



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง :
กรณีศึกษา

วรรณพร ยาคำ *

บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้องถือเป็นการรักษามาตรฐานสำหรับภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เนื่องจากสามารถเห็นรอยโรคและเข้าถึงพยาธิสภาพในอุ้งเชิงกรานลึก ๆ ได้ดีกว่า อีกทั้งตำแหน่งของรอยโรคในบางตำแหน่งสามารถผ่าตัดได้ด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (กิตติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจาภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, และรัชชารัตน์ วงศ์วานูรักษ์, 2560) มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยหลายประการ ได้แก่ แผลผ่าตัดที่เล็กกว่า ถ้าใส่กลับมาทำงานเร็วขึ้น ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า ทำให้มีการฟื้นตัวที่เร็วกว่าและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การเกิดพังผืดในช่องท้องที่น้อยกว่า รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ได้แก่ ไข้ แผลติดเชื้อ หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ รวมถึงการได้รับเลือดน้อยกว่า (มรุต ญาณารณพ, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และพฤตพร มณีรัตน์, 2566)

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ทำให้เกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกรานสามารถก่อให้เกิดพังผืดติดแน่นในอุ้งเชิงกราน ตัวรอยโรคและพังผืดสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งที่มดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต รวมถึงลำไส้ ซึ่งรอยโรคอาจฝังลึกเข้าไปในอวัยวะข้างเคียงได้ การผ่าตัดผ่านกล้องจะช่วยในการเลาะพังผืดระหว่างอวัยวะต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานให้อวัยวะต่าง ๆ กลับสู่ตำแหน่งที่ควรเป็นและสามารถตัดรอยโรคที่อยู่ในอุ้งเชิงกรานรวมถึงรอยโรคที่กินลึกในอวัยวะข้างเคียงได้อีกด้วย พบว่าการตัดรอยโรคออกจะช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ ลดอาการปวด และอาจเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ (จาริณี แม่นชนะ และคณะ, 2565)

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้นำวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องมาใช้กับผู้ป่วยนรีเวชรายแรกในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยทางนรีเวชที่เข้ารับการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง 12 ราย ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้เป็นการผ่าตัดแบบใหม่ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จึงต้องอาศัยความรู้และทักษะจากผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้อง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องของมีทักษะในการตรวจวินิจฉัย วางแผนการรักษาและการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพสมรส คู่ G₃P₃A₀ ลูกทั้ง 3 คนแข็งแรงดี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาทนครสวรรค์ด้วยมีอาการปวดท้องน้อย มีเลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอด ระหว่างมีประจำเดือน มดลูกโต ผลอัลตราซาวด์ พบเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ รักษาโดยฉีดยาคูมก้านิด อาการไม่ทุเลา แพทย์จึงนัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อทำผ่าตัด Total laparoscopic hysterectomy with bilateral salpingectomy under GA มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นมา 2 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี ประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ASA class III หลังผ่าตัดมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 4 จุด ปิดพลาสติกเหนียวกันน้ำ (tegaderm) ไว้ ไม่มีเลือดออกที่แผลผ่าตัด ปวดแผลบริเวณหน้าท้อง Pain score = 2 - 3 ปวดแขนขาและไหล่ pain score = 3 มีภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังผ่าตัด 3 วัน นัดตรวจและฟังผลชิ้นเนื้อ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย

จากรายงานกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน แนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย หรือระบายความรู้สึก รวมทั้งตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยให้ชัดเจน

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวในการให้ยาระงับความรู้สึก

4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาคลายกังวล ได้แก่ Lorazepam 1 mg ก่อนนอน รวมทั้งเฝ้าระวังอาการแพ้ยาและผลข้างเคียงของยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น บอกว่าภายหลังได้รับข้อมูลการผ่าตัด รู้สึกมีความกังวลในระดับเล็กน้อย มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายที่เหมาะสมและถูกเทคนิค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความสามารถในการรับรู้การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พร้อมตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก

2. ติดตามผลการตรวจก่อนผ่าตัด ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือด ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการทำงานของไต ค่าอิเล็กโทรไลต์ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป การสระผม การเตรียมผิวหนัง การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนของวันที่ทำผ่าตัด การสวนล้างช่องคลอด การใส่สายสวนปัสสาวะ

4. ตรวจสอบความถูกต้อง การระบุตัวตน โดยสอบถามชื่อสกุลของผู้ป่วย แพ้มประวัติ ผลการตรวจต่าง ๆ การลงนามในใบยินยอมการผ่าตัด การระบุตำแหน่งการผ่าตัด

5. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตก่อนการผ่าตัด ได้แก่ Amlodipine 10 mg 1 เม็ด และ น้ำ 30 ซีซี เวลา 06.00 น. ในวันผ่าตัด

6. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด ได้แก่ Cefazolin 2 gm ทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งเฝ้าระวังอาการแพ้ยาและผลข้างเคียงของยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนการผ่าตัด

ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิต่ำเนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียกลไกการควบคุมอุณหภูมิ **วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยไม่มีภาวะอุณหภูมิต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย
2. ใช้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ
3. Monitor Temperature ระหว่างการผ่าตัด เพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิต่ำ

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิต่ำ อุณหภูมิตลอดการผ่าตัด 36.1 - 36.8 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด ได้แก่ Cefazolin 2 gm ทางหลอดเลือดดำ
2. ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
3. สวมเสื้อกาวน์และเปิด set sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ standard precaution

4. ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ standard precaution

5. ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด ทีมแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติตามหลักการ standard precaution อย่างเคร่งครัดทุกขั้นตอน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่ออันตรายจากการเสียเลือด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากการเสียเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา ได้แก่ เครื่องใช้หยุดเลือด การทำงานของสายดูดเลือดและสารคัดหลั่ง
2. ปฏิบัติการพยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในบริเวณใกล้เคียงเพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด

การประเมินผล

ผู้ป่วยเสียเลือด 50 ซีซี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.1 - 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 - 72 ครั้งนาที

อัตราการหายใจ 18 -20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 mmHg Urine ออก 100- 180 ซีซี/ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ โดยตรวจนับชีพจร อัตราการหายใจและความดันโลหิต ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ จากนั้นวัดสัญญาณชีพต่อทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง
3. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับสีผิว เยื่อบุตา และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O₂ saturation) ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
4. ประเมินแผลผ่าตัด ลักษณะของแผล จำนวนของแผลหลังทำผ่าตัด สังเกตว่าแผลมีเลือดซึมหรือไม่
5. ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด (Bleeding per vagina)
6. ประเมินและบันทึกลักษณะ จำนวนของปัสสาวะที่ออกจากจากสายสวนปัสสาวะ
7. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยใช้ Numeric score
8. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะต่ำ (Trendelenburg position) เพื่อช่วยบรรเทาอาการจุกเสียด แน่นท้องและอาการปวดร้าวหัวไหล่
9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ออกลึก ๆ ยาว ๆ (Deep breathing exercise) และแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) เพื่อช่วยขับเสมหะในลำคอ
10. เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 - 3 ชั่วโมง และบริหารขา (Leg exercise) เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น
11. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพัก จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 - 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125 /70 mmHg O₂ sat 100 % Urine ออก 100 - 180 ซีซี/ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก และใช้ Pain scale
2. แนะนำให้ใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยต้องเคลื่อนไหวหรือมีอาการไอ
3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อให้ผนังหน้าท้องหย่อน ลดการดึงรั้งที่แผล
4. สอนวิธีการหายใจแบบ deep breathing และการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough)
5. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด ได้แก่ paracetamol 1 เม็ด pm ทุก 4 ชม. และประเมิน pain score

การประเมินผล

ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง pain score = 1

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแขนขาและหัวไหล่

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปวดแขนขาและหัวไหล่ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของอาการปวดว่าเกิดจากกาซคาร์บอนไดออกไซด์ที่แพทย์ใส่เข้าไประหว่างทำผ่าตัด

2. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะต่ำ (Trendelenburg position)

3. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด ได้แก่ Ketorolac 30 mg เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง

และประเมิน pain score

การประเมินผล

ผู้ป่วยปวดแขนขาและหัวไหล่ลดลง pain score = 1 - 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 มีภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยทุเลาอาการท้องอืด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยการฟัง Bowel sound

2. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของอาการท้องอืด ภายหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยได้รับชาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง

3. กระตุ้นให้มีการ Early ambulation ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

4. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำอาหารที่ช่วยลดอาการท้องอืด เช่น น้ำจิง

5. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการท้องอืด ได้แก่ Motilium 10 mg 1 เม็ด 3 เวลา ก่อนอาหาร

การประเมินผล

ผู้ป่วยทุเลาอาการท้องอืด เรอและผายลมได้ Bowel sound 8 - 10 ครั้ง/นาที

วิจารณ์และขอเสนอแนะ

การผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้อง เพื่อช่วยในการผ่าตัดผู้ป่วยนิ่วเขตต่าง ๆ ได้พัฒนาก้าวหน้าขึ้นอย่างมาก จนทำให้ทำการผ่าตัดด้วยวิธีในอุ้งเชิงกรานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ฟื้นตัวเร็ว แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก เสียเลือดน้อย แต่ค่าใช้จ่ายสูงกว่าการผ่าตัดทางหน้าท้อง ทำให้เป็นข้อจำกัดในการผ่าตัด

พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดผ่านกล้องทางหน้าท้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กิตติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจาทิบาล, อรรถพล ใจชื่น, และชั้นยรัตน์ วงศ์วานารักษ์. (2560). ตำรานรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธาริณี แม่นชนะ และคณะ. (2565). นรีเวชวิทยา เล่ม 3. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรศิริ พันชลี. (2565). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร.
- มรุต ญาณารณพ, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และพฤตพร มณีรัตน์. (2566). นรีเวชวิทยาคlinic เล่ม 2. กรุงเทพฯ : พรินท์เอเบิล.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และสุลี ทองวิเชียร. (2564). ขบวนการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พี.เค.เค พรินท์ติ้ง.