

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก(Hysteroscopic myomectomy)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก (Hysteroscopic myomectomy)

เสนอโดย

นางทิพาพร วังแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.162)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก
(Hysteroscopic myomectomy)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 8 มิถุนายน 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

เนื้องอกมดลูก เป็นก้อนเนื้อผิดปกติของกล้ามเนื้อเรียบของมดลูกที่เกิดขึ้นที่ตัวมดลูกเป็นส่วนใหญ่และบางครั้งอาจพบที่ปากมดลูกซึ่งพบได้ประมาณ 25% ของผู้หญิงที่อายุ 35-45 ปีสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดเนื้องอกมดลูกนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่มีหลักฐานสนับสนุนค่อนข้างชัดเจนว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงเป็นตัวการสำคัญที่กระตุ้นให้เนื้องอกชนิดนี้โตขึ้น (สมบุญ ณ วัฒนารัตน, 2552:442)

อาการ ได้แก่

- 1.อาการรอบประจำผิดปกติ มักจะมีจำนวนมากขึ้นหรือมีเลือดออกยาวนานขึ้น มักเป็นผลจากการที่เนื้องอกมดลูกโตขึ้นไปเบียดโพรงมดลูก หรือรบกวนการห้ามเลือดที่ออกในระหว่างมีรอบประจำ
- 2.อาการที่เป็นผลจากก้อนเนื้อที่โตขึ้นไปกดเบียดอวัยวะใกล้เคียง เช่น ลำไส้ใหญ่ กระเพาะปัสสาวะทำให้มีอาการท้องผูกเรื้อรัง หรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบบ่อยๆ เป็นต้น หรือในบางรายอาจจะรู้สึกมีท้องโตขึ้นจนอึดอัดและคลำพบก้อนเนื้อนี้ได้เอง
- 3.อาการปวดท้องที่ตำแหน่งของก้อนเนื้องอก ซึ่งมักจะพบในระหว่างตั้งครรภ์ที่มีภาวะเลือดไปเลี้ยงก้อนเนื้องอกเพิ่มขึ้น มากหรือจะพบได้เช่นกันในรายที่เป็นเนื้องอกมดลูกที่มีก้าน และก้านบิดและในบางรายที่เนื้องอกนี้กลายเป็นเนื้อร้าย

ภาวะแทรกซ้อน

ปกติเนื้องอก มดลูกไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไร ยกเว้นถ้าเป็นเนื้องอกแบบอยู่ด้านนอกตัวมดลูก มีขั้วคล้ายผลไม้ ออกไปจากกึ่งต้นไม้ เกิดการบิดตัวของขั้ว ทำให้มีอาการปวดรุนแรง ถึงขนาดเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน หรือไข้ขึ้นได้ บางทีก็เกิดการติดเชื้อโรคได้ เช่น เกิดขึ้นในเนื้องอกมดลูกชนิดอยู่ในโพรงมดลูกบางรายมีเนื้อตายและ เลือดออกในก้อนทำให้ปวดรุนแรง นอกจากนี้ ถ้าก้อนโตเร็ว อาจทำให้นึกถึงมะเร็ง (ถึงแม้อุบัติการณ์เกิดมะเร็งจะน้อยมากก็ตาม) ถ้าก้อนโตมาก อาจทำให้มีอาการ ปวด อึดอัด อาจทำให้มีปัญหา มีบุตรยาก

การวินิจฉัยโรค

นอกจากการซักประวัติแล้ว แพทย์อาจวินิจฉัยจากการตรวจร่างกายและตรวจภายใน ซึ่งมีการตรวจพิเศษอื่น ๆ มาช่วยเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นเนื้องอกมดลูกจริง ไม่ได้เกิดจากโรคอื่น เช่น เนื้องอกรังไข่ ถุงน้ำรังไข่ เป็นต้น การตรวจเพิ่มเติมได้แก่

1. การตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ มักใช้กันเป็นประจำในทางสูตินรีแพทย์
2. การส่องกล้องดูโพรงมดลูก คือใช้กล้องลักษณะเป็นแท่งเล็ก ๆ ยาว ๆ สอดผ่านปากมดลูกเข้าไปส่องดูในโพรงมดลูกเหมือนกับตาเห็น จะวินิจฉัยก้อนเนื้องอกที่อยู่ในโพรงมดลูกได้
3. การฉีดน้ำยาและถ่ายภาพเอ็กซเรย์ดูในโพรงมดลูก ทำให้สามารถเห็นลักษณะขอบเขตของโพรงมดลูกว่าเปลี่ยนแปลงผิดปกติไปหรือไม่ และดูว่าท่อนำไข่ตันหรือเปล่าได้ด้วย

การรักษา

1. การรักษาโดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกเป็นระยะ

มักทำในรายที่เนื้องอกมีขนาดโตไม่มากนักทำให้เกิดอาการเบียดต่ออวัยวะข้างเคียง ในรายที่ใกล้หมดประจำเดือนที่ก่อนเนื้องอกจะมีโอกาสเล็กลงเองเป็นต้น โดยแพทย์จะนัดมาตรวจติดตามเป็นระยะเช่นนี้ทุก 3-6 เดือน

2. การใช้ยารักษา

ปัจจุบันมียากลุ่มที่เรียกว่า GnRh analogue ซึ่งออกฤทธิ์ไม่ให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงทำให้เนื้องอกมดลูกมีขนาดเล็กลงได้ แต่การใช้ยานี้จะให้ได้ในระยะเวลาที่จำกัด เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะกระดูกบางลงได้ ยกเว้นจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและเมื่อหยุดยาแล้วเนื้องอกมดลูกจะกลับมามีขนาดโตเท่าเดิมอีกภายในหนึ่งปี ดังนั้นจะต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อนที่จะใช้ยานี้

3. การผ่าตัด

การรักษาโดยการผ่าตัด อาจจะเป็นการตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออก (myomectomy) หรือตัดมดลูกออกทั้งหมด(hysterectomy) ซึ่งจะเลือกชนิดการผ่าตัดแบบใดนั้นก็ต้องคำนึงถึงขนาด ตำแหน่ง จำนวนของเนื้องอกมดลูก ตลอดจนความต้องการมีบุตรของผู้ป่วยซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดทำได้ทั้งแบบเปิดหน้าท้อง (abdominal myomectomy or hysterectomy) หรือทำผ่าตัดผ่านทางกล้องส่องทางหน้าท้อง (laparoscopic myomectomy or hysterectomy) หรือผ่าตัดเฉพาะเนื้องอกออกโดยกล้องส่องผ่านทางโพรงมดลูก (hysteroscopic myomectomy)

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกที่อาจพบได้ เช่น ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุและมีอันตรายต่ออวัยวะภายในช่องท้อง เกิดภาวะน้ำเกิน (fluid

overload) และระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (hyponatremia) มีเลือดออกหลังผ่าตัด การติดเชื้ออักเสบภายในโพรงมดลูกหลังผ่าตัด

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก (hysteroscopic myomectomy)

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแต่ละรายล้วนมาด้วยปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมิน วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.การพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกาย และจิตใจ ให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ฯลฯ ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยความเป็นกันเอง สีน้ายิ้มแย้ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจในบุคลากรทีมสุขภาพ

1.2 ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง โคมไฟ เครื่องจีไฟฟ้า จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน เพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.การพยาบาลขณะผ่าตัด

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น ในขณะที่เริ่มผ่าตัดทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลความสะอาดรอบนอก จะเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ให้พร้อม ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล รวดเร็วและปลอดภัยเตรียมอุปกรณ์ประกอบในการจัดทำให้พร้อมและเหมาะสมในการจัดท่า Lithotomy เพื่อลดแรงกดบริเวณ ไตเข่าและป้องกันผิวเสียดสีโดยตรงกับขาห้อย แขนสองข้างกางไม่เกิน 90 องศา ขาทั้งสองข้างพร้อมกันเวลาขึ้นขาห้อยควบคุมแรงดัน และอัตราการไหลของสารน้ำตวงปริมาณสารน้ำที่ขาดหายไป รายงานแพทย์ให้ทราบเป็นระยะ ปริมาณสารน้ำที่หายไปต้องไม่เกิน 1500 มิลลิลิตรเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด เพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักสำคัญของงานในห้องผ่าตัด

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่นำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ไปยังห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัด แผลติดเชื้อ ความเจ็บปวด และ ปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ดังนั้นการพยาบาลที่ให้อาจเป็นการพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย หลังการผ่าตัด สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะ การขาดออกซิเจน การตกเลือด การติดเชื้อหลังผ่าตัด การทะลุของผนังมดลูก พยาบาลควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและ รายงานแพทย์ ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์และสังเกตอาการของภาวะโซเดียมต่ำ ผู้ป่วยอาจมีอาการ กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย เป็นลม หมดสติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ้าเป็นมากอาจมีอาการชักได้ ถ้าพบ อาการเหล่านี้ต้องรายงานให้แพทย์ทราบทันที ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวและลุกจากเตียงได้เร็ว หลังจากที่แพทย์อนุญาตให้ลุกเดินได้ ส่งเสริมการหายใจเข้าออกลึกๆและการไออย่างถูกวิธี ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน เช่น ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยสามารถทำงานเบาๆ ได้ ห้ามแบกของหนักเพราะจะทำให้เลือดออกได้ งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รับประทานอาหารอ่อนในระยะเวลา 12-24 ชม. หลังผ่าตัดหลังจากนั้นรับประทานอาหาร ได้ตามปกติ ควรดื่มน้ำมากๆ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย และจะหยุดเองภายใน 1-2 วันหากมีอาการปวดท้องน้อยเหมือนปวดท้องประจำเดือน ให้รับประทานยาแก้ปวด ยาแก้แสบให้ครบตามที่แพทย์ให้ถ้ามีอาการเลือดออกอีก ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก(hysteroscopic myomectomy) เป็นการผ่าตัดที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน เนื่องจากได้มีการพัฒนาด้านเครื่องมือ เทคโนโลยี ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยที่ไม่ต้องมีแผลเปิดทางหน้าท้อง ทั้งนี้ทั้งนั้นแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดรวมถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีทักษะ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทางเป็นอย่างดี พยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายและปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการผ่าตัด

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ โรคเนื้องอกมดลูก ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง วิธีการรักษา จากตำราและเอกสารวิชาการต่าง ๆ
2. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2551 - ปี พ.ศ. 2553 จากห้องสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. เลือกกรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 45 ปี (H.N.10911/51 A.N. 10879/53) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอกโพรงมดลูก(submucous myoma) วางแผนผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก ระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ก่อนนำเสนอ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพโสด อายุ 45 ปี น้ำหนัก 41 กิโลกรัม สูง 166 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด โดยให้ประวัติว่ามีประจำเดือนมาผิดปกติและปวดท้องน้อยมากเวลามีประจำเดือน แพทย์ได้ตรวจร่างกายและส่งตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง(ultrasound) จากผลการตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอกโพรงมดลูก(submucous myoma) รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม วันที่ 6 มิถุนายน 2553 (H.N.10911/51 A.N. 10879/53) สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/59 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยอยู่ในความดูแลวันที่ 6 มิถุนายน 2553 เชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัด ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

บอกให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างง่าย อธิบายเหตุผลการให้การพยาบาลต่างๆที่ให้กับผู้ป่วย เช่น การโกนขน การงดน้ำงดอาหาร และ การสวนล้างช่องคลอด อธิบายถึงสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในวันผ่าตัด แผนการรักษาพยาบาล ขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตาม อธิบายถึงสภาพและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ประเมินผล ผู้ป่วยพร้อมผ่าตัด ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เนื่องจากระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าชันขาหยั่งเป็นเวลานานและใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าห้ามเลือดในระหว่างผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจัดทำผู้ป่วย จัดทำผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล โดยจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ตรวจสอบเครื่องจี้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ใช้ถุงร่อนน้ำพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้เฉพาะการทำผ่าตัดด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก เพื่อลดการเปียกชื้นจากการใช้น้ำจำนวนมากในการผ่าตัด

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อผ่าตัดและการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าห้ามเลือด

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกจากการผ่าตัดเนื่องจากช่องคลอดมีเชื้อแบคทีเรีย

กิจกรรมการพยาบาล

ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักการปลอดเชื้อ ตั้งแต่ทำความสะอาดห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดอยู่ในสภาพปลอดเชื้อ ระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ อุนหภูมิร่างกายปกติ ไม่ใช่

ปัญหาทางการพยาบาลหลังการผ่าตัด ดังนี้

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากเส้นเลือดถูกทำลาย

กิจกรรมการพยาบาล

สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด สังเกตปริมาณและลักษณะของเลือดที่ออกมาทางช่องคลอด แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแบ่งถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะเพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น

ประเมินผล ผู้ป่วยสัญญาณชีพเป็นปกติ ความดันเลือด 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที เลือดที่ออกมาทางช่องคลอดมีสีจางลงและปริมาณน้อยลง

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้ผู้ป่วยเข้าใจดังนี้คือ ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยสามารถทำงานเบาๆ ได้ ห้ามแบกของหนักเพราะจะทำให้เลือดออกได้ งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รับประทานอาหารอ่อนในระยะเวลา 12-24 ชม. หลังผ่าตัด หลังจากนั้นรับประทานอาหารได้ตามปกติ ควรดื่มน้ำมากๆ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย และจะหยุดเองภายใน 1-2 วันหากมีอาการปวดท้องน้อยเหมือนปวดท้องประจำเดือน ให้รับประทานยาแก้ปวด ยาแก้แสบให้ครบตามที่แพทย์ให้ ถ้ามีอาการเลือดออกอีกควรรีบมาพบแพทย์ทันที

ประเมินผล ผู้ป่วยรู้และเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไป แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 8 มิถุนายน 2553 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 2 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกโพรงมดลูกผ่านกล้องส่องโพรงมดลูก

2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดที่
จบใหม่

3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

2. การผ่าตัดเนื้องอกโพรงมดลูกผ่านกล้องส่องโพรงมดลูกต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด

3. การผ่าตัดเนื้องอกโพรงมดลูกผ่านกล้องส่องโพรงมดลูกผู้ป่วยต้องจัดทำขึ้นหาขังผู้ปฏิบัติ ต้องมีทักษะและความรู้ในการจัดทำให้เหมาะสมและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

4. การใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัดต้องอาศัยความชำนาญและมีการทดสอบก่อนใช้เสมอ เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือมีจำนวนจำกัด ราคาแพง และดูแลหลังใช้งานอย่างถูกวิธีป้องกันการชำรุด

10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านคำแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย

2. ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การผ่าตัดเนื้องอกโพรงมดลูกผ่านกล้องส่องโพรงมดลูก พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4. ห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

5. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) Tom ๗

(นางทิพาพร วังแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๑๙ ก.ค. ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) <u>[Signature]</u>	(ลงชื่อ) <u>[Signature]</u>
(นางสุภาณี นาควิเชียร)	(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล	(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) <u>๑๙ ก.ค. ๒๕๕๕</u>	(วันที่) <u>๑๙ ก.ค. ๒๕๕๕</u>

เอกสารอ้างอิง

งานวิชาการ.ข้อมูลสถิติปริมาณงาน.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์,2551-2553

ฐานิกา บุษมมงคล.การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างองค์รวม.สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2554,เข้าถึงได้จาก:<http://learners.in.th/blog/thanikaka3/164433>

พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา. การผ่าตัดทางนรีเวชผ่านกล้อง . กรุงเทพฯ: บ. พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, 2552.

ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา.(พิมพ์ครั้งที่ 10).กรุงเทพฯ:N P Limited Partnership, 2551

มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยาและศูนย์เทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ.

ยากับคุณ.สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2554, เข้าถึงได้จาก

<http://www.yaandyou.net/index.php/component/search>

สมบูรณ์ คุณาธิคม มงคล เบญจาทิบาล และ มณี รัตน ไชยานนท์. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ:

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552

ศักดิ์ชัย วงศ์ศิริรักษ์ และ ฌวพล กาญจนารักษ์ .คู่มือพยาบาลฉบับเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:

หมอชาวบ้าน,2550

Preutthipans,Theppisai U.**Hysteroscopic resection of submucous myoma** :result of 50

procedures at Ramathibodi hospital . J Med Assoc Thai,1998

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางทิพาพร วังแก้ว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 162) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก(Hysteroscopic myomectomy)

หลักการและเหตุผล

จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติ จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการดูแลแผลหลังผ่าตัด ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในโพรงมดลูกจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเป็นอย่างดี สามารถประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการผ่าตัด ให้ความร่วมมือเมื่อเข้ารับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยเข้าใจ และปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยไม่กลัวการผ่าตัด พร้อมทั้งจะเข้ารับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากมดลูกในระยะที่ผู้ป่วยยังมีอาการไม่มากและยังไม่มีอาการแทรกซ้อน แพทย์จะรักษาแบบประคับประคอง ให้อาที่ลดขนาดเนื้องอก ส่วนในรายที่มีอาการมากหรือมีอาการภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะพิจารณาทำผ่าตัด(สมบุรณ์ คุณาธิคม, 2552:442) ซึ่งการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกมีอยู่หลายวิธีด้วยกันแต่วิธีที่นิยมทำกันมากคือการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อย ไม่มีแผลผ่าตัดภายนอก และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้น้อย ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็ว (ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และณพพล กาญจนารัตน์, 2550:127)

ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก

การให้การพยาบาลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะก่อนผ่าตัด ปัญหาที่พบในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก มีดังนี้

เริ่มจากขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างความคุ้นเคยและประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการพูดคุยพบปัญหา ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก

2. ระยะผ่าตัด

เริ่มจากผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เข้ารับการผ่าตัดจนการผ่าตัดเสร็จสิ้นและส่งผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วย ปัญหาที่พบได้ในระยะนี้ ได้แก่เสียงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อผ่าตัดและการใช้เครื่องจีไฟฟ้าห้ามเลือด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกจากการผ่าตัด

3. ระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นจากการผ่าตัด นอนพักอยู่ที่เตียงผู้ป่วยและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

เหมาะสมและรวดเร็วและเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้(ฐานิกา บุญมงคล,2554) ปัญหาที่พบในขณะนี้ได้แก่ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด และผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวีดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินขอเสนอในรูปแบบของแผ่นพับเสนอห้องผ่าตัดในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยใน ที่มารับการผ่าตัด
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆที่จะจัดทำสื่อในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
3. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกกับหัวหน้าห้องผ่าตัด
4. ออกแบบแผ่นพับให้มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหา โดยที่เนื้อหาจะต้องครอบคลุมถึงรายละเอียดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
5. นำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
6. จัดทำสื่อเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกนำรูปแบบที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อหัวหน้าห้องผ่าตัด
7. ทดลองใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกร่วมกับการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นระยะเวลา3เดือน
8. ประเมินผลการใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้ซ้ำอีก 3 เดือน
9. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เมื่อไม่พบปัญหาจึงทำข้อตกลงในการใช้สื่อ
10. กำหนดให้มีบุคลากรให้คำแนะนำและใช้สื่อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
5. เป็นการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกได้รับการสอนโดยใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูกทุกราย
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) 

(นางทิพาพร วังแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 19 ก.ค. 2555

เอกสารอ้างอิง

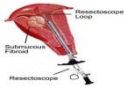
ฐานิกา บุญมงคล.การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างองค์รวม.สืบค้น วันที่ 17 มิถุนายน 2554,เข้าถึงได้จาก:<http://learners.in.th/blog/thanikaka3/164433>

พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา. การผ่าตัดทางนรีเวชผ่านกล้อง . กรุงเทพฯ: บ. พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด, 2552.

สมบูรณ์ คุณาธิคม มงคล เบญจาทิบาล และ มณี รัตน ไชยานนท์. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552

ศักดิ์ชัย วงศ์กิติรักษ์ และ ฌวพล กาญจนารัตน์ .คู่มือพยาบาลฉบับเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน,2550

ภาคผนวก



เอกสารประกอบความรู้ เกี่ยวกับ การผ่าตัดเนื้องอกในโพรง มดลูกด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก

การผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องคลอด (hysteroscopic

Surgery) เป็นการส่องกล้องผ่าตัดเข้าทางช่องคลอด เพื่อ
ส่องดูหรือทำผ่าตัดในโพรงมดลูกจึงไม่มีแผลใดๆ บน
ร่างกาย

ข้อดีของการผ่าตัดด้วยวิธีนี้คือ

1. ไม่มีแผลผ่าตัด
2. ปวดแผลน้อยกว่า
3. เสียเลือดจากการผ่าตัดน้อยกว่า
4. ตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด สามารถมองเห็นรายละเอียด
ได้ชัดเจน เนื่องจากการดูด้วยกล้องขยายกำลังสูงต่าง
จากการผ่าตัดแบบเดิมซึ่งเป็นการดูด้วยตาเปล่า
5. ไม่ต้องงดอาหาร สามารถรับประทานอาหารหลังผ่าตัด
ได้ทันทีเมื่อรู้สึกดี ต่างจากการผ่าตัดแบบเดิมซึ่งต้องงดน้ำ
และอาหารอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
6. รู้สึกสบายตัว และสามารถขยับตัวเคลื่อนไหวได้ดีหลัง
การผ่าตัด
7. โอกาสเกิดพังผืดหลังการผ่าตัดน้อยกว่า

8. ใช้เวลาพักรักษาที่โรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน ต่างจากการ
ผ่าตัดแบบเดิม ซึ่งต้องนอนพักรักษาอย่างน้อย 4-5 วัน
9. ฟื้นตัวเร็วและสามารถกลับไปทำงานได้เร็วกว่า
10. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ดีกว่า
11. ไม่มีแผลเป็นบริเวณกล้ามเนื้อมดลูก จึงไม่มีผลต่อการ
ตั้งครรภ์ในภายหลัง



โพรงมดลูกปกติ

เนื้องอกในโพรงมดลูก

บริเวณห้องรอผ่าตัด



บรรยากาศภายในห้องผ่าตัด



ท่าขึ้นขาหยั่งที่ใช้ในการทำผ่าตัด



ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการคลุมผ้าสะอาด
อย่างมิดชิด เปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด

อาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์

1. มีอาการปวดท้องมาก และรุนแรงมากขึ้น
2. มีเลือดออกทางช่องคลอดมากเป็นสีแดงสด ปริมาณมากขึ้น ไม่ลดลง
3. หลังผ่าตัด 2-3 วัน มีไข้สูง ปวดท้อง
4. มีหนองไหลออกมาทางช่องคลอด



ให้คำแนะนำหลังการผ่าตัด

1. งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ป้องกันการติดเชื้อ
2. รับประทานอาหารอ่อนในระยะ 12-24 ชม. หลังผ่าตัด หลังจากนั้นรับประทานอาหารได้ตามปกติ ควรดื่มน้ำมากๆ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย และจะหยุดเองภายใน 1-2 วัน
4. อาจมีอาการปวดท้องน้อยเหมือนปวดท้องประจำเดือน ให้รับประทานยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบให้ครบตามที่แพทย์ให้
5. อาจมีอาการท้องอืด แน่นอึดอัด อาการจะหายใน 1-2 วัน
6. ต้องมาพบแพทย์ตามนัด หลังผ่าตัด



ภาพแสดงการทำผ่าตัดเนื้องอกภายในโพรงมดลูก

ด้วยกล้องส่องโพรงมดลูก