

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2551 – 27 กันยายน 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคถุงน้ำรังไข่ (ovarian cyst) เป็นโรคทางนรีเวชอีกโรคหนึ่งที่พบบ่อย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษา และการผ่าตัดก็เป็นอีกวิธีหนึ่งของการรักษา ในอดีตผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดแบบเปิด (open surgery) ซึ่งจะมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลได้พัฒนาเจริญก้าวหน้าขึ้นและการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ที่กำลังเป็นที่นิยม คือ การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก อาการปวดแผลน้อยลง ฟื้นตัวเร็วและสามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้นใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดผ่านกล้องด้านนรีเวชยังอยู่ในวงจำกัด ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดไม่ถูกต้อง ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องนั้นเป็นเรื่องสำคัญ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของโรคถุงน้ำรังไข่

รังไข่เป็นอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกรานอยู่ 2 ข้างซ้ายขวาของมดลูก มีหน้าที่สร้างฮอร์โมน เอสโตรเจน (estrogen) และทำให้เกิดมีไข่ตกสลับกันเดือนละ 1 ข้าง โดยการสร้างไข่ที่บรรจุก่อนอยู่ในถุงไข่ที่จะตกไข่จะค่อยๆ โตขึ้นจนประมาณเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 ซม. ก็จะแตกออก น้ำในถุงไข่ไหลออกมาพร้อมกับไข่ในถุงออกมาด้วย แล้วไข่ก็ถูกนำเข้าไปในท่อนำไข่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในช่วงนั้น ไข่ก็มีโอกาสจะผสมกับอสุจิ เป็นตัวอ่อนเคลื่อนตัวไปฝังตัวที่มดลูกต่อไป

ถุงน้ำรังไข่ อาจเกิดจากการทำงานของรังไข่ผิดปกติ หรืออาจเกิดจากโรคที่รังไข่ก็ได้ ถ้าเกิดจากการทำงานของรังไข่แปรปรวนอาจเป็นถุงไข่ที่ไข่ไม่ตกแล้วค้างอยู่นานกว่าปกติ หรือถ้าเกิดจากการคลาดเคลื่อนของการทำงานของรังไข่ก็เกิดได้จาก 2 อย่างคือ เนื้องอกของรังไข่ และเยื่อบุโพรงมดลูกชั้นผิวดิน หรือที่รู้จักกันในนาม ถุงน้ำช็อกโกแลต (Chocolate Cyst) ข้างในถุงเป็นเลือดที่สะสมกันอยู่จนเป็นสีน้ำตาลเข้มเหมือนช็อกโกแลต เกิดจากเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญขึ้นและมีเลือดออกขังอยู่เป็นเวลานาน มักเกิดร่วมกับเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดปกติในอุ้งเชิงกรานตำแหน่งอื่นๆ ซึ่งมักมีอาการปวดประจำเดือนมาร่วมด้วย

### 3.2 ความหมายของถุงน้ำรังไข่ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา

ถุงน้ำรังไข่ หมายถึง สภาวะที่มีของเหลวไปคั่งค้างในรังไข่มาก จนเกิดเป็นถุงน้ำมีขนาดต่างๆกัน สาเหตุอาจเกิดจากการอักเสบ ความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ หรือเกิดจากการที่ประจำเดือนไม่สามารถออกจากร่างกายได้ มีการไหลย้อนกลับเข้าไปในอุ้งเชิงกรานผ่านท่อนำไข่ ไปฝังตัวอยู่ในรังไข่ เรียกว่า ถุงน้ำช็อกโกแลต(Chocolate Cyst)

## อาการและอาการแสดง

ถุงน้ำรังไข่ส่วนใหญ่ จะเป็นถุงเล็กๆ ไม่เกิน 3-4 ซม. มักไม่มีอาการอะไร จะหายไปเอง ไม่ใช่เนื้องอก เกิดจากการทำงานแปรปรวนของรังไข่ แต่ถ้ามีการบิดที่ขั้ว ถุงแตกหรือมีเลือดออกก็จะทำให้มีอาการปวด ลักษณะปวดเสียด ปวดบิดหรือปวดถ่วงได้ อาจทำให้เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ถ้าถุงน้ำมีขนาดโต จะคลำก้อนได้ บางคนตรวจพบโดยบังเอิญขณะตรวจสุขภาพ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น หรือมาปรึกษาปัญหามีบุตรยากบางคนอาจมีอาการปวดประจำเดือนซึ่งเป็นรุนแรงในช่วงวันท้ายๆของประจำเดือนถ้าถุงน้ำมีขนาดโตมักมีอาการที่เกิดจากการเบียดกดอวัยวะอื่นๆเช่น ปวดท้องน้อย ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายอุจจาระลำบาก เป็นต้น ถุงน้ำรังไข่ที่เป็นมะเร็งในระยะแรกๆก็อาจไม่มีอาการอะไรเช่นเดียวกัน จะมีอาการก็เมื่อเป็นมากแล้ว คือก้อนโตขึ้นเร็ว มีน้ำในท้อง (ท้องมาน) เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

## การวินิจฉัยแยกโรค

ถุงน้ำรังไข่โดยส่วนใหญ่ ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย แพทย์จะสงสัยโรคนี้จากการบอกล่าของ ผู้ป่วยที่สำคัญคือ ปวดประจำเดือนที่รุนแรงกว่าปกติ แพทย์จะทำการตรวจภายในช่องคลอด อาจพบก้อนของ เยื่อหุ้มมดลูกในอุ้งเชิงกรานและจะทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น การตรวจอัลตราซาวนด์ การถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) การใช้กล้องส่องตรวจภายในช่องท้อง (Diagnostic Laparoscope) เป็นต้น

## การรักษา

ถ้าถุงน้ำรังไข่ไม่โตมากและไม่มีอาการอะไร แพทย์จะให้ติดตามดูอาการ 1-2 เดือน ถุงน้ำนั้นอาจหายไปเองได้ ถ้าเป็นอย่างนั้นก็ไม่ต้องรักษาอะไร เพราะเป็นการทำงานของรังไข่แปรปรวน ถ้าถุงน้ำรังไข่ใหญ่หรือมีอาการ แพทย์จะให้การรักษาโดยพิจารณาจากความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. ถ้ามีอาการเพียงเล็กน้อย จะให้ยาบรรเทาปวด รับประทานเป็นครั้งคราวเวลาปวด และนัดมาติดตามดูอาการเป็นระยะๆ
2. ถ้ามีอาการรุนแรงปานกลางจะให้ยาฮอร์โมน เพื่อลดอาการปวด และปรับสมดุลฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งอาจช่วยให้มีบุตรได้
3. ในรายที่เป็นรุนแรงมาก หรือต้องการมีบุตร หรือใช้ยาบำบัดไม่ได้ผล แพทย์จะรักษาด้วยการผ่าตัด ในปัจจุบันจะใช้วิธีผ่าตัดผ่านกล้อง แต่ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากจำเป็นต้องผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง

### 3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่

การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะก่อนการผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย โดยเช็มนก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินปัญหาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ด้านร่างกาย ได้แก่ การเตรียมผิวหนัง

บริเวณผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร การเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การรักษาสุขอนามัยทั่วไปของร่างกาย ด้านจิตใจ อธิบายเกี่ยวกับโรคถุงน้ำรังไข่ วิธีการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆและรับฟังด้วยความตั้งใจ

2. ระยะเวลาผ่าตัด เริ่มจากการจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ การเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน การส่งเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์ขณะผ่าตัด ให้ถูกต้องและรวดเร็วตามขั้นตอนการผ่าตัด ด้วย aseptic technique และ universal precaution รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต และปลอดภัย

3. ระยะเวลาหลังผ่าตัด มีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโดยการสอบถาม และสังเกตอาการผู้ป่วย พร้อมทั้งตรวจสอบจากเวชระเบียน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดก่อนผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 34 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย เลขที่ภายนอก 38660/51 เลขที่ภายใน 16770/51 มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดโดยให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยคลำได้ก้อนที่บริเวณท้องน้อย และมีอาการปวดท้องน้อยมากเวลามีประจำเดือน ผู้ป่วยปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร และโรคประจำตัว และไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย ซักประวัติและส่งตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) จากผลการตรวจแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นถุงน้ำรังไข่ทั้งสองข้าง (bilateral ovarian endometriotic cyst ) จึงนัดให้มานอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมวันที่ 23 กันยายน 2551 เพื่อรับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ด้วยวิธีใช้กล้องส่องระบบวิดิทัศน์ (laparoscope bilateral ovarian cystectomy) ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัด ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ คือ ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ได้ให้การพยาบาลโดย อธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคถุงน้ำรังไข่ อธิบายการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ข้อดีของการผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ แล้วอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบและเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำผู้ป่วยให้พร้อมก่อนจัดทำ ป้องกันอันตรายต่อเส้นประสาทต่างๆ โดยการใช้หมอนบุฟองน้ำสอดตามส่วนต่างๆที่อาจเกิดการกดทับ เช่น หัวไหล่ และข้อเข่า

ไม่กางแขนและขามากเกินไปใส่ขาห้อยสูงและกางออกเท่ากันทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันอาการติงของกล้ามเนื้อหลังและการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก และหลังผ่าตัดไม่พบส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วยถูกกดทับมากเกินไป ผู้ป่วยไม่บ่นปวดเมื่อยและไม่พบภาวะมีลมค้างในเนื้อเยื่อหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยใช้เครื่องมือในการผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อรวมทั้งการได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ฉะนั้นหลังผ่าตัดจึงไม่พบภาวะติดเชื้อ ของแผลผ่าตัดและผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อปวดแผลผ่าตัดโดยให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 องศา ควบคู่กับการได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติตามหลังผ่าตัดพบว่าอาการปวดทุเลาลง หลังจากได้รับการพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล และมีความพึงพอใจในการให้บริการ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นถุงน้ำรังไข่ทั้งสองข้าง (bilateral ovarian endometriotic cyst) จึงนัดให้มานอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมเพื่อรับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่ด้วยวิธีใช้กล้องส่องระบบวิดิทัศน์ (laparoscope bilateral ovarian cystectomy)

วันที่ 24 กันยายน 2551 ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม เวลา 15.30 น. เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยพูดคุยเป็นกันเอง จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่จะได้รับ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง จึงได้อธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคถุงน้ำรังไข่ การรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ข้อดีของการผ่าตัด ว่าแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและใช้ระยะเวลาอนรักษาด่วนในโรงพยาบาลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด บอกสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจะพบพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลจำนวนหลายคนภายในห้องผ่าตัด ทุกคนจะใส่หมวกคลุมผมและใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆแล้วอธิบายให้เข้าใจจนคลายความวิตกกังวล แสดงภาพบรรยากาศในห้องผ่าตัดจากแผ่นพับให้ผู้ป่วยดู สอบถามประวัติว่าเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณสะโพก กระดูกสันหลังและขาทั้งสองข้างมาบ้างหรือไม่และอธิบายถึงท่าที่จะใช้ในการทำผ่าตัด คือท่านอนขึ้นขาห้อย พร้อม

แสดงภาพประกอบจากแผ่นพับ อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดโดยสังเขป ได้แก่ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะหลับไม่รู้สีกตัวและไม่เจ็บ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบ หลังผ่าตัดหากมีอาการปวดแผลแนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและขอยาแก้ปวดตามแผนการรักษาได้ แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบายให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ข้อมูลสภาพหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดขนาด 5 มิลลิเมตร จำนวน 3 แผล ปิดไว้ด้วยพลาสติกกันน้ำ และจะมีสายสวนปัสสาวะคาไว้ประมาณ 1 วัน ส่วนด้านร่างกายมีการเตรียมความพร้อมโดยได้รับ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และตรวจสอบผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโลหิตวิทยามีดังนี้ hematocrit 38.5% (ค่าปกติ hematocrit 35-45 %) hemoglobin 12.0 gm/dl (ค่าปกติ hemoglobin 12-16 gm/dl) platelet 284,000 cell/ul (ค่าปกติ platelet 200,000-500,000 cell/ul) WBC 5,600 cell/ul (ค่าปกติ WBC 5,000-10,000 cell/ul) ผล electrolyte sodium 137 mmol/l (ค่าปกติ sodium 135-145 mmol/l) potassium 3.8 mmol/l (ค่าปกติ potassium 3.5-5.1 mmol/l) chloride 105 mmol/l (ค่าปกติ chloride 100-110 mmol/l) Carbondioxide 26 mmol/l (ค่าปกติ carbondioxide 22-32 mmol/l) BUN 7 mg/dl (ค่าปกติ BUN 8-18 mg/dl) Creatinine 0.8 mg/dl (ค่าปกติ creatinine 0.9-1.8 mg/dl) blood sugar 88 mg/dl (ค่าปกติ blood sugar 60-110 mg/dl) ผลการตรวจ ultrasound พบก้อนลักษณะเป็นถุงน้ำขนาด 8.73 x 13.16 เซนติเมตร อยู่เหนือมดลูกรวมทั้งได้รับการตรวจ ภูมิคุ้มกันวิทยา ไม่พบความผิดปกติ ส่วนการตรวจคลื่นหัวใจ การถ่ายภาพรังสีทรวงอกผลการตรวจไม่พบความผิดปกติ ได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร การสวนปัสสาวะ ได้ของเลือดไว้ 2 ยูนิต หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งจะทำผ่าตัด

วันที่ 25 กันยายน 2551 ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 8.45 น. ได้ตรวจเยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วยโดยกล่าวทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตนเอง ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยได้ใช้มือสัมผัสตัวผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงความเป็นกันเอง ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกถึงความเต็มใจให้บริการ หลังจากนั้นจึงสอบถามชื่อ นามสกุล คูป้ายชื่อมือ เวชระเบียน ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ใบรายงานการเตรียมก่อนผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัดและสิทธิการรักษา เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความวิตกกังวล เวลา 9.00 น. จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัด และห่มผ้าให้ความอบอุ่น

พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) มีหน้าที่เตรียมเครื่องมือผ่าตัดซึ่งประกอบด้วย ชุดเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องระบบวิดิทัศน์ (laparoscope set) สายสัญญาณถ่ายภาพวิดิทัศน์ (camera) เครื่องควบคุมการถ่ายทอดภาพ (endovision unit) เลนส์ 0 องศา สายนำแสง (light cable) เครื่องกำเนิดแสง (light source) จอรับภาพ (monitor) ควบคุมการจ่ายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ออกริซต์ (air insufflator devices) และถึงก๊าซ ซึ่งควรมีปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ อย่างเพียงพอที่จะใช้ตั้งแต่เริ่มการผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จผ่าตัด

เครื่องดูดของเหลว (suction) เครื่องจี้ไฟฟ้า คีมจี้ไบโพลาร์ (bipolar forceps) พร้อมสาย และกรรไกรสำหรับ  
ผ่าตัดผ่ากล้อง (laparoscope scissors) พร้อมทั้งเครื่องมือสำหรับจับถุงน้ำรังไข่ (gaspings forceps)

เมื่อเตรียมเครื่องมือและแพทย์ผู้ทำผ่าตัดพร้อมแล้ววิสัญญีแพทย์จะระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบ  
เมื่อเรียบร้อยแล้ว จึงจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าชันขาหยั่ง โดยดึงให้ก้นผู้ป่วยชิดขอบเตียง ยกขาทั้ง 2 ข้างพร้อมๆ  
กันเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนและไม่ให้มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อซึ่งอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้ วางขา  
ทั้ง 2 ข้างบนขาหยั่งที่มีฟองน้ำและผ้านุ่มๆ รองรับข้อพับบริเวณเข่าของผู้ป่วยทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการกดทับ  
เส้นประสาทและเส้นเลือดบริเวณข้อเข่าแล้วรัดขาหนีบเข้าป้องกันการเลื่อนหลุดระหว่างผ่าตัด ปรับขาหยั่งทั้ง  
2 ข้างให้เท่ากัน แล้วใส่ที่ยึดไหล่ทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันอันตรายจากการเลื่อนตกจากเตียง เวลาปรับเตียงเพราะ  
ขณะผ่าตัดพยาบาลรอบนอกจะต้องช่วยปรับเตียงให้ศีรษะผู้ป่วยต่ำลง 30 องศา หรือมากกว่านั้นตามที่แพทย์  
ต้องการเพื่อป้องกันไม่ให้ลำไส้มารบกวนระหว่างผ่าตัด จากนั้นหมุนเตียงส่วนล่างลง สอดผ้ายางกันเปื้อนไว้  
ใต้สะโพก ติดแผ่นป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร (electrosurgical plate) ที่ต้นขาขวา หลังจากทีมผ่าตัดได้จัดท่าผู้ป่วย  
พร้อมที่จะทำการผ่าตัดอย่างเหมาะสมแล้ว แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเริ่มทำความสะอาดบริเวณที่จะทำผ่าตัด คือ ตั้งแต่  
ใต้ลิ้นปี่ลงมาถึงหน้าท้องตลอดฝีเย็บ (perineum) และช่องคลอด (vagina) เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคให้น้อยที่สุด  
เมื่อทำความสะอาดเรียบร้อยแล้วแพทย์จะใส่เครื่องมือช่วยเคลื่อนไหวมดลูก (uterine manipulator) ใส่เข้าไป  
ในโพรงมดลูกผ่านทางปากมดลูกเพื่อช่วยดันมดลูกไปทางด้านหน้าหรือทางด้านหลังหรือเอียงซ้ายหรือขวา  
ช่วยให้แพทย์เห็นมดลูกและส่วนต่างๆของมดลูกได้ชัดเจน

หลังจากจัดท่าผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วจึงช่วยแพทย์ในการผ่าตัดตามขั้นตอนโดยยึดหลัก aseptic  
technique และ universal precaution ดังนี้ ปูผ้าปราศจากเชื้อบนตัวผู้ป่วยโดยเปิดเฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัด  
เท่านั้น จากนั้นส่งปลายสายของอุปกรณ์ต่างๆให้พยาบาลช่วยรอบนอกต่อเข้ากับเครื่อง เพื่อให้แพทย์และ  
ผู้ช่วยสามารถมองเห็นบริเวณผ่าตัดจากจอรับภาพ (monitor) และทดสอบการทำงานให้พร้อมใช้งานด้วย  
จากนั้นส่งเครื่องมือให้แพทย์และแพทย์ผู้ช่วยจับบริเวณสะดือแล้วจึงส่งมีดผ่าตัดให้แพทย์เปิดแผลบริเวณ  
สะดือ (umbilicus region) เมื่อแพทย์กินมีดแล้วจึงส่งเครื่องมือเจาะหน้าท้อง ให้แพทย์เจาะผ่านช่องท้อง  
จากนั้นส่ง ข้อต่อ (adapter) ต่อเครื่องมือเจาะหน้าท้องกับสายยางเพื่อเป็นทางให้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้า  
ในช่องท้อง พยาบาลรอบนอกจะเป็นผู้เปิดเครื่องควบคุมการจ่ายก๊าซ และเริ่มใส่ก๊าซเพื่อให้แพทย์ตรวจดู  
ตำแหน่งที่แพทย์จะเปิดแผลต่อไปซึ่งได้แก่ บริเวณข้างสะดือ (iliac region) ด้านซ้ายและด้านขวา ตามลำดับ  
จากนั้นจึงส่งเครื่องมือสำหรับจับถุงน้ำรังไข่ (gaspings forceps) ให้แพทย์ และแพทย์ผู้ช่วย ขณะที่แพทย์ทำผ่าตัด  
พยาบาลส่งเครื่องมือจะช่วยเคลื่อนไหวมดลูกโดยใช้เครื่องมือ uterine manipulator ที่แพทย์ใส่ไว้ทางช่อง  
คลอด แพทย์ผู้ช่วยจะใช้ gasping forceps จับบริเวณตำแหน่งที่จะผ่าตัดแล้วจึงส่งคีมจี้ไบโพลาร์ (bipolar  
forceps) สลับกับกรรไกร (laparoscope scissors) ให้แพทย์ทำผ่าตัดแพทย์จะใช้คีมจี้ไบโพลาร์ จับและจี้ห้าม  
เลือดบริเวณ ถุงน้ำรังไข่ ที่จะตัดและส่งกรรไกรให้แพทย์ตัด หลังจากนั้นเมื่อตัดถุงน้ำรังไข่จนหลุดแล้วแพทย์  
จะนำถุงน้ำรังไข่ออกจากช่องท้องผู้ป่วยผ่านทางแผลบริเวณข้างสะดือ (iliac region) ด้านซ้ายหรือขวาแล้วแต่

แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะนัด ระหว่างผ่าตัดไม่พบปัญหา การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชม. เสร็จผ่าตัดพยาบาลช่วยรอบนอกจะช่วยปิดเครื่องจ่ายก๊าซและพยาบาลส่งเครื่องมือช่วยไล่ลมที่ค้างในช่องท้อง ผู้ป่วยออกจนหมด ตรวจนับเครื่องมือรวมทั้งผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกแล้วรายงานให้แพทย์ และทีมผ่าตัดทราบพร้อมทั้งลงบันทึกในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จากนั้นส่งพลาสติกปิดแผล(leukostrip) ให้แพทย์ปิดแผลโดยไม่ต้องเย็บแผลเนื่องจากแผลมีขนาดเพียง 5 มิลลิเมตร ปิดทับแผลด้วยพลาสติกกันน้ำ แล้วจึงจัดทำผู้ป่วยคืนสู่ภาวะปกติ โดยยกขาของผู้ป่วยลงจากขาหยั่งทั้ง 2 ข้างพร้อมกันตรวจดูบริเวณข้อเข่าของผู้ป่วยไม่มีรอยแดงบนผิวหนังจากการกดทับ ถอดที่หนุนไหล่ออกพร้อมทั้งตรวจสอบดูบริเวณไหล่ของผู้ป่วยไม่มีรอยแดงจากการกดทับ จากการผ่าตัดดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเสียเลือดจำนวน 200 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 58-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลังผ่าตัดได้ดูแลความอบอุ่นของอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกน้ำออกจากตัวผู้ป่วย เช็ดให้แห้งและห่มผ้าให้ผู้ป่วย ตลอดทั้งตรวจดูบริเวณที่ติดแผ่นป้องกันเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจรและภาวะมีลมค้างในเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด เมื่อไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและผู้ป่วยตื่นดีแล้วจึงช่วยดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้นในเวลา 12.45 น. เพื่อให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำห้องพักฟื้นจนพ้นภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด จึงส่งกลับหอผู้ป่วยเวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสะดวก ยังมีอาการอ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัด แผลที่หน้าท้องมี3ตำแหน่ง แห้งดี ได้รับการให้น้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลมีดังนี้ Paracetamol (500 mg) ครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเพื่อบรรเทาอาการปวดและลดไข้ Cefazolin (1 gm)ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง 3 ครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Morphine (10 mg) ฉีดทางกล้ามเนื้อเมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวด Ciprofloxacin (500 mg) ครั้งละ 1 เม็ดสองเวลาหลังอาหาร ป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด Ferrous Fomurate ครั้งละ 1 เม็ดหนึ่งครั้งหลังอาหาร เพื่อบำรุงเลือด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามแผนการรักษา

หลังผ่าตัด วันที่ 26 กันยายน 2551 ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพและติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะท้องอืด ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง แผลบริเวณหน้าท้อง3 ตำแหน่งปิดพลาสติกกันน้ำไว้ แห้งดี ไม่มีเลือดซึม จึงได้ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ แต่ห้ามถูสบู่หรือเกาบริเวณรอบๆแผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ป้องกันอาการท้องอืด และการเกิดพังผืดในช่องท้องหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อทำผ่าตัด โดยประเมินได้จากการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย พบว่าไม่มีอาการอ่อนแรงและขาของขาทั้งสองข้าง ไม่บ่นปวดข้อพับและไหล่หรือขาบริเวณข้อพับขาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล และจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการบริการของห้องผ่าตัด พบว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยอนุญาตให้กลับบ้านได้ใน

วันที่ 27 กันยายน 2551 รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน จึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และให้มาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัดคือ 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัด ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม ชั้น 3 ตึก 72 พระรามหาราชนิ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปื้อก และ จนกว่าจะมาพบแพทย์ และถ้ามีอาการผิดปกติให้มารับการตรวจก่อนวันนัดได้ เช่น แผลผ่าตัดมีเลือดซึม มีไข้สูง เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและพร้อมนำไปปฏิบัติโดยประเมินได้จากการพูดคุยซักถาม ทวน สอบผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัดทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 ครั้ง ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และพร้อมที่จำทำผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด เป็นไปอย่างราบรื่นไม่พบปัญหา หลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ ไม่พบส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายผู้ป่วยถูกกดทับมากเกินไป ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะมีลมค้างในเนื้อเยื่อ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 1 วันหลังผ่าตัดผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีอาการปวดบวมแดงร้อน ไม่พบภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ โดยประเมินได้จากการซักถามและสังเกต ผู้ป่วยมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 3 วันหลังผ่าตัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ถุงน้ำรังไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
4. เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป
6. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการได้รับการ



## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น ถุงน้ำรังไข่ทั้ง 2 ข้าง แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนและยังต้องการที่จะมีบุตร ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล แพทย์จึงต้องมีความระมัดระวังในการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดต้องใช้เวลาช้านาน ตลอดจนการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยาก แพทย์จะต้องใช้เทคนิคการผ่าตัดและความชำนาญสูง ขณะผ่าตัดจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ฉะนั้นผู้ช่วยศัลยแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอก ต้องมีความพร้อมตลอดเวลา สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ และการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ระหว่างผ่าตัดต้องจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าชันขาหลังและปรับศีรษะผู้ป่วยให้ต่ำ จึงต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมากเนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บจากการจัดท่าได้ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดเป็นเครื่องมือพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้เพื่อยืดอายุการใช้งาน

## 10. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยาก แพทย์จะต้องใช้เทคนิคการผ่าตัดและความชำนาญสูง ขณะผ่าตัดจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ฉะนั้นผู้ช่วยศัลยแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยรอบนอก ต้องมีความพร้อมตลอดเวลา พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องส่งเครื่องมือด้วยความรวดเร็วถูกต้อง และเหมาะสมกับตำแหน่งของการผ่าตัดนั้นๆ โดยยึดหลัก sterile technique เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆกับผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรในทีมผ่าตัดจึงสมควรได้รับการอบรมเฉพาะทาง เพื่อนำมาซึ่งประสิทธิผลของการผ่าตัดและสร้างเสริมความรู้ที่จะนำไปพัฒนางานเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องอื่นๆและจะต้องทำควบคู่ไปกับการพยาบาลทางด้านจิตใจผู้ป่วยด้วย พยาบาลห้องผ่าตัดควรประเมินความพร้อมทางจิตใจของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยต่างๆรับฟังด้วยความเต็มใจและให้กำลังใจ พร้อมทั้งอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดทั้งสภาพหลังผ่าตัด โดยอธิบายถึงสภาพหลังผ่าตัดทั้งแบบส่องกล้องและแบบเปิดช่องท้องรวมถึงเหตุผล ข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัดแต่ละวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นาง ทิพาพร วังแก้ว)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่ 18 / 8 / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(นางสาวพริ้มเพรา ทิศคร)  
(ตำแหน่ง)หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

18 ส.ค. 2552

ลงชื่อ.....  
(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

18 ส.ค. 2552