

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง จัดทำ QR Code คำนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม

เสนอโดย

นางสาวกัญจน์ณัฐ ก่อฉัตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 913)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ถุงน้ำรังไข่ หรือ ovarian cyst คือภาวะที่มีถุงน้ำเกิดขึ้นภายในรังไข่ หรือบริเวณรอบรังไข่ สาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติของรังไข่ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงตกไข่ หรือเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ เป็นต้น ซึ่งภาวะถุงน้ำรังไข่ สามารถเกิดขึ้นโดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย หรือในบางราย อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดอาการปวดท้อง หรือรอบเดือนผิดปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด ซึ่งโรคถุงน้ำรังไข่ มีอยู่หลายชนิดด้วยกัน เช่น ถุงน้ำรังไข่ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับรอบเดือน มักไม่เป็นอันตราย สามารถหายได้เอง เป็นการผิดปกติของต่อมไร้ท่อทางนรีเวชที่พบบ่อยที่สุด พบมากถึง 1 ใน 10 ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในช่วงอายุ 18 – 45 ปี หรือถุงน้ำรังไข่ที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กับรอบเดือน โดยถุงน้ำรังไข่ชนิดนี้ อาจเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงก็ได้ ซึ่งถ้ามีขนาดเล็กอาจจะไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ แต่ถ้าขนาดโตขึ้น อาจทำให้เกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากขนาดที่โตขึ้นได้ ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งถุงน้ำชนิดนี้ สามารถเป็นได้ในทุกช่วงอายุ เป็นต้น

พยาธิสรีรภาพ

ถุงน้ำรังไข่ (ovarian cyst) คือ ของเหลวหรือของแข็งกึ่งของเหลวที่สะสมอยู่ในหรือบนพื้นผิวของรังไข่ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ (ซีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, ชีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร ลูประเสริฐ และสายพิณ พงษ์ธา, 2551)

1. functional cyst คือถุงน้ำที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติ ไม่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรง และหายไปเองโดยไม่ต้องรักษา การทำงานของซีสต์ในรังไข่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1. follicular cyst ช่วงที่เกิดรอบเดือนไข่จะเจริญขึ้นในถุงน้ำซึ่งเรียกว่าฟอลลิเคิล (follicle) โดยถุงน้ำนี้อยู่ภายในรังไข่ ส่วนใหญ่ถุงน้ำจะแตกออก และปล่อยไข่ออกมาเรียกว่าการตกไข่ หากไข่ไม่ตก ถุงน้ำไม่แตกออกมา ของเหลวที่อยู่ภายในถุงน้ำจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ก่อตัวเป็น Follicular cyst ภายในรังไข่ ขนาดอาจโตได้ถึง 7-8 เซนติเมตร แต่มักไม่ค่อยเกิน 5 เซนติเมตร และหายไปเองใน 2-4 สัปดาห์

1.2. corpus luteal cyst หลังการตกไข่ ถุงน้ำมักจะละลายหลังจากที่ปล่อยไข่ออกมา แต่หากถุงน้ำไม่ละลาย หรือถุงน้ำไม่เปิดออก จะเกิดการสะสมของเหลวภายในถุงน้ำ เรียกว่า corpus luteal cyst ขึ้นที่รังไข่ ซึ่งอาจจะมีเลือด หรือสารน้ำคั่งอยู่ภายใน ขนาดมักไม่เกิน 7-8 เซนติเมตร ถ้าถุงน้ำนี้แตก อาจทำให้ปวดท้องและมีอาการทางคลินิกคล้าย ectopic pregnancy ได้

2. pathologic cyst คือเนื้องอกรังไข่ อาจเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงหรือร้ายแรงก็ได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1. benign มักเป็น cystic content ที่พบบ่อย ได้แก่

2.1.1. dermoid cyst เกิดจากเซลล์ที่มีความสามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์ชนิดต่าง ๆ มาอยู่ที่บริเวณรังไข่ตั้งแต่แรกเกิด แล้วมีการพัฒนาหรือถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยบางอย่าง ให้เจริญไปเป็นเซลล์ไขมัน เส้นผม กระจกอ่อน หรือฟัน ซีสต์ชนิดนี้ไม่สามารถทำให้เล็กลงด้วยยา หรือฮอร์โมน ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเท่านั้น

2.1.2. cystadenomas คือซีสต์ที่เกิดจากเนื้อเยื่อรังไข่ โดยภายในถุงน้ำจะบรรจุของเหลวหรือเมือก

2.1.3. endometrioma เป็นก้อนเนื้อองกรังไข่ ที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกไปเจริญที่รังไข่ ทำให้เกิดเป็นถุงน้ำขึ้น Content ภายในมักเป็นเลือดเก่า ๆ ข้น ๆ ซีสต์นี้ไม่ใช่มะเร็ง แต่มักจะติดแน่นกับอวัยวะอื่น ๆ แบบมะเร็งและกลับเป็นซ้ำได้

2.2. malignancy มะเร็งของรังไข่มักวินิจฉัยในระยะต้น ๆ ยาก เมื่อตรวจพบส่วนใหญ่จะเป็นระยะรุนแรงแล้ว กลุ่มที่พบบ่อยในวัยเด็กหรืออายุน้อยได้แก่ germ cell tumor ส่วนอายุมากจะเป็นกลุ่ม epithelium โดยเฉพาะ serous และ mucinous cystadenocarcinoma ลักษณะของก้อนที่รังไข่ที่น่าสงสัยว่าจะเป็น malignancy มักเป็นกับรังไข่ทั้ง 2 ข้าง ลักษณะเป็น solid หรือ solid - cystic ขยับไม่ค่อยได้ ตัดแน่น ผิวขรุขระ มักมี ascites ร่วมด้วย ตรวจพบ cul-de-sac nodules และก้อนมักจะโตเร็ว

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดประจำเดือนมาก โดยมากถ้าก้อนไม่ใหญ่ มักจะไม่แสดงอาการใด ๆ แต่หากถุงน้ำในรังไข่โตขึ้น จะทำให้มีอาการดังต่อไปนี้ (ซีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, ซีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สู่ประเสริฐ และ สายพิณ พงษ์ธา, 2551)

1. ปวดบริเวณอุ้งเชิงกรานเรื้อรัง โดยจะมีอาการปวดรุนแรงมากขึ้นในช่วงมีประจำเดือน
2. ปวดประจำเดือนมากกว่าปกติ
3. มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
4. รู้สึกเจ็บและปวดบริเวณท้องน้อยขณะมีเพศสัมพันธ์
5. ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากถุงน้ำไปเบียดกระเพาะปัสสาวะ
6. ท้องอืดท้องบวม คลำก้อนได้ที่ท้องน้อย
7. มีบุตรยาก
8. ปวดท้องน้อยเฉียบพลันอย่างรุนแรงเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น บิดขี้วัว (torsion) แตกหรือรั่ว (rupture or leakage) ติดเชื้อ (infection)

การวินิจฉัย

1. ซักประวัติ ตรวจอาการทางหน้าท้องและตรวจภายใน
2. ใช้วิธีอัลตราซาวด์ (ultrasound) ดูลักษณะก้อนที่รังไข่
3. ตรวจสอบการตั้งครรภ์ ให้มั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ได้อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

4. ใช้ CT สแกนในกรณีที่ผลอัลตราซาวด์ไม่ชัดเจน หรือพบลักษณะที่สงสัยคล้ายก้อนมะเร็ง
5. ใช้วิธี MRI ทำกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งและสงสัยว่าแพร่กระจายไปอวัยวะข้างเคียง
6. ตรวจสอบระดับฮอร์โมนว่ามีฮอร์โมนเพศหญิงหรือฮอร์โมนเอสโตรเจนมากเกินไปหรือไม่
7. การตรวจเลือด CA-125 เพื่อหามะเร็งรังไข่

การรักษา

1. รักษาด้วยยาฮอร์โมนเพศหญิง (hormone therapy) เพื่อให้ถุงน้ำในรังไข่มีขนาดลดลงหรือไม่ให้ถุงน้ำมีขนาดโตขึ้น
2. รักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ
 - 2.1. ovarian cystectomy เป็นการผ่าตัดและถุงน้ำรังไข่ออก ทำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย หรือยังต้องการมีบุตร
 - 2.2. unilateral หรือ bilateral oophorectomy เป็นการผ่าตัดรังไข่ออก ทำในกรณีดังต่อไปนี้
 - 2.2.1. มีภาวะรังไข่เน่ามีเนื้อตาย จากการที่รังไข่บิดขี้ผึ้ง ทำให้รังไข่ขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นเวลานาน
 - 2.2.2. ถุงน้ำรังไข่มีขนาดใหญ่มาก ไม่มีเนื้อรังไข่ส่วนที่ติดเหลืออยู่ และรังไข่อีกข้างปกติ เพราะการเหลือรังไข่ 1 ข้าง เพียงพอสำหรับการผลิตฮอร์โมนเพศหญิงได้
 - 2.2.3. กรณีที่อายุมากกว่า 45 ปีหรืออยู่ในวัยหมดประจำเดือน และสงสัยว่าอาจมีเซลล์มะเร็ง

การพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนการผ่าตัด
 - 1.1. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พุดคุยประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลต่าง ๆ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวล กลัวสิ่งที่ตนเอง จะต้องเผชิญ กลัวความเจ็บปวด กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่แน่ใจว่าจะหายจากโรคและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือไม่ พยาบาลควรให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น ชี้แจงด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ชักถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ทำให้เกิดความเชื่อถือ และความไว้วางใจในบุคลากรทีมสุขภาพ
 - 1.2. ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด ตรวจสอบเตียง โคมไฟ เครื่องจี้ไฟฟ้า และระบบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้องวิดีโอทัศน ให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน
 - 1.3. จัดเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน เพียงพอ และพร้อมใช้งาน

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

- 2.1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนตรงตามชื่อผู้ป่วย
- 2.2. เมื่อนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ใช้สายรัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง sign in การผ่าตัดดูคน ถูกตำแหน่งร่วมกับแพทย์ ผู้ป่วย พยาบาลทีมผ่าตัด แพทย์และทีมพยาบาลวิสัญญี
- 2.3. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว จึงร่วมกับทีมผ่าตัดจัดทำผ่าตัดแบบ lithotomy position ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและช่องคลอด ปูผ้าสะอาดและใส่คาสายสวนปัสสาวะ time out และเริ่มผ่าตัด
- 2.4. ประเมินผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามผู้ป่วยแต่ละราย มีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินต่อไป และเสร็จสิ้นลงด้วยความเรียบร้อยในเวลาที่เหมาะสม เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและทีมงาน พร้อมทั้งลงบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัดให้ละเอียด ถูกต้อง ช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

- 3.1. วัดสัญญาณชีพ ตรวจวัดและบันทึกทุก 15 นาที 1 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หรือจนสัญญาณชีพคงที่ จึงวัดทุก 30 นาที นาน 1 ชั่วโมง จากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาวะของผู้ป่วย
- 3.2. จัดท่านอนที่เหมาะสม ดูแลภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด โดยจัดให้นอนในท่าศีรษะสูง งอเข่าเล็กน้อย เพื่อช่วยในการดั่งรังของแผลลดน้อยลง
- 3.3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 3.4. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่อง
 - 3.4.1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - 3.4.2. การรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง
 - 3.4.3. อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง แผลผ่าตัดบวมแดงหรือมีเลือดออก มีอาการปวดท้องที่ไม่ทุเลาลงด้วยยาแก้ปวด มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
 - 3.4.4. งดมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดนาน 1 เดือน
 - 3.4.5. งดการออกกำลังกายอย่างหนักและงดการยกของหนักเกิน 4 กิโลกรัมนาน 1 เดือน
 - 3.4.6. การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เภสัชวิทยา

Propofol เป็นยานาสูดดม มีระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้น กดการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจลดลงจน

หยุดหายใจ การพยาบาล เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพของผู้ป่วย (ฐิติมา ชินโชติ, 2558, น.42)

Cisatracurium เป็นยาหยาอ่อนกล้ามเนื้อชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง ไม่กระตุ้นการหลั่ง histamine ๑ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนเลือดเล็กน้อย การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นช้าในผู้สูงอายุและเด็ก (ฐิติมา ชินโชติ, 2558, น.44)

Fentanyl เป็นยาระงับอาการปวด มีฤทธิ์แรงกว่า morphine กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นช้าในผู้สูงอายุและเด็ก (ฐิติมา ชินโชติ, 2558, น.53)

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ใช้รักษาหรือป้องกันโรคหรือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย รวมถึงอาจใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ ท้องเสีย เบื่ออาหาร ผื่นคัน และบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง (สุภาดา ฟองอากาศ, 2020)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

รังไข่ไม่มีโอกาสเกิดถุงน้ำรังไข่ขึ้นได้ เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยเกิดขึ้นเมื่อมีรอบเดือนซึ่งไม่เป็นอันตราย และสามารถหายไปได้เอง แต่มีถุงน้ำรังไข่บางชนิดที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับมัยรอบเดือน ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงก็ได้ ซึ่งถ้ามีขนาดเล็กจะไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ แต่ถ้าขนาดโตขึ้น อาจทำให้เกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากขนาดที่โตขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด สำหรับอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ มีจำนวน 47, 49 และ 41 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้นำวิธีการผ่าตัดแบบผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง (laparoscopic surgery) มาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีถุงน้ำรังไข่ ซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีการผ่าตัดแบบผ่านกล้องวิดิทัศน์ได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้การผ่าตัดในที่แคบ ๆ ใต้ง่ายขึ้น ทำให้เสียเลือดน้อยลง เกิดความปลอดภัย และให้ผลการรักษาที่ดี การผ่าตัดด้วยวิธีนี้จึงใช้กันแพร่หลายมาก เพราะแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก มีอาการเจ็บแผลผ่าตัดน้อยลง การฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็ว ทำให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ เป็นเรื่องที่ใช้ศึกษา
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่าน

กล้องวิดีโอ จากตำรา เอกสารวิชาการ ปริญญาแพทยผู้รักษา และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดีโอ

3. กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี สถานภาพสมรส คู่มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน แพทย์ตรวจพบถุงน้ำรังไข่ และทำผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดีโอ วันที่ 17 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน โดยดำเนินการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 1 ครั้ง ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 20 กรกฎาคม 2562 และนัดมาตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม

4. สรุปกรณีศึกษา นำเสนอข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำเสนอแก่ประธานและคณะกรรมการตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี HN 11561/62 AN 11402/62 สถานภาพสมรส คู่ไม่มีบุตร ประวัติการศึกษา จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด มาพบแพทย์ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม วันที่ 20 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน แพทย์ตรวจร่างกาย และ อัลตราซาวด์ พบถุงน้ำรังไข่ข้างขวาขนาด 7 เซนติเมตร นัดมาผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดีโอ วันที่ 17 กรกฎาคม 2562 ติดตามผลการตรวจเลือดก่อนผ่าตัดดังนี้ HIV ผล negative , ผล Hct 38.7 (35 -45 %), WBC 5.26 ($4 -11 \times 10^3$ cells/uL), PLT 318 ($150 - 400 \times 10^3$ uL), BUN 9 (6 - 20 mg/dl), creatinine 0.52 (0.5 - 0.9 mg/dl), Na 138 (135 - 145 mmol/l), K 4.13 (3.5 - 5.1 mmol/l), Cl 102 (100 - 110 mmol/l), HCO₃ 27 (22 - 29 mmol/l), EKG normal sinus rhythm และภาพรังสีทรวงอก ปกติ

วันที่ 16 กรกฎาคม 2562 เวลา 13.00 นาฬิกา รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยพิเศษ 20 แรก รับสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/81 มิลลิเมตรปรอท เวลา 15.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นมิตร ประเมินพบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดซ้ำ ๆ หลายครั้ง จึงอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและขั้นตอนการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เน้นย้ำการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการสำลักน้ำและเศษอาหารเข้าปอด ในขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจ การถอดพื้นปลอมออก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดเข้าไปในทางเดินอาหาร ขณะดมยาสลบ การถอดของมีค่าและชุดชั้นในออกก่อนไปห้องผ่าตัดเนื่องจากโลหะเป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้า อาจทำให้เกิดแผลไหม้ขณะทำผ่าตัดได้ พร้อมทั้งอธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปพักพื้นที่หอผู้ป่วย ได้แก่ การพลิกตะแคงตัวบนเตียง การนั่งห้อยเท้าบนเตียง และเริ่มการเดินรอบ ๆ เตียง ตามลำดับ

เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ลดอาการท้องอืดและการการเกิดพังผืดในช่องท้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยให้ชัดเจน หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นน้ำอึ้มแยมแยมใสขึ้น

วันที่ 17 กรกฎาคม 2562 รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เวลา 08.30 นาฬิกา แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ สังเกตใบหน้าผู้ป่วยอึ้มแยมแยมใส ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล ตรวจสอบป้ายข้อมือ ตรวจสอบการถอดฟันปลอม ของมีค่า และชุดชั้นใน ตรวจสอบสิทธิการรักษา และใบแสดงความยินยอมทำการผ่าตัดให้ตรงกับเวชระเบียน ทวนสอบ หัตถการ ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดถูกต้อง ถูกตำแหน่ง ตรวจสอบการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และมียา Cefazolin 1 กรัม มาให้ที่ห้องผ่าตัด ทดสอบการแพ้ และเริ่มให้ยาโดยฉีดทางหลอดเลือดดำ เวลา 8.40 นาฬิกา สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอึ้มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ เมื่อนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ใช้สายรัดตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง sign in การผ่าตัดถูกต้อง ถูกตำแหน่ง ร่วมกับแพทย์ ผู้ป่วย พยาบาลทีมผ่าตัด แพทย์วิสัญญี และทีมพยาบาลวิสัญญี จากนั้นทีมวิสัญญีเริ่มการดมยาสลบ โดยให้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายได้แก่ ยา propofol เป็นยานำสลบ ต่อด้วยยา Cisatracurium เพื่อหย่อนกล้ามเนื้อ และยา Fentanyl เพื่อระงับปวดตามลำดับ จากนั้นจึงใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อทีมวิสัญญีระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบเสร็จแล้ว จัดท่าผ่าตัดแบบ lithotomy position อย่างเหมาะสม โดยไม่เอวมากเกินไป เพื่อระมัดระวังการบาดเจ็บของกระดูกสะโพก และไม่ให้เกิดทับเส้นประสาทบริเวณขาทั้งสองข้าง ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าที่ต้นขาด้านขวา เพื่อป้องกันการเกิดแผลไหม้เมื่อใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า พันขาทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยด้วย pneumatic leg pumping เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ใส่ที่รองไหล่ เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง และรองไหล่ด้วยแผ่นเจลช่วยพยุง เพื่อไม่ให้น้ำหนักกดทับบริเวณหัวไหล่ทั้ง 2 ข้างมากเกินไป ป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาท บริเวณหัวไหล่ในระหว่างท่าผ่าตัดที่ต้องใช้ท่า trendelenburg position ร่วมด้วย จากนั้นทำความสะอาดผิวหนัง บริเวณหน้าท้อง และช่องคลอด ด้วยน้ำยา hibiscrub และทาน้ำยา ipodine เพื่อฆ่าเชื้อบริเวณที่จะทำผ่าตัด จากนั้นปูผ้าปราศจากเชื้อ ตรวจสอบ และเปิดเครื่องมืออุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ต้องใช้ในการผ่าตัด ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนทำหัตถการ (surgical hand washing) สวมชุดผ่าตัด ถุงมือปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตรวจสอบนับผ้าซับ โลหิต และเครื่องมือผ่าตัด พร้อมกับจัดเรียงตามลำดับการใช้งาน เพื่อตรวจสอบและนับให้ครบหลังเสร็จผ่าตัด ส่งสายสัญญาณภาพ (camera) สายเครื่องกำเนิดแสง (light source) สายจำหน่ายแก๊สคาร์บอน ไดออกไซด์ สายจี้ไฟฟ้า สาย suction และสาย irrigate เพื่อต่อเข้ากับเครื่อง เปิดทดสอบระบบให้พร้อมใช้งาน เมื่อพร้อมผ่าตัด time out ชื่อผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยก่อนผ่าตัด หัตถการ และ

ระยะเวลาผ่าตัดที่คาดการณ์ จากนั้นใส่คาสายสวนปัสสาวะ และเริ่มผ่าตัดเวลา 09.39 นาฬิกา ขณะทำการผ่าตัดส่งเครื่องมือตามขั้นตอน ส่งมีด เปิดผิวหนังบริเวณสะดือ ส่งเข็มขนาดเล็ก (veress needle) เพื่อเจาะใส่ลมในช่องท้อง (pneumoperitoneum) ส่งเครื่องมือ trocar 10 มิลลิเมตร เจาะเปิดสะดือ ส่ง lens พร้อม camera เพื่อส่องดูบริเวณที่จะทำผ่าตัด ต่อสายแก๊สกับตัว trocar ให้แน่น ดูแลให้มีการไหลของแก๊สในช่องท้อง (abdominal insufflation) ให้มีความดัน 15 มิลลิเมตรปรอท จากนั้นส่งเครื่องมือ trocar 5 มิลลิเมตร เพื่อเริ่มทำผ่าตัด ส่งจี้ไฟฟ้า กรรไกร เพื่อเลาะถุงน้ำรังไข่ ตลอดจนการผ่าตัดดูแลอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องไม่ให้เลื่อนหลุดจากผนังหน้าท้องขณะทำผ่าตัด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะมีลมในชั้นใต้ผิวหนัง สัญญาณชีพขณะผ่าตัดอยู่ระหว่าง อุณหภูมิร่างกาย 37.0 - 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 - 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120 - 82 / 128 - 90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ เมื่อผ่าตัดถุงน้ำรังไข่หลุดแล้ว ส่งถุงขึ้นเนื้อเพื่อนำขึ้นเนื้อออกจากช่องท้อง ตรวจสอบห้ามเลือดบริเวณผ่าตัด นับผ้าซับ โลหิตและเครื่องมือก่อนปิดช่องท้อง เมื่อนับครบแล้วแจ้งแพทย์ จากนั้นส่งไหมเพื่อเย็บปิดแผล และทวนสอบระบุชื่อขึ้นเนื้อเพื่อส่งพยาธิ ผ่าตัดเสร็จเวลา 10.50 นาฬิกา ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องขนาด 5 มิลลิเมตร 2 แผล และ 10 มิลลิเมตร 1 แผลบริเวณสะดือ เย็บด้วยไหมละลาย ปิดด้วย tegaderm แผลไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่พบภาวะลมใต้ผิวหนัง เสียเลือดในการผ่าตัด 20 มิลลิลิตร คาสายสวนปัสสาวะมีสี เหลืองใสปริมาณ 100 มิลลิลิตร เช็ดทำความสะอาดตัวผู้ป่วย และนำผู้ป่วยลงจากท่า lithotomy position เป็นท่า supine position จากนั้นรัดตัวเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง เมื่อผู้ป่วยฟื้นจากยาคมสลบ สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126 / 84 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ย้ายผู้ป่วยส่งสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น ระยะเวลา รวม 2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยพิเศษ 20

วันที่ 18 กรกฎาคม 2562 เยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 1 แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ผู้ป่วยลูกนั่งบนเตียง สีหน้ายิ้มแย้ม สามารถลุกเดินไปถ่ายปัสสาวะเองได้ดี ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง รับประทานอาหารอ่อนได้ดี ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจสอบแผลผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้องจำนวน 3 แผล ไม่มีเลือดซึม ระดับความเจ็บปวด 2 ไม่มีอาการท้องอืด ปวดขา หรือปวดไหล่ สัญญาณชีพผู้ป่วย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/62 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ทวนสอบเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ เปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่อง การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง อาการ

ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง แผลผ่าตัดบวมแดงหรือมีเลือดออก มีอาการปวดท้องที่ไม่ทุเลาลงด้วยยาแก้ปวด มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด รวมถึงการยกของหนักเกิน 4 กิโลกรัม งดการออกกำลังกายอย่างหนัก และงดมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 1 เดือน นอกเหนือจากนั้นผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ และสามารถมีบุตรได้ เมื่อมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีบุตรจากแพทย์ สิ้นสุดการแนะนำ ผู้ป่วยเข้าใจและไม่มีข้อสงสัยเพิ่มเติม

ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน โดยดำเนินการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 1 ครั้ง ไม่พบปัญหาทางการพยาบาล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 20 กรกฎาคม 2562 และนัดมาตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ มาโรงพยาบาลตามนัด เพื่อผ่าตัดถุงน้ำรังไข่โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องในวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงต้องอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นของการทำผ่าตัด รวมถึงข้อดีข้อเสียของวิธีการผ่าตัดหลายครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

ใช้รูปภาพประกอบการอธิบายเรื่องโรคและความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) กิตติ ผู้ขอรับการประเมิน
(นางสาวกัญจน์ณัฐ ก่อฉัตรรงค์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) ณิชยา ๒๖ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล
(นางณิชยา ศักดิ์สุภา) การปฏิบัติงานของผู้ขอรับ
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล การประเมิน โดยตรง
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2562 - 18 กรกฎาคม 2562
คือ นางเลิศลักษณ์ ติลาเรืองแสง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ ทองคอนจอย. (2556). การดูแลผู้ป่วยนรีเวชที่มารับการผ่าตัดแบบผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง.
Siriraj Nursing Journal, 6(1), 35-42.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, ธีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สู่ประเสริฐ และ สายพิณ พงษ์ธา. (2551).
นรีเวชวิทยาลับสอบบอร์ด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พีบีฟอเรนบู้คส์เซนเตอร์.
- จิตติมา ชิน โขติ. (2558). การระงับความรู้สึก. ใน ศิริวรรณ จิรสิริธรรม, สุวรรณีย์ สุรเศรษฐ์วงศ์และ
วรรณณา สมบูรณ์วิบูลย์ (บรรณาธิการ). *ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา*. (น. 99-103). กรุงเทพฯ:
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ประจำปี 2560 - 2562.*
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). เอกสารไม่ตีพิมพ์.
- สุภาดา ฟองอาภา. (2020). ยา Cefazolin. สืบค้น 20 มิถุนายน 2564, จาก <https://hd.co.th/drug-cefazolin>

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกัญจน์ณัฐ ก่อฉัตรวงศ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่รพจ. 913) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำ QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม

หลักการและเหตุผล

โรคทางนรีเวชบางโรค ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการใช้ยาหรือด้วยวิธีอื่นใด แพทย์จึงจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ดังที่ทราบกันทั่วไปว่า การผ่าตัดทางนรีเวชกรรม แพทย์จะทำผ่าตัดโดยกรีดแผลที่ผนังหน้าท้องเป็นเส้นตรงตามแนวกลาง หรือแนวขวาง เพื่อเปิดผนังหน้าท้องออกให้เห็นอวัยวะภายในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน แล้วจึงทำการผ่าตัดนำมดลูกหรือรังไข่ส่วนที่เป็นโรคออก ซึ่งการผ่าตัดชนิดนี้ ผู้ป่วยจะมีแผลที่หน้าท้องขนาดใหญ่ ทำให้มีโอกาสเสียเลือดในการทำผ่าตัดมาก ส่งผลให้มีอาการปวดแผลภายหลังผ่าตัดมากขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการฟื้นตัวช้าลง การนอนโรงพยาบาลมีระยะเวลานานขึ้น ซึ่งสำหรับผู้หญิง นอกเหนือจากการกังวลเรื่องการเจ็บป่วยจากโรคทางนรีเวชแล้ว คงปฏิเสธไม่ได้ว่าความสวยงามเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก ดังนั้นเมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับผ่าตัด สิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลใจคือรอยแผลที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น ช่วยแพทย์ทำการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ โดยอาศัยเทคโนโลยีด้านกล้องถ่ายภาพและจอร์รับภาพรวมกับการพัฒนาเครื่องมือผ่าตัดที่สะดวก ทันสมัย และมีประสิทธิภาพขึ้นมา ทำให้การผ่าตัดวิธีนี้ แพทย์สามารถทำการผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานได้ ด้วยการใช้เครื่องมือผ่าตัดชนิดพิเศษ ร่วมกับกล้องขยายและจอร์รับภาพ โดยไม่ต้องเปิดหน้าท้องให้เป็นแผลกว้าง โดยเจาะช่องที่ผนังหน้าท้อง ซึ่งส่วนมากเจาะตรงบริเวณสะดือให้เป็นช่องกว้างประมาณ 0.5 - 1 เซนติเมตร เพื่อสอดกล้องขยายเข้าไปในช่องท้อง กล้องจะทำหน้าที่นำภาพอวัยวะในช่องท้อง ถ่ายทอดออกมาให้แพทย์ได้เห็นทางจอโทรทัศน์ จากนั้นแพทย์จะเจาะช่องที่ผนังหน้าท้องขนาดช่องละ 0.5 เซนติเมตร อีก 2 - 3 ช่อง เพื่อสอดใส่เครื่องมือผ่าตัดชนิดพิเศษเข้าไปในช่องท้อง ทำให้สามารถมองภาพที่จอโทรทัศน์ และทำการผ่าตัดได้ดีเทียบเท่ากับ หรือดีกว่าการผ่าตัดแบบเดิม และในปัจจุบันเทคโนโลยีการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้การผ่าตัดในที่แคบ ๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้เสียเลือดน้อยลง เกิดความปลอดภัยและให้ผลการรักษาที่ดี การผ่าตัดด้วยวิธีนี้จึงใช้กันแพร่หลายมาก เพราะแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก มีอาการเจ็บแผลผ่าตัดน้อยลง การฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็ว ทำให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐาน

จากสถิติในปี พ.ศ. 2560 - 2562 ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทาง
 นรีเวช โดยวิธีผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ จำนวนทั้งสิ้น 3,713 ราย โดยจำแนกแต่ละปีตามลำดับดังนี้ ปี พ.ศ.
 2560 จำนวน 1,578 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 789 ราย ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,346 ราย (เวชระเบียนและสถิติ
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) ซึ่งการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็ก
 การผ่าตัดฉุกเฉิน หรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม นับเป็นภาวะวิกฤติที่ทำให้ผู้ป่วยและ
 ครอบครัวเกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมก่อนการ
 ผ่าตัดจึงเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการผ่าตัด ซึ่งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดที่มี
 ประสิทธิภาพควรมีการวางแผนการให้คำแนะนำไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการปฏิบัติ
 ตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องก่อนผ่าตัด จะช่วยให้
 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดี และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้
 เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวส่วนมากยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาด้วยการ
 ผ่าตัด ผลของการผ่าตัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งถ้าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบ
 ข้อมูล และมีความเข้าใจถูกต้อง ก็จะทำให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และช่วยเตรียมความพร้อมของ
 ผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัด โดยก่อนและหลังผ่าตัด มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย รวมถึง
 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด จากการเยี่ยมและสอบถามผู้ป่วย ส่วนมากพบว่า
 ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ ดังนั้นงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
 เจริญกรุงประชารักษ์ จึงเห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้อง เพื่อลดความวิตกกังวลที่
 อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดจัดทำ QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
 ทางสูติ - นรีเวชกรรม ทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อเป็นการเพิ่มมาตรฐานของงานบริการผ่าตัด โดย
 มุ่งหวังให้ผู้รับบริการผ่าตัดสามารถสแกน QR code คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทาง
 สูติ - นรีเวชกรรมตามชนิดของโรค และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ อีกทั้งทำให้
 บุคลากรห้องผ่าตัดมี QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม เพื่อใช้
 แนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้หน่วยงานมี QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรมแก่ผู้ป่วย
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่า เมื่อผู้รับบริการมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความ
 พร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ไม่เพียงพอกับการดูแลตนเอง ระบบ
 การพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริม ให้เกิดความสมดุลของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยการทำงานของพยาบาล

ที่จะช่วยทดแทน สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง สอน และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำ

1. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ของ โอเร็ม การดูแลตนเองมาใช้ เพื่อพัฒนา งานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การพัฒนางานต่อเนื่อง (CQI: cotinuous quality improvement) เพื่อสร้างคุณค่าต่อผู้รับ บริการ

3. หลักกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA)

- P : plan คือการวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

- D : do คือการปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นระบบและมีความ ต่อเนื่อง

- C : check คือการตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงาน ว่ามีปัญห ะไรเกิดขึ้นบ้าง จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนงานในขั้นตอนใด

- A : act คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา หรือถ้าไม่มีปัญหาใด ๆ ก็ยอมรับแนวทาง การปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานต่อไป เมื่อได้วางแผนงาน (P) นำไปปฏิบัติ (D) ระหว่างการปฏิบัติก็ดำเนินการตรวจสอบ (C) พบปัญหาที่ทำการแก้ไขหรือปรับปรุง (A) เพื่อให้เกิดผล งานที่นำไปใช้ได้

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลในการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การผ่าตัด สภาพที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ และวิธีปฏิบัติตัวในระลอกก่อนและหลังผ่าตัด ถึงแม้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เหตุผล และผลของการผ่าตัด แล้วก็ตามพยาบาลจะต้องให้ความกระจ่าง และอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังสงสัย หรือไม่ เข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจมากยิ่งขึ้น หรือแก้ไขความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วย และครอบครัวอาจทราบมาจากญาติ เพื่อน หรือทางสื่อต่าง ๆ และในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยครอบครัว ของห้องผ่าตัดนั้น ยังขาดเครื่องมือในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเพื่อให้เป็น ไปในแนวทางเดียวกัน จึงมีแนวคิดจัดทำ QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ที่เข้ารับบริการ ผ่าตัดสามารถสแกน QR code คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม ตามชนิด ของโรค และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการ ดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมทีม เพื่อเสนอแนวคิดจัดทำ QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทาง สูติ - นรีเวชกรรม กับหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อขอความเห็นชอบ

2. ศึกษา และค้นคว้าหาข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม ทางหนังสือวารสาร เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต

3. ออกแบบแผนการแนะนำและแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการสอน โดยเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม

4. นำ QR code ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องประกอบด้วย

1. หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด
2. พยาบาลประจำห้องผ่าตัดระบบสูติ - นรีเวชกรรม
3. กลุ่มงานแพทย์สูติกรรม

5. จัดทำ QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม และนำเสนอแก่บุคลากรห้องผ่าตัดในที่ประชุมห้องผ่าตัดและนำไปทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 เดือน

6. ประเมินผลการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งาน แล้วนำไปทดลองปฏิบัติงานอีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน

7. เมื่อไม่พบปัญหา จัดทำ QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรมไปใช้จริงและติดตามประเมินผลและปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทางสูติ - นรีเวชกรรม ตามชนิดของโรค และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดตามคำแนะนำได้ถูกต้อง > 80% จากการทดสอบด้วยการตอบแบบสอบถาม

(ลงชื่อ)..... กิ่ง /

(นางสาวกัญจน์ณัฐ์ กล้าณรงค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 13.1.55. 2564

เอกสารอ้างอิง

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3).

พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

มนฤดี เตชะอินทร์ และ โอภาส เศรษฐบุตร. (2013). การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช *Laparoscopic Gynecologic Surgery*. สืบค้น 20 มิถุนายน 2564, จาก

<https://w1.med.cmu.ac.th/obgynlaparoscopicgynecologic-surgery>

เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ประจำปี 2560 - 2562.

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). เอกสารไม่ตีพิมพ์.

สมชาย รัตนทองคำ.(2556). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาเบื้องต้น. สืบค้น 20 มิถุนายน 2564, จาก

https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/56web/3learn_th56.pdf