

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูก  
ด้วยกล้องวิดิทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับ  
การผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์

เสนอโดย

นางสาวณัฐธิดา อ้นยะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 694)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ (ชุดที่ 1) ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2557)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2555 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2555)
3. **ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะท้องนอกมดลูก(ectopic pregnancy) คือการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายนอกโพรงมดลูก มักพบว่าเกิดขึ้นได้บ่อยที่บริเวณท่อนำไข่ข้างใดข้างหนึ่ง ทำให้การตั้งครรภ์ไม่สามารถดำเนินไปได้จนครบกำหนด การแตกออกของท่อนำไข่เป็นกรณีฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยเร่งด่วน ปัจจุบันการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์เป็นวิธีที่นิยมมากกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องเพราะแผลเล็กหายเร็วปลอดภัย โรคแทรกซ้อนน้อย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการส่งเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้อง และสามารถที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องนั้นเป็นเรื่องสำคัญ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพ

ท่อนำไข่มี 2 ข้าง ซ้ายและขวา รูปร่างเป็นท่อยาวประมาณ 6-8 เซนติเมตรและเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.6-0.8 เซนติเมตร ตรงกลางของท่อนำไข่ เป็นรูยาวต่อมาจากโพรงมดลูก ใช้เป็นทางผ่านของไข่ที่ตกออกมาจากรังไข่และเป็นทางผ่านของไข่ที่ผสมกับตัวสุจิของเพศชายแล้วเคลื่อนที่ไปสู่โพรงมดลูกเพื่อฝังตัวเวลาตั้งครรภ์

ภาวะท้องนอกมดลูก คือภาวะที่ตัวอ่อนที่มีปฏิสนธิแล้วไปเจริญเติบโตที่อื่นนอกจากในโพรงมดลูก ส่วนใหญ่แล้วมักจะเกิดขึ้นที่ท่อนำไข่ (95%) มีส่วนน้อยเกิดขึ้นที่อื่นๆเช่นที่รังไข่ ปากมดลูกและในช่องท้อง เป็นต้น โอกาสเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีประมาณ 1-2% ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด

### 3.2 ความหมาย อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา

ภาวะท้องนอกมดลูก คือการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายนอกโพรงมดลูก เกิดจากไข่ที่ตกจากรังไข่ได้รับการปฏิสนธิแล้วเกิดการฝังตัวขึ้นนอกโพรงมดลูก โดยส่วนมากพบที่ท่อนำไข่ เมื่อตัวอ่อนมีการเจริญเติบโตและมีขนาดใหญ่ขึ้น ท่อนำไข่ไม่สามารถขยายตามได้ จึงทำให้ท่อนำไข่แตกออก มีการตกเลือดในช่องท้อง ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต

### อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์นอกมดลูกมักไม่ค่อยชัดเจน แต่ที่พบได้บ่อยคือขาดประจำเดือน ปวดท้อง และมีเลือดออกทางช่องคลอด ในกรณีที่มีเลือดออกในช่องท้องจำนวนมากจะมีการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ อาจมาพบแพทย์ด้วยอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ซึ่งมักพบในระยะที่มีการแตกของท่อนำไข่แล้ว

### การวินิจฉัยแยกโรค

สิ่งแรกคือการซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์อาจตรวจคลำได้ก่อนที่มีอาการเจ็บในท้องน้อย การตรวจเลือดหาฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ การทำอัลตราซาวด์ และการผ่าตัดส่องกล้องตรวจในช่องท้องก็ช่วยในการวินิจฉัย ถ้ามีอาการมาก ๆ ชัดเจน การตรวจพบก็เร็วขึ้น ถ้ามีอาการน้อย ๆ อาจต้องใช้เวลาหลายวันหรือเป็นสัปดาห์กว่าจะวินิจฉัยได้

### การรักษา

การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ประกอบด้วยการเฝ้าสังเกตอาการ การให้ยา ซึ่งวิธีการบริหารยาให้ได้ทั้งรูปแบบกิน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และเข้าเส้นเลือด และการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือ การผ่าตัดแบบเปิดแผลใหญ่ที่หน้าท้อง และการผ่าตัดแบบส่องกล้องซึ่งเป็นวิธีที่นิยมทำเพราะแผลเล็กหายเร็วปลอดภัย โรคแทรกซ้อนน้อย การที่แพทย์จะเลือกวิธีใดก็แตกต่างกันเป็นราย ๆ ไป รายที่มีอาการน้อยมากอาจเพียงแต่คอยเฝ้าดูอาการว่าจะหายเอง ในขณะที่ผู้ป่วยที่เสียเลือด จน Shock ก็ต้องรีบผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

#### 3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูก

การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1.ระยะก่อนการผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย โดยเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินปัญหาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ด้านร่างกาย ได้แก่ การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร การเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การรักษาสุขวิทยาทั่วไปของร่างกาย ด้านจิตใจ อธิบายเกี่ยวกับภาวะท้องนอกมดลูก วิธีการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆและรับฟังด้วยความตั้งใจ

2.ระยะขณะผ่าตัด เริ่มจากการจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ การเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน การส่งเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์ขณะผ่าตัด ให้ถูกต้องและรวดเร็วตามขั้นตอนการผ่าตัด ด้วยเทคนิค aseptic technique และ universal precaution รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต และปลอดภัย

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

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

การตั้งครรภ์นอกมดลูกไม่สามารถดำเนินไปได้จนกระทั่งครบกำหนด หรือได้ทารกที่มีชีวิตรอด การแตกออกของท่อ นำไข่เป็นกรณีฉุกเฉิน ที่จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยเร่งด่วน การช่วยเหลือจะได้ผลดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มแรก การผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic salpingectomy) เป็นการรักษาด้วยการผ่าตัดที่กำลังนิยมเพราะแผลเล็กหายเร็วปลอดภัยโรคแทรกซ้อนน้อย

สรุปผลการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 25 ปี น้ำหนัก 41 กิโลกรัม สูง 166 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลโดยให้ประวัติว่ามีอาการปวดท้องน้อยมาก และมีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์ได้ตรวจร่างกายและส่งตรวจโลหิตวิทยาเพื่อหาฮอร์โมนการตั้งครรภ์ (BETA-HCG) จากผลการตรวจพบว่าค่า BETA-HCG ได้เท่ากับ 2541 mIU/ml ซึ่งแสดงถึงภาวะการตั้งครรภ์ แพทย์จึงส่งผู้ป่วยตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (ultrasound) จากผลการตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะท้องนอกมดลูก (ectopic pregnancy) จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมวันที่ 23 ธันวาคม 2555 เพื่อผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic salpingectomy) (H.N.14050/52 A.N. 23836/55) สัญญาฉบับแรกกับ อุณภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/59 มิลลิเมตรปรอท เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในการผ่าตัด ทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ คือ ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นขาหยั่งเพื่อการผ่าตัด และเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข หลังผ่าตัดผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการติดเชื้อของแผลผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการจัดทำขึ้นขาหยั่งสามารถกลับบ้านได้ 3 วัน หลังได้รับการผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. วันที่ 24 ธันวาคม 2555 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอสูตินรีเวชกรรม เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย การผ่าตัด วันที่และเวลาที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดวันและเวลา แนะนำสถานที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ ตามแผนการสอนพร้อมทั้งแสดงรูปภาพประกอบ

2. เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยดูแลควบคุมให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดภายในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ผ่านการฆ่าเชื้อ เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำ ขึ้นขาหยั่ง เตรียมน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคไว้ในห้องผ่าตัดให้พร้อมเพื่อการใช้งาน เตรียม เอกสารใบบันทึกการพยาบาล เพื่อบันทึกข้อมูลต่างๆขณะทำผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา ตรวจสอบ เยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วยสอบถามชื่อ นามสกุล คู่มือผู้ป่วย เวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมก่อนผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัดและสิทธิการรักษา เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง พร้อมทั้งสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

3. เมื่อผู้ป่วยพร้อม ทีมผ่าตัดทุกคนมาพร้อม จึงนำผู้เข้าห้องผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเตียงผ่าตัดอย่าง ปลอดภัย ช่วยเปิดอุปกรณ์เครื่องมือ หลังจากผู้ป่วยดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จ จัดทำขึ้นขาหยั่ง เตรียมตรวจเครื่องมือและผ้าซับลอहितให้ครบพร้อมใช้งาน ปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อบนตัวผู้ป่วย ส่งเครื่องมือ ผ่าตัดให้แพทย์ขณะผ่าตัดให้ถูกต้องและรวดเร็วตามขั้นตอนการผ่าตัด ด้วยเทคนิค aseptic technique และ universal precaution รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต และ ปลอดภัย

4. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพและติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะท้องอืด ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ปวดแผลผ่าตัด น้อยลง แผลบริเวณหน้าท้อง 3 ตำแหน่งปิดพลาสติกกันน้ำไว้ แห้งดี ไม่มีเลือดซึม จึงได้ให้ คำแนะนำการ ปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี -

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ( เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100) โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 25 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง มา โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดท้องน้อยมากและมีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์ได้ตรวจร่างกายและส่ง ตรวจโลหิตวิทยาเพื่อหาฮอร์โมนการตั้งครรภ์(BETA-HCG)จากผลการตรวจพบว่าค่าBETA-HCG ได้เท่ากับ 2541 mIU/ml ซึ่งแสดงถึงภาวะการตั้งครรภ์ แพทย์จึงส่งผู้ป่วยตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (ultrasound) จากผล การตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะท้องนอกมดลูก (ectopic pregnancy) จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วย สูตินรีเวชกรรมวันที่ 23 ธันวาคม 2555 เลขที่ภายนอก 14050/52 เลขที่ภายใน 23836/55 แพทย์มีแผนการ รักษาผู้ป่วยรายนี้ด้วยการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ ในวันที่ 25 ธันวาคม 2555 เวลา 9.00น แรกรับเวลา 14.14 น.ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ มี อาการปวดท้องน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/59 มิลลิเมตรปรอท จากแบบประเมินสภาวะสุขภาพพบว่าผู้ป่วยไม่มีโรค

ประจำตัว ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร น้ำหนัก 41 กิโลกรัม ส่วนสูง 166 เซนติเมตร มีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

วันที่ 24 ธันวาคม 2555 เวลา 15.30 น. ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอสูตินรีเวชกรรม โดยแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุยเป็นกันเอง สอบถามชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลและเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องไม่ผิดคน บอกการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยแล้วนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บอกวัน เวลาที่ทำผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด จากการซักถามและพูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่จะได้รับ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด จึงได้อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องแบบคร่าวๆ บอกข้อดีของการผ่าตัดว่าแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและใช้ระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด แนะนำการปฏิบัติตัวจากแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่อธิบายจากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ แล้วอธิบายให้เข้าใจจนคลายความวิตกกังวล แนะนำสถานที่โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด แสดงภาพบรรยากาศในห้องผ่าตัดจากแผนการสอนให้ผู้ป่วยดู สอบถามประวัติว่าเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณสะโพก และขาทั้งสองข้างมาบ้างหรือไม่เพื่อระมัดระวังในการจัดทำชิ้นขาหยัง ไม่ให้เกิดข้อสะโพกเคลื่อน และอธิบายถึงท่าที่จะใช้ในการทำผ่าตัด คือท่านอนชิ้นขาหยัง พร้อมแสดงภาพประกอบจากแผนการสอน อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดโดยสังเขป ได้แก่ ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะหลับไม่รู้สีกตัวและไม่เจ็บ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ หลังผ่าตัดหากมีอาการปวดแผลแนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและขอยาแก้ปวดตามแผนการรักษาได้ แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบายให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ข้อมูลสภาพหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดขนาด 5 มิลลิเมตร จำนวน 3 แผลปิดไว้ด้วย พลาสติกกันน้ำ และจะมีสายสวนปัสสาวะคาไว้ประมาณ 1 วัน ส่วนด้านร่างกายมีการเตรียมความพร้อมโดยได้รับ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และได้ส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโลหิตวิทยาดังนี้ hematocrit 36.2% (ค่าปกติ 35-45 %) hemoglobin 11.9 gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl) platelet 199,000 cell/ul (ค่าปกติ 200,000-500,000 cell/ul) WBC 6,230 cell/ul (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/ul) ผล electrolyte ปกติ ผลการตรวจ ultrasound พบก้อนลักษณะเป็นถุงน้ำขนาด 8.73 x 13.16 เซนติเมตร อยู่เหนือมดลูกรวมทั้งได้รับการตรวจ ภูมิคุ้มกันวิทยา ไม่พบความผิดปกติ ได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ได้จงเลือดไว้ 2 ยูนิต

วันที่ 25 ธันวาคม 2555 พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยดูแลควบคุมให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดภายในห้องผ่าตัดให้สะอาดไม่มีคราบสกปรก ผุ่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วให้ถูกต้องครบถ้วน เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำชิ้นขาหยัง

เตรียมน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคไว้ในห้องผ่าตัดให้พร้อมเพื่อการใช้งาน เตรียมเอกสารใบบันทึกการพยาบาล เพื่อบันทึกข้อมูลต่างๆขณะทำผ่าตัด ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 8.45 น. ได้ตรวจเยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วยโดยกล่าวทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตนเอง ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยได้ใช้มือสัมผัสตัวผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงความเป็นกันเอง ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกถึงความเต็มใจให้บริการ หลังจากนั้นจึงสอบถามชื่อ นามสกุล คู่มือผู้ป่วย เวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมก่อนผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัด และสิทธิการรักษา เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความวิตกกังวล เวลา 9.00 น. จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัด และห่มผ้าให้ความอบอุ่น

วิสัญญีแพทย์ระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อเรียบร้อยแล้วจึงจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าชันขาหยั่งโดยดึงให้ก้นผู้ป่วยชิดขอบเตียง ยกขาทั้ง 2 ข้างพร้อมๆกันเพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนและไม่ให้มีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อซึ่งอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้ วางขาทั้ง 2 ข้างบนขาหยั่งที่มีฟองน้ำและผ้านุ่มๆ รองรับข้อพับบริเวณเข่าของผู้ป่วยทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทและเส้นเลือดบริเวณข้อเข่าแล้วรัดขาเหนือเข่าป้องกันการเลื่อนหลุดระหว่างผ่าตัด ปรับขาหยั่งทั้ง 2 ข้างให้เท่ากันแล้วใส่ที่ยึดไหล่ทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันอันตรายจากการเลื่อนตกจากเตียง เวลาปรับเตียงเพราะขณะผ่าตัดพยาบาลรอบนอกจะต้องช่วยปรับเตียงให้ศีรษะผู้ป่วยต่ำลง 30 องศา หรือมากกว่านั้นตามที่แพทย์ต้องการเพื่อป้องกันไม่ให้ลำไส้มารบกวนระหว่างผ่าตัด จากนั้นหมุนเตียงส่วนล่างลง สอดผ้ายางกันเปื้อนไว้ใต้สะโพก ติดแผ่นป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร (electrosurgical plate) ที่ต้นขาขวา หลังจากทีมผ่าตัดได้จัดทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะทำการผ่าตัดอย่างเหมาะสมแล้ว แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเริ่มทำความสะอาดบริเวณที่จะทำผ่าตัด คือ ตั้งแต่ใต้ลิ้นปี่ลงมาถึงหน้าท้องตลอดฝีเย็บ (perineum) และช่องคลอด (vagina) เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคให้น้อยที่สุด เมื่อทำความสะอาดเรียบร้อยแล้วแพทย์จะใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อช่วยให้กระเพาะปัสสาวะว่างในระหว่างการผ่าตัด และใส่เครื่องมือช่วยเคลื่อนไหวมดลูก (uterine manipulator) ใส่เข้าไปในโพรงมดลูกผ่านทางปากมดลูกเพื่อช่วยดันมดลูกไปทางด้านหน้าหรือทางด้านหลังหรือเอียงซ้ายหรือขวา ช่วยให้แพทย์เห็นมดลูกและส่วนต่างๆของมดลูกได้ชัดเจน

เมื่อช่วยเปิดเตรียมเครื่องมือและจัดทำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว จึงออกมาล้างมือ และกลับเข้ามาสวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือโดยยึดหลัก aseptic technique และ universal precaution ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือครบและจัดวางให้พร้อมใช้งานตามลำดับก่อน หลัง ตรวจสอบผ้าซับโลหิตกับพยาบาลช่วยรอบนอกครบ หลังจากนั้นเริ่มปูผ้าปราศจากเชื้อบนตัวผู้ป่วยโดยเปิดเฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น จากนั้นส่งปลายสายของอุปกรณ์ต่างๆให้พยาบาลช่วยรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องให้ถูกต้อง และทดสอบการทำงานให้พร้อมใช้งานด้วย จากนั้นจึงเริ่มส่งเครื่องมือให้แพทย์ตามขั้นตอนการผ่าตัด โดยขั้นตอนแรกส่งมีดให้แพทย์ลงแผลที่บริเวณสะดือ จากนั้นส่งเครื่องมือเจาะหน้าท้อง (veress needle) ให้แพทย์เจาะผ่านช่องท้อง แล้วต่อสายยางเพื่อเป็น

ทางให้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้อง เมื่อได้ปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ประมาณ 2 ลิตร พยาบาลช่วยรอบนอกจะช่วยปิดเครื่องควบคุมการจ่ายก๊าซ พยาบาลส่งเครื่องมือจะส่งท่อใส่เครื่องมือพร้อมแกนกลาง(trocar with trocarsleeve) ให้แพทย์เจาะเข้าไปในช่องท้องแล้วแพทย์จะดึงแกนกลาง ออกเหลือไว้แต่ท่อใส่เครื่องมือ(trocarsleeve) ส่ง lens 0 องศา ขนาด 5 มิลลิเมตร ต่อกับสายสัญญาณถ่ายภาพวิดีโอ (camera) และสายนำแสง(light cable) ให้แพทย์สอดผ่านท่อใส่เครื่องมือ เข้าไปในช่องท้องและเริ่มใส่ลม เพื่อให้แพทย์ตรวจดู ตำแหน่งที่ท่อนำไฟแฟลชซึ่งพบว่าผู้ป่วยรายนี้ท่อนำไฟข้างซ้ายแตก หลังจากนั้นแพทย์จะเปิดแผลต่อไปซึ่งได้แก่ บริเวณข้างสะตือ ด้านซ้ายและด้านขวา จากนั้นแพทย์จะทำการจี้ตัดเลาะท่อนำไฟข้างซ้ายจนหลุด แล้วแพทย์จะนำท่อนำไฟออกจากช่องท้องผู้ป่วยผ่านทางแผลบริเวณข้างสะตือ ด้านซ้ายเสร็จแล้วพยาบาลช่วยรอบนอกจะช่วยปิดเครื่องจ่ายก๊าซและพยาบาลส่งเครื่องมือช่วยใส่ลมที่ค้างในช่องท้องผู้ป่วยออกจนหมด ทวนสอบหลังสิ้นสุดการผ่าตัดกับทีม ผู้ป่วยรายนี้ผ่าตัดท่อนำไฟข้างซ้ายออก (Laparoscopic left salpingectomy) จำนวนเครื่องมือรวมทั้งผ้าซับเลือดครบ พร้อมทั้งลงบันทึกในบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จากนั้นส่ง พลาสเตอร์ปิดแผล(leukostrip) ให้แพทย์ปิดแผลโดยไม่ต้องเย็บแผลเนื่องจากแผลมีขนาดเพียง 5 มิลลิเมตร จนเสร็จผ่าตัดเวลา 12.45 น. ปิดทับแผลด้วย พลาสเตอร์กันน้ำแล้วจึงจัดท่าผู้ป่วยคืนสู่ภาวะปกติ โดยยกขาของผู้ป่วยลงจากขาหยั่งทั้ง 2 ข้างพร้อมกันตรวจดูบริเวณข้อเข่าของผู้ป่วยไม่มีรอยแดงบนผิวหนังจากการกดทับ ถอดที่หนุนไหล่ออกพร้อมทั้งตรวจสอบดูบริเวณไหล่ผู้ป่วยไม่มีรอยแดงจากการกดทับ จากการผ่าตัดดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเสียเลือดจำนวน 200 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 58-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลังผ่าตัดได้ดูแลความอบอุ่นของอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกน้ำออกจากตัวผู้ป่วย เช็ดทำความสะอาดและห่มผ้าให้ผู้ป่วย ตลอดทั้งตรวจดูบริเวณที่ติดแผ่นป้องกันเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้ารั่วและภาวะมีลมค้างในเนื้อเยื่อ หลังจากผ่าตัด เมื่อไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและผู้ป่วยตื่นดีแล้วจึงช่วยดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้น เพื่อให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำห้องพักฟื้นจนฟื้นภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด จึงส่งกลับหอผู้ป่วยเวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสะดวก ยังมีอาการอ่อนเพลีย ปวดแผลผ่าตัด แผลที่หน้าท้องมี 3 ตำแหน่ง แห่งดี ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลมีดังนี้ Paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดและลดไข้ Cefazolin (1 gm) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง 3 ครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Morphine (10 mg) ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อเมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวด Ciprofloxacin (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดสองเวลาหลังอาหารเช้า เย็น ป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด Ferrous Fomurate รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เพื่อบำรุงเลือด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามแผนการรักษา



หลังผ่าตัด วันที่ 26 ธันวาคม 2555 ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพและติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะท้องอืด ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง แผลบริเวณหน้าท้อง 3 ตำแหน่งปิดพลาสติกกันน้ำไว้แห้งดี ไม่มีเลือดซึม จึงได้ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้แต่ห้ามถูสบู่หรือแคะเกาบริเวณรอบๆแผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดิน เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ป้องกันอาการท้องอืด และการเกิดพังผืดในช่องท้องหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อทำผ่าตัด โดยประเมินได้จากการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย พบว่าไม่มีอาการอ่อนแรงและขาของขาทั้งสองข้าง ไม่บ่นปวดข้อพับและไหล่หรือขาบริเวณข้อพับขาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล และจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการบริการของห้องผ่าตัดพบว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 27 ธันวาคม 2555 จึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกและ จนกว่าจะมาพบแพทย์ และถ้ามีอาการผิดปกติให้มารับการตรวจก่อนวันนัดได้ เช่น แผลผ่าตัดมีเลือดซึม มีไข้สูง เป็นต้น และให้มาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัดคือ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ที่ห้องตรวจรีเวชกรรม ชั้น 3 ตึก 72 พรรษามหาราชนิ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วัน ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและพร้อมนำไปปฏิบัติโดยประเมินได้จากการพูดคุยซักถาม ทวนสอบผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมทั้งติดตามประเมินผลการรักษาเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอีก 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ คือ ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยอธิบายการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยอธิบายถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ตามแผนการสอนและรูปภาพประกอบ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นขาห้อยเพื่อการผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดย ชักประวัติผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำขึ้นขาห้อยผู้ป่วยให้พร้อม และเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยใช้เครื่องมือในการผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อ และแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด หลังจากได้รับการพยาบาลแล้วผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล หลังผ่าตัดไม่พบภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นขาห้อย และมีความพึงพอใจในการให้บริการ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำใจจากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดท่อน้ำใจจากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
4. เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำใจจากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
5. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการได้รับบริการ

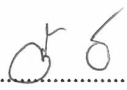
## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การผ่าตัดท่อน้ำใจจากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เป็นการผ่าตัดที่เร่งด่วน และจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์พิเศษหลายอย่างที่ช่วยในการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดอาจขาดทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานห้องผ่าตัด อาจทำให้การผ่าตัดล่าช้า


## 10. ข้อเสนอแนะ


การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษหลายอย่าง ฉะนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้ความสามารถในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสม ต้องมีทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความพร้อมตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรในทีมผ่าตัดจึงสมควรได้รับการอบรมเฉพาะทาง โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ที่เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานห้องผ่าตัด เพื่อนำมาซึ่งประสิทธิผลของการผ่าตัดและจะต้องทำควบคู่ไปกับการพยาบาลทางด้านจิตใจผู้ป่วยด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) .....  .....  
(นางสาว ญัฐริดา อ้นยะ)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) ..... 123 พ.ค. 2557 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....  
(นางสาวนิลวรรณ มัชชาอนนท์)  
(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่) ..... 123 พ.ค. 2557 .....

(ลงชื่อ) .....  .....  
(นายสมชาย จึงมีโชค)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่) ..... 23 พ.ค. 2557 .....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2554  
ถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2554 คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่ง  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวณัฐธิดา อ้นยะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

( ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 694 ) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ท่อนำไข่จากภาวะ  
ท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ  
(ชุดที่ 1) ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2557)

**หลักการและเหตุผล**

การตั้งครรภ์นอกมดลูกไม่สามารถดำเนินไปได้จนกระทั่งครรภ์ครบกำหนด หรือได้ทารกที่มีชีวิต  
รอด การแตกออกของท่อนำไข่เป็นกรณีฉุกเฉิน ที่จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยเร่งด่วน การช่วยเหลือ  
จะได้ผลดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มแรก และการผ่าตัด การตั้งครรภ์หลังจากนั้นสามารถ  
เกิดขึ้นเป็นปกติได้ ประมาณ 50-85%

การผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic salpingectomy) เป็น  
การรักษาภาวะท้องนอกมดลูกที่กำลังนิยมเพราะแผลเล็กหายเร็วปลอดภัย โรคแทรกซ้อนน้อย การผ่าตัด  
รักษาอาจเป็นแค่เอาส่วนของครรภ์นอกมดลูกออก ด้วยข้อดีหลายข้อของการผ่าตัดผ่านกล้องทำให้การผ่าตัด  
วิธีนี้ จะเป็นการผ่าตัดที่เลือกใช้ก่อนวิธีการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องแบบเดิมหากผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดทาง  
การแพทย์ จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เลือกที่จะผ่าตัดภาวะท้องนอก  
มดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์เพิ่มขึ้นทุกปี (ปี2554=23ราย,ปี2555=25ราย,ปี2556=25ราย) พยาบาลห้องผ่าตัดก็มี  
ส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายและปลอดภัยจาก  
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการผ่าตัด

การผ่าตัดด้วยวิธีใช้กล้องส่องระบบวิดิทัศน์ด้านรีเวชยังอยู่ในวงจำกัด ทำให้ผู้ป่วยบางรายยังม  
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดโรคที่ตนเองเป็นอยู่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้  
ผู้ป่วยให้พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อที่จะรับการผ่าตัดนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมี  
กำลังใจดี เข้าใจถึงโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และเข้าใจแนวทางในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัดได้  
อย่างถูกต้อง ช่วยส่งเสริมให้การรักษาได้ผลดี นอกจากนี้เป็นการสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์  
รวมที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมี  
ประสิทธิภาพสูงสุด การให้ข้อมูลโดยวิธีจัดทำแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด  
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วย  
และญาติได้เกิดความรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วย และญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด
4. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่าคนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การอ่าน การใช้เทคโนโลยี และมีผู้สอนนำเสนอให้เกิดการเรียนรู้โดยมีแรงจูงใจ การคาดหวัง การรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะสามารถจดจำและแสดงผลงาน การเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียนได้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ของกาเย่ (Gagne) มาเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการพูดคุย ซักถาม และเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูก โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ส่วนใหญ่พบว่าขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องภาวะท้องนอกมดลูก การรักษา โดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องที่ตนเองจะได้รับ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ยังไม่เคยพบเห็นสำหรับผู้ที่ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน วิธีการผ่าตัด แผลผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดด้วยนั้น จึงต้องมีการรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำแผนการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดความกลัวและวิตกกังวล

สาเหตุของการขาดความรู้ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์มีดังนี้

1. ไม่มีแผนการสอนในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. ไม่มีแผนการสอนเฉพาะการผ่าตัดแต่ละชนิดให้แก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

จากปัญหาที่พบดังกล่าวจึงได้ดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์จากแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ใน แต่ละเดือน
2. นำเสนอหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด อนุญาตและประชุมบุคลากรในหน่วยงานห้องผ่าตัดเพื่อขอความร่วมมือในการจัดทำแผนการสอน
3. ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดทำแผนการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์

4. จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์
5. ทดลองใช้โดยแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แผนการสอนให้ความรู้เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
6. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เกิดความพึงพอใจในบริการของห้องผ่าตัด
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
4. เป็นการพัฒนาตนเองโดยการศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดท่อนำไข่จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาว ญัฐริดา อ้นยะ)

ผู้อำนวยการประเมิน

(วันที่) 23 พ.ค. 2557 .....

ภาคผนวก

**แบบแผนการสอนสำหรับพยาบาล(ฉบับร่าง)**  
**เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำไข**  
**จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์**

ระยะเวลาการสอน 20 นาที

สถานที่ หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ชั้น 14

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลห้องผ่าตัด

วิธีการให้ข้อมูล เป็นรายบุคคล โดยบรรยาย สื่อการสอน รูปภาพ

**จุดประสงค์**

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

**จุดประสงค์เฉพาะ** ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง

**เนื้อหาข้อมูล**

1.การทักทายนำสู่เนื้อเรื่อง

2.การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำไขจากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์

**การประเมินผล**

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้องหลังการสอนเสร็จสิ้น



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการจัดการสอน	สื่อ	ประเมินผล	
				วิธี/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการประเมิน
เมื่อจบการสอน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง	<p>บทบาทภาวะท้องนอกมดลูก คือการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นภายนอกโพรงมดลูก เกิดจากไข่ที่ตกจากรังไข่ได้รับการปฏิสนธิแล้วเกิดการฝังตัวขึ้นนอกโพรงมดลูก โดยส่วนมากพบที่ท่อหน้าไข่ เมื่อตัวอ่อนมีการเจริญเติบโตและมีขนาดใหญ่ขึ้น ท่อหน้าไข่ไม่สามารถขยายตามได้ จึงทำให้ท่อหน้าไข่แตกออก มีการตกเลือดในช่องท้อง ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต</p> <p><b>การรักษาส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้วิธีผ่าตัดในการรักษา ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การผ่าตัดแบบเปิดแผลใหญ่ที่หน้าท้อง เพื่อเอาส่วนที่ท้องนอกมดลูกออกและหยุดเลือด</li> <li>2. การผ่าตัดแบบส่องกล้อง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากกว่าเพราะแผลเล็กหายเร็วปลอดภัย ไรศแทรกซ้อนน้อย</li> </ol> <p><b>การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ จากภาวะท้องนอกมดลูกด้วยกล้องวิดิทัศน์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะอยู่บนหอผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดผิวหนังและร่างกายในคืนก่อนทำผ่าตัด เนื่องจากบริเวณที่จะทำผ่าตัดต้องสะอาด ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดเพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่ผิวหนัง</li> <li>-งดดื่มน้ำและรับประทานอาหารทุกชนิด ก่อนเวลาผ่าตัดประมาณ 6-8</li> </ul> </li> </ol>	<p>ทักทายผู้เรียน</p> <p>เข้าสู่บทนำ</p> <p>เนื้อหาตาม</p> <p>แผนการสอน</p>	<p>แผนการสอน</p> <p>รูปภาพ</p>	<p>ประเมินจากการ</p> <p>ซักถามภายหลังการ</p> <p>สอนเกี่ยวกับ วิธีการ</p> <p>ปฏิบัติตัวก่อน ขณะ</p> <p>และหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้สามารถ</p> <p>บอกวิธีการ</p> <p>ปฏิบัติตัว</p> <p>ก่อนขณะ</p> <p>และหลัง</p> <p>ผ่าตัดได้</p> <p>อย่าง</p> <p>ถูกต้อง</p>

	<p>ข.มเพื่อช่วยลดอาการอาเจียน หรืออาการลำคอกาเจียนเข้าไปในทางเดินหายใจ</p> <p>-ไม่นำของมีค่า เช่น เครื่องประดับ หรือเงินติดตัวไป เนื่องจากอาจเกิดการสูญหาย</p> <p>-หากมีฟันปลอม หรือมีฟันผุ ฟันโยกควรแจ้งให้สัตสยแพทย์ วัสดุแพทย์ หรือพยาบาลทราบก่อนผ่าตัดเพื่อแจ้งจากอาการเกิดฟันหลุดร่วงลงไป ในลำคอ ระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจในรายที่มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia)</p> <p>-อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดแบบส่องกล้องแบบคร่าวๆ ตลอดจนสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยสังเขปยัง พร้อมแสดงภาพประกอบจากแผนการสอน ดังรูปที่ 5</p> <p>-อธิบายถึงท่าที่จะใช้ในการทำผ่าตัด คือทำนอนชันขาหยั่ง พร้อมแสดงภาพประกอบจากแผนการสอน ดังรูปที่ 3</p> <p>2. การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ในห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลจะเข้ามาตรวจความพร้อมของผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล ดูป้ายชื่อมือ เวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมก่อนผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัดและสิทธิการรักษา เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และคลายความวิตกกังวลอีกครั้ง พร้อมแสดงภาพประกอบจากแผนการ</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>             สตอน ดังรูปที่ 1 2 และ 4 เมื่อทั้งผู้ป่วยและทีมผ่าตัดทุกคนพร้อมจึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและดูแลให้การผ่าตัดดำเนินไปจนเสร็จสิ้น         </p> <p>             3. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-นอนในท่าที่เหมาะสมโดยให้นอนศีรษะสูง งอเข่าเล็กน้อยเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลดแรงดึงแผล</li> <li>-ใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด</li> <li>-ไม่แกะหรือเกาบริเวณรอบๆแผลผ่าตัด ระมัดระวังอย่าให้แผลโดนน้ำเพราะอาจทำให้แผลอักเสบได้</li> <li>-หลังผ่าตัดเมื่อรู้สึกตัวดีแล้วพยายามลุก เดินเพื่อกระตุ้นระบบทางเดินอาหารให้ถ้าได้มีการเคลื่อนไหวป้องกันอาการท้องอืด และการเกิดพังผืดในช่องท้อง</li> <li>-พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย</li> <li>-รับประทานยาตามแพทย์สั่งและมาโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดหมาย เพื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>-เมื่อมีอาการผิดปกติให้พบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ปวดท้องน้อย ร่วมกับกรมีไข้ แผลผ่าตัดบวมแดง อักเสบ มีเลือดออกทางช่องคลอด</li> </ul> <p>             จำนวนมาก         </p>				
--	---	--	--	--	--

รูปที่ 1 บริเวณห้องผ่าตัด



รูปที่ 3 ภาพขึ้นขาหยั่ง



รูปที่ 5 ดักยาระแผลหลังผ่าตัด



รูปที่ 2 บรรายากภายในห้องผ่าตัด



รูปที่ 4 บรรายากศกษณะผ่าตัด

