ยาก่อนผ่าตัด (preoperative oppression) เพื่อให้เยื่อโพรงมดลูกที่เจริญผิดที่เกิดการฝ่อไป ทำให้ผ่าตัดง่ายขึ้น และการให้ยาหลังการผ่าตัด (postoperative treatment) เพื่อขจัดรอยโรคที่ยังหลงเหลืออยู่หลังผ่าตัด
4. การรักษาโดยการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ
  - 4.1 การผ่าตัดแบบอนุรักษ์ (conservative surgery) คือวิธีการผ่าตัดที่พยายามเก็บรักษาสภาพมดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และเยื่อช่องท้องโดยรอบให้ใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด ด้วยการพยายามทำลายเอารอยโรคออกให้หมดหรือให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้การผ่าตัดแบบนี้ทำได้ 2 วิธี

คือ การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง

4.2 การผ่าตัดเอาอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรีออกทั้งหมด (definitive หรือ radical surgery) โดยการผ่าตัดเอามดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ทั้ง 2 ข้างออก (total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy หรือ TAH/BSO) รวมถึงการผ่าตัดเอารอยโรคออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรหรือผู้ป่วยอายุน้อยที่มีอาการปวดรุนแรงมาก ซึ่งรักษาด้วยวิธีการอื่นไม่ได้ผล

#### การกลับเป็นซ้ำ

การกลับเป็นซ้ำของโรคเป็นปัญหาสำคัญในการรักษา พบว่าโอกาสในการกลับเป็นซ้ำหลังหยุดการรักษา พบได้ร้อยละ 10-20 ต่อปี ถ้าไม่ได้ตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง มีอัตราร้อยละ 5-10 ต่อปีและมีอัตราสะสมที่ 5 ปี ร้อยละ 53 (ประสงค์ ต้นมหาสมุทร, 2550 :222) กลไกที่ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำอาจเกิดจากการใช้ยารักษาเป็นเพียงการกดการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อไว้ชั่วคราวเท่านั้น จึงทำให้เนื้อเยื่อดังกล่าวเจริญเติบโตอีกครั้งหลังหยุดการรักษา ส่วนการผ่าตัดแม้จะมีการเอาเนื้อเยื่อออกแต่ก็ยังคงมีเนื้อเยื่อส่วนหนึ่งที่ตาเปล่ามองไม่เห็นหรือมีลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจงจึงทำให้รอยโรคหลงเหลืออยู่ และกลับมาเจริญเติบโตอีกหลังผ่าตัด วิธีการรักษาเมื่อกลับเป็นซ้ำเหมือนกับการรักษาครั้งแรกทุกประการ ยกเว้นในกรณีที่ไม่ต้องการมีบุตรแล้ว หรือมีอาการปวดมากรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล แพทย์จะพิจารณาตัดมดลูก ท่อนำไข่ และรังไข่ทั้งหมด

#### การพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาภาวะของโรคนี้ส่วนใหญ่มาด้วยอาการที่สำคัญคือ อาการปวดท้องน้อย การพยาบาลที่สำคัญก่อนที่ผู้ป่วยจะรับการรักษาโดยการผ่าตัด ก็คือการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องน้อยในรายที่มีอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น มีความพร้อมในการเตรียมร่างกายและจิตใจเพื่อทำผ่าตัดและเริ่มตั้งแต่การประเมินความรู้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด แผนการรักษาที่จะได้รับและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ปฏิบัติตัวถูกต้อง ร่วมมือและปรับตัวต่อการรักษาพยาบาลได้

การพยาบาลหลังผ่าตัด มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก จากการเสียดูดขณะและหลังผ่าตัด การติดเชื้อในร่างกายและแผลผ่าตัด โดยเฝ้าระวังและคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ การมีเลือดออกจากภายในช่องท้องและแผลผ่าตัด ความสมดุลของปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และขับออกจากร่างกาย อย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดและอาการไม่สุขสบายจากการผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ คือ ภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกไปเจริญอยู่ในตำแหน่งอื่นที่นอกเหนือจากภายในโพรงมดลูก เป็นโรคที่พบได้บ่อย และปัจจุบันถือเป็นปัญหาสำคัญทางนรีเวช และแม้ว่าจะเป็นเนื้อเยื่อชนิดไม่ร้ายแรงแต่ก็มีการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยและลูกกลมเฉพาะแห่งได้มาก ส่งผลให้สตรีที่มีอาการแสดงของโรครุนแรงและต้องการมีบุตร ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง การวินิจฉัยเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากเนื่องจากสตรีจำนวนไม่น้อยที่เป็นแล้วไม่แสดงอาการจนกระทั่งมีการใช้เครื่องส่องดูช่องเชิงกราน (laparoscope) ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคทางนรีเวช ทำให้สามารถวินิจฉัยผู้ที่มีภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่ไม่แสดงอาการได้บ่อยขึ้น การรักษามีหลายวิธี ทั้งนี้จะต้องพิจารณาจากหลายๆ ปัจจัย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 23 ปี HN 28160-50 AN 23701-50 สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับ ปวช. ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 18 ตุลาคม 2550 เนื่องจากแพทย์นัดผ่าตัดรักษาถุงน้ำในรังไข่ โดยมีประวัติปวดท้องน้อยมากเวลามีประจำเดือนประมาณ 2 ปี รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการดีขึ้น 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องน้อยมากขึ้น ช่วงที่มีประจำเดือนเกือบทุกวัน รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น บางครั้งปวดจนตัวงอ แพทย์ส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) พบก้อนขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรที่บริเวณรังไข่ข้างซ้าย วินิจฉัยว่ามีภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ข้างซ้าย จึงนัดทำผ่าตัด แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัดพบค่า Hb= 12.8 gm/dl (ค่าปกติ 11-16 gm/dl), Hct=38.6% (ค่าปกติ 35-47%), WBC Count=5,500 cell/cu.mm (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm), neutrophil =40% (ค่าปกติ 35-75%), lymphocyte=48.8%(ค่าปกติ 20-40%), eosinophil=2.1(ค่าปกติ 0-8%), monocyte =8.5(ค่าปกติ 0-12%), basophil=0.6(ค่าปกติ 0-1%), Plt Count=272,000 (ค่าปกติ 140,000-450,000) FBS=92 mg/dl (ค่าปกติ 70-120mg/dl), BUN=8 mg/dl (ค่าปกติ 8-20mg/dl), creatinine=0.6 mg/dl (ค่าปกติ 0.8-2mg/dl), uric acid=4.4 mg/dl (ค่าปกติ 2.4-7mg/dl), cholesterol=200 mg/dl (ค่าปกติ 150-200mg/dl), triglyceride=57 mg/dl(ค่าปกติ 60-160mg/dl), sodium=137 mmol/L (ค่าปกติ 136-145mmol/L), potassium=4.4 mmol/L (ค่าปกติ 3.5-5.1mmol/L), chloride=103 mmol/L (ค่าปกติ 100-110mmol/L), carbon dioxide=26 mmol/L (ค่าปกติ 22-32mmol/L), Anti-HIVผล non-reactive ผลตรวจปัสสาวะ pH=8, specific gravity=1.010, albumin negative, sugar negative, WBC=0-1/HPF (ค่าปกติ 0-5/HPF), RBC =0 (ค่าปกติ 0-5/HPF)เอกซเรย์ปอดอ่านผลปกติ เตรียมทำผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง วันที่ 19 ตุลาคม 2550 แพทย์ให้ของเลือดเพื่อทำผ่าตัดชนิด PRC ไร่ 2 ยูนิต ให้เตรียมลำไส้ (clear bowel) โดยให้รับประทานอาหารเหลวและน้ำหวาน 3 มื้อ ให้ยา Swift 45 มิลลิตร

ร่วมกับดื่มน้ำตามจำนวน 500 มิลลิลิตร เวลา 07.00 นาฬิกาและเวลา 19.00 นาฬิกาให้ยา Neomycin 1 กรัม ยา Erythromycin 1 กรัม เวลา 13.30 นาฬิกา ,14.30 นาฬิกา และ 23.00 นาฬิกา ส่วนอุจจาระก่อนนอนและเช้าวันผ่าตัด ให้ดื่มน้ำ อาหารและยาทางปากหลังเที่ยงคืน หลังจากสร้างสัมพันธภาพแล้ว ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเช่น ทำความสะอาดร่างกายทั่วไปและผิวหนังบริเวณผ่าตัดเช่น อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือและเล็บเท้าล้างเครื่องสำอางและยาทาเล็บ ถอดฟันปลอม ของมีค่า เครื่องประดับและชุดชั้นในออกก่อนไปห้องผ่าตัด แนะนำการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพหลังผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการท้องอืดหลังผ่าตัดและความจำเป็นที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ แนะนำเคลื่อนไหวช้าๆ และใช้มือประคองแผลผ่าตัด พร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและพูดคุยให้กำลังใจ จนผู้ป่วยคลายความกังวล จึงให้ยาตามแผนการรักษา และให้ผู้ป่วยทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดโดยไม่โกนขนบริเวณหน้าท้องและหัวหน้าว ดูแลให้พักผ่อนเต็มที่ หลังจากการเตรียมลำไส้มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย นอนหลับได้ 4-5 ชั่วโมง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 08.00 นาฬิกา

รับผู้ป่วยกลับจากห้องพักในเวลา 15.30 นาฬิกา หลังทำผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง เพื่อตัดเย็บอุ้งทรวงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ข้างซ้าย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร ตัดส่วนที่กระจายและเกาะพังผืดบริเวณเย็บช่องท้องออก ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก เสียเลือดขณะทำผ่าตัดประมาณ 300 มิลลิลิตร แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัว นอนหลับตา เย็บอุ้งทรวงและปากไม่ซีด ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/60 มิลลิเมตรปรอท มีแผลจากการผ่าตัดส่องกล้องที่หน้าท้องปิดกอสไว้ 4 แผล ไม่มีเลือดซึม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อขับลมและช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น ห่มผ้าเพื่อรักษาความอบอุ่นให้กับร่างกาย บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ,ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง,ทุก 4 ชั่วโมง จนค่าคงที่ สัญญาณชีพอยู่ในช่วง อุณหภูมิร่างกาย 36.6 – 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 -84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 -110/80 มิลลิเมตรปรอท สังเกตรอยเลือดบริเวณแผลผ่าตัดเป็นระยะ พบว่าไม่มีเลือดซึมที่ฟากอซทั้ง 4 แผล หน้าท้องปกติ ปริมาณปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน หลังผ่าตัดแพทย์ให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำอาหารและยาทางปาก ให้ยา Plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ถ้าคลื่นไส้อาเจียนได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยาแก้ปวด Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อ ถ้าระดับความเจ็บปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนให้ยา Pethidine ขนาด 25 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ ถ้าระดับความเจ็บปวดอยู่ระหว่าง 4-7 คะแนน พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดอยู่ในช่วง 2-3 คะแนน ไม่ให้ยาแก้ปวด มีระดับ

ความเจ็บปวดที่แผลผ่าตัด 7 คะแนน 1 ครั้งได้ยา Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ เวลา 01.30นาฬิกา หลังให้ยาสัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นชีพจร 70 -84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 - 100/60 มิลลิเมตรปรอท มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อย จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอดหากมีอาการอาเจียน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ ปิดไฟเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆอย่างน้อย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ป้องกันการท้องอืด

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วย ชยับตัวและเปลี่ยนเป็นท่านั่งบนเตียงได้ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม เริ่มมีอาการจุกแน่นในท้อง มีเรอแต่ไม่มีผายลม ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 3 คะแนน ไม่ได้ยาแก้ปวด แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำและเริ่มรับประทานอาหารและยาโดยให้ยา Air-x ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารวันละ 3 ครั้ง ยา Cloxacilinขนาด 500 มิลลิกรัมครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร วันละ 3 ครั้ง และยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมครั้งละ 2 เม็ดเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัดได้ทุก 4-6 ชั่วโมงถอดสายสวนปัสสาวะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำออก ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ละเอียดเริ่มจากน้ำหวาน น้ำซุบ โจ๊ก ข้าวต้ม อาหารที่ย่อยง่ายตามลำดับ งดอาหารประเภทนม และกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ลูกเดินเข้าห้องน้ำเองโดยช่วยพยุง และดูแลจัดให้ออนสิริระสูงเล็กน้อยเพื่อไม่ให้แผลผ่าตัดตึงลดอาการเจ็บแผลและทำให้หายใจสะดวกขึ้น

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ตรงกับวันที่ 21 ตุลาคม 2550 ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายขึ้น ยังเจ็บแผลผ่าตัดเล็กน้อยมีอาการแน่นอึดอัดท้อง ยังไม่ถ่ายอุจจาระแต่มีเรอและผายลมบ่อยขึ้น แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมฝักออก ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ พร้อมให้ยา Cloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน ยา Fermate ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร และยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ดเวลาปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมงและนัดตรวจติดตามดูแลแผลผ่าตัดวันที่ 25 ตุลาคม 2550 ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้โดนน้ำ ไม่ให้แกะ เกา บริเวณแผลและไม่ต้องเปิดแผลผ่าตัดจนกว่าจะครบ 7 วันหลังผ่าตัด ยกเว้นบริเวณแผลผ่าตัดหรือผ้าปิดแผลสกปรก หรือมีอาการผิดปกติเช่นมีเลือดหรือหนองไหลออกจากแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น แผลผ่าตัดมีเลือดหรือหนองไหลออกจากแผล มีไข้ และแนะนำให้มาตรวจตามนัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนผู้ป่วยเข้าใจและตอบคำถามหลังให้คำแนะนำได้ถูกต้อง รวมระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100



## 7. ผลสำเร็จของงาน

ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นปัญหาสำคัญของสตรีที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดระดูซึ่งบางครั้งรุนแรงจนรบกวนชีวิตประจำวัน และเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ปัจจุบันการวินิจฉัยและการรักษาโรคนี้นี้โดยการผ่าตัดมีวิวัฒนาการมากขึ้นแต่การผ่าตัดแม้ว่าจะมีประสิทธิภาพดีในการรักษาแต่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆก็มีมากและอาจรุนแรงถึงชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาจึงต้องควบคู่ไปกับการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของทีมการรักษาพยาบาลที่จะต้องร่วมมือกันดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ข้างซ้าย ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องตัดเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่รังไข่ข้างซ้าย ตัดส่วนที่กระจายอยู่ และเลาะพังคืดบริเวณเยื่อช่องท้องออก หลังผ่าตัดพบปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดังนี้

1. การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง เนื่องจากสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด
2. เสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดจากผลข้างเคียงของแรงดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ใช้ขณะทำผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง และถ้าใส่ถุงรบกวนจากการผ่าตัด
3. เสี่ยงต่อภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และ อิเล็กโทรไลต์

ให้การพยาบาล ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม สังเกตอาการผิดปกติได้และเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า หาแนวทางปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โรคทางนรีเวชอื่นๆให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากเป็นโรคที่วินิจฉัยได้ยาก เพราะไม่มีอาการแสดงให้เห็นภายนอกชัดเจน ความไม่สุขสบายมักเป็นอาการหลักที่นำผู้ป่วยมารักษาและใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาบาลจึงต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคตั้งแต่สาเหตุ อาการ การดำเนินโรครวมทั้งแนวทางการรักษาเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อการซักประวัติและการตรวจร่างกายที่ถูกต้องและรวดเร็วซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรคของแพทย์ และจากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหา คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลงเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัดประมาณ 300 มิลลิลิตร ต้องดูแลประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ประเมินภาวะช็อคจากเยื่อตาและปาก ประเมินภาวะขาดออกซิเจนจากอาการเขียวของเล็บมือ เล็บเท้า และปาก จัดให้ออนสิริระสูงเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง สังเกตและประเมินอาการ

ผิดปกติของหน้าท้อง จากการมีเลือดออกภายในช่องท้องซึ่งมักจะประเินได้ยาก พยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการ ดู คลำ เคาะ ฟัง เช่น หน้าท้องบริเวณแผลผ่าตัดมีขนาดโตขึ้น ท้องแข็ง กดเจ็บ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง อึดอัดแน่นท้องมากขึ้น เพื่อจะได้รายงานแพทย์ได้ทันเวลาที่หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องอืด อาการปวดไหล่หรือมีลมใต้ผิวหนังหลังผ่าตัด จากผลข้างเคียงของแรงดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ที่ใช้ขณะทำผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องและถ้าได้ถูกรบกวนจากการผ่าตัด ต้องคอยประเมินอาการท้องอืดและ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ เพื่อให้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ได้ดีขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกหลังผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดอยู่ ฉะนั้นต้องอธิบายและสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติก่อนจัดเปลี่ยนท่า และกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินเร็วหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและจากการใส่สายต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย ต้องคอยเฝ้าระวังและสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อร่วมกับประเมินสัญญาณชีพ สังเกตแผลผ่าตัดและแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหารและ อิเล็กโทรไลต์ต้องคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนหลังผ่าตัดเพียงพอและถูกต้องตามแผนการรักษา ประเมินและบันทึกจำนวนน้ำเข้าและน้ำที่ถูกขับออกจากร่างกาย ถ้าพบความไม่สมดุลรีบรายงานแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหมาะสมกับสภาพร่างกายเมื่อสามารถรับประทานอาหารได้ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน พยาบาลต้องให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และประเมินความเข้าใจหลังให้คำแนะนำจนผู้ป่วยเข้าใจ

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การดูแลผู้ป่วยเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคตั้งแต่ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การดำเนินโรคและการดูแลรักษาตลอดจนวิวัฒนาการ การดูแลรักษาใหม่ๆที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้นำมาใช้ปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

10.2 หน่วยงานควรส่งเสริมให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทางด้านนี้ได้มีการศึกษาค้นคว้า เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวิวัฒนาการการรักษาใหม่ๆซึ่งพัฒนาอยู่ตลอดเวลาเพื่อจะได้ก้าวทันสมัยและนำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพขึ้น

10.3 ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย สู่นุ้บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจนปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางนิภา ชะเอม)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... 1. 6. ๒๕๕2 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) ..... 7. ๖. ๒๕๕2 .....

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) ..... 7. ๖. ๒๕๕2 .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางนิภา ชะเอม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 176) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ  
วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการหลังผ่าตัดปลอดภัย ดูแลได้เมื่อกลับบ้าน

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ได้พัฒนาไปมาก เป็นผลให้มีการนำวิธีการผ่าตัดใหม่ๆมา  
ใช้ทดแทนการผ่าตัด แบบวิธีเดิม ( การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ) การผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง  
( laparoscopic surgery ) คือการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องเข้าไปในบริเวณที่จะทำการผ่าตัด อุปกรณ์และ  
เครื่องมือที่ใช้ผ่าตัดจะต้องผ่านรูที่เจาะผ่านผนังหน้าท้องเข้าไป เป็นวิธีการผ่าตัดที่ปัจจุบันได้รับการ  
ยอมรับมากขึ้นทั่วโลกและเป็นทางเลือกแรกๆ ในการใช้รักษาโรคทางนรีเวช เนื่องจากแผลผ่าตัดมี  
ขนาดเล็ก การทำอันตรายเนื้อเยื่อน้อย การเจ็บแผลหลังผ่าตัดจึงมีน้อย ถ้าใส่ทำงานเร็วและโอกาส  
เกิดพังผืดในช่องท้องหลังผ่าตัดมีน้อย ผู้ป่วยจึงฟื้นตัวเร็ว ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังการ  
ผ่าตัดจึงน้อย และสามารถกลับมาทำงานได้เร็วแต่ถึงแม้ว่าการผ่าตัดโดยวิธีนี้จะค่อนข้างสะดวกและ  
ปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบวิธีเดิม แต่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดแม้ว่าจะ  
น้อยกว่าแต่หากเกิดขึ้นก็มักจะรุนแรงกว่าเป็นเพราะภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ทำให้เกิดอันตรายต่อ  
อวัยวะที่สำคัญภายในซึ่งสังเกตหรือประเมินจากภายนอกไม่ค่อยเห็นและส่วนหนึ่งรู้เท่าไม่ถึงการณ์  
กว่าจะรู้ว่ามีความผิดปกติก็มักจะล่วงเลยไปแล้วหลายวัน (เสถียร ธรรมทวีธิกุล , 2548 : 67) เช่นการ  
มีเลือดออกผิดปกติ จากแผลผ่าตัด หรืออวัยวะภายใน มีลมค้างอยู่ในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เกิดไส้เลื่อน  
บริเวณแผลผ่าตัด จากเครื่องมือพิเศษสำหรับเจาะที่เรียกว่าโทรคา (trocar) การเกิดอันตรายจากการ  
จี้ด้วยไฟฟ้า เช่น ถ้าใส่ได้รับอันตรายจากเครื่องจี้ไฟฟ้าซึ่งความร้อนจะทำให้ถ้าใส่สุกแต่ไม่มีรูทะลุ  
ทันที ดังนั้นในระยะแรกจะไม่มีอาการ จะใช้เวลาประมาณ 1-3 วัน จึงมีอาการเนื่องจากเกิดเนื้อตาย  
บริเวณที่ถูกความร้อนและเกิดรูทะลุซึ่งต่อมาจะมีของเหลวจากถ้าใส่ไหลผ่านรูทะลุที่เกิดขึ้นทำให้มี  
อาการปวดท้องและเกิดการอักเสบในช่องท้องได้(สมบุรณ์ คุณานิกม, 2544: 494) อันตรายจากการ  
ใส่สำลียงในช่องท้องจำนวนมาก หากเกิดการติดเชื้อไม่ติดอาจเกิดภาวะน้ำเกิน น้ำท่วมปอด หัวใจวาย  
ได้ แผลผ่าตัดมีการติดเชื้อโดยมักจะเริ่มมีอาการแสดงให้เห็นในวันที่ 3-5 หลังผ่าตัดจะมีอาการปวด  
บวม แดง ร้อนหรือมีน้ำหรือหนองไหลออกมาจากแผลผ่าตัด(วุฒิชัย ธนาพงศธร, 2540: 138)มีไข้สูง  
เป็นต้น จะเห็นว่าการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง แม้ว่าจะสะดวกและปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับ  
การผ่าตัดแบบวิธีเดิม แต่ก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจมีอันตรายจนถึงชีวิตได้  
การผ่าตัดจึงเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว  
ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดให้หายเป็นปกติอย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงชีวิต

ได้อย่างปกติ จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะเข้ารับการผ่าตัด จนกระทั่งกลับบ้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ระยะคือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด เป็นการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถเผชิญกับความเจ็บปวด หรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด รวมทั้งช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เป็นการดูแลต่อเนื่องจากห้องพักรักษาตัวหลังผ่าตัด โดยจะต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล และการประเมินสภาพ อาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด รวดเร็วและถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยฟื้นตัวและกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์เมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ไม่มีความวิตกกังวลในการกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลหลังผ่าตัด และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องอย่างถูกต้อง ชัดเจน และไปในทิศทางเดียวกัน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากปัจจุบัน การผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้อง เป็นวิธีการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากสะดวกและค่อนข้างปลอดภัยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง แต่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการผ่าตัดโดยวิธีนี้ก็ยังมีมากเช่นกัน และหากตรวจพบหรือแก้ไขช้าก็อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้พยาบาลจะต้องเฝ้าระวังและประเมินอาการผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดยเริ่มตั้งแต่ศึกษาข้อมูลการผ่าตัดจากรายงานผ่าตัด รายงานบันทึกของวิสัญญี อาการและการดูแลรักษาในห้องพักรักษาตัว เพื่อประเมินอาการและเฝ้าระวังต่อเนื่อง ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จำนวนปีสสาวะ ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัดและช่องคลอด สังเกตลักษณะการเปลี่ยนแปลงของหน้าท้องเพื่อประเมินภาวะเลือดออกในช่องท้องเช่น ท้องแข็ง ท้องโตขึ้น กดเจ็บ ปวดท้อง ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินอาการติดเชื้อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอน และเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ช่วยระบายสารน้ำที่คั่งค้างในช่องท้อง และกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์ที่ใช้นั้ขณะทำผ่าตัด ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำถูกต้องตามแผนการรักษา รวมทั้งดูแลจัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพหลังผ่าตัด และดูแลแก้ไขตามอาการต่อเนื่องจนผู้ป่วยฟื้นตัวและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และเนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องมัก

จะฟื้นตัวและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว การส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติจึงเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะต้องนำไปใช้ดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน โดยอ้างตามแนวคิดของ โอเรียมซึ่งอธิบายว่าบุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถวางแผน จัดระเบียบและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ และพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ โดยมีจุดมุ่งเน้นที่ความสามารถในการดูแลและช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้ นำแนวทางทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรียมมาปรับใช้ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัดจากคู่มือและเอกสารวิชาการจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด นำมารวบรวมและกำหนดเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังและควรทราบเช่น อาการปกติที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด อาการผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นำมาวางแผนแนวทางการให้คำแนะนำ กำหนดวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้นของผู้ป่วยและญาติเช่นการรับประทานยา การจัดเมนูอาหารที่เหมาะสม การทำแผลผ่าตัดเองเมื่อบริเวณแผลผ่าตัดสกปรก หรือเปียกน้ำ ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด การสังเกตภาวะเลือดออกผิดปกติ การประเมินภาวะช็อคจากการสังเกตเยื่อตา ปาก เล็บมือ เล็บเท้า อาการแสดงของการติดเชื้อและอาการผิดปกติต่างๆ ด้วยตนเอง พยาบาลให้คำแนะนำ สาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โทรศัพท์เยี่ยม และแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเป็นระยะ ภายหลังจำหน่ายจนกระทั่งผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดและช่วยประสานงานกับศูนย์บริการสุขภาพใกล้บ้าน เพื่อดูแลต่อเนื่องในรายที่มีอาการผิดปกติ ป้องกันการเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดรุนแรงจนต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ภายหลังจำหน่าย

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องจนต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นหรือ กลับ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ( re-admit ) ภายหลังจำหน่าย
2. ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายจนกลับสู่สภาวะปกติอย่างรวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านด้วยความมั่นใจ มีความรู้และเข้าใจ สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้
4. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ สามารถดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

## 5. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล (LOS) ลดลง

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายภายใน 28 วัน = 0  
ต่อจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องช่องท้องทั้งหมดใน 1 เดือน

(ลงชื่อ) ..... น.น. ๕๑๐๗ .....  
(นางนิภา ชะเอม)  
พยาบาลวิชาชีพ 5  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) ..... ๖ ก.พ. 2552 .....

