

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์

ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด โดยวิธีส่องกล้อง
วิดิทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด โดยวิธี
ส่องกล้องวิดิทัศน์

เสนอโดย

นางรัตนา สิริชนธรรมกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.154)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2551- วันที่ 29 กันยายน 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ในอดีตเมื่อผ่าตัดทางนรีเวชกรรมต้องนึกถึงการผ่าตัดแบบเปิด (open surgery) ซึ่งจะมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่ และต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน แต่ในปัจจุบันเทคโนโลยีต่างๆเจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างมากมาย มีการพัฒนาทางการแพทย์ การพยาบาล ทำให้เกิดวิธีการนำเทคนิคใหม่ๆมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่มีการนำมาใช้รักษาผู้ป่วย เพราะการผ่าตัดโดยวิธีนี้กำลังเป็นที่สนใจ และนิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบกับข้อดี และข้อเสีย กับการผ่าตัดโดยวิธีเดิมแล้วการทำผ่าตัดโดยวิธีนี้มีข้อดีมากกว่า นอกจากจะลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด เพราะจะไปทำลายหรือรบกวนอวัยวะอื่นที่ไม่จำเป็นให้น้อยที่สุด อีกทั้งแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลง อาการปวดแผลน้อยลง ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วสามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น ใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยลงซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรแพทย์ พยาบาล ทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้และความเข้าใจ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน การพยาบาล ทั้งการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์นั้นต้องอาศัยพยาบาลจากพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมด้วยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ **กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของมดลูก**

มดลูก (uterus) เป็นอวัยวะสืบพันธุ์ที่ใหญ่ที่สุดของสตรี อยู่ทางด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ และด้านหน้าของทวารหนัก มดลูกมีหน้าที่

1. รองรับไข่ที่ผสมแล้วให้ฝังตัวเจริญเติบโตจนครบกำหนดคลอด
2. เป็นอวัยวะที่จะทำให้เกิดแรงดันให้ทารกคลอดออกมาได้
3. มีส่วนร่วมในการเกิดมีประจำเดือน โดยการลอกหลุดของเยื่อบุผนังมดลูก

อุบัติการณ์

พบได้บ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 5.4-77 พบในสตรีอายุมากได้บ่อยกว่าอายุน้อย และพบในสตรีมีตัวมากเป็น 3 เท่าของสตรีมีตัวขาว และพบได้ร้อยละ 2-7 ในสตรีที่มาตรวจหาสาเหตุของการมีบุตรยาก (เสวก วีระเกียรติ, สฤกพรณ วิไลลักษณ์, 2548:281)

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม

1. เนื่องอมดลูกไม่พบในสตรีวัยก่อนมีระดู
2. ส่วนใหญ่เนื่องอกจะมีขนาดเล็กลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดระดูแล้ว

3. เนื้องอกโตขึ้นเร็วในระหว่างตั้งครรภ์ หรือในรายที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนจากภายนอก
4. พบร่วมกับภาวะเยื่อโพรงมดลูกหนาตัว

พยาธิสภาพ

ก่อนเนื้องอกเกิดจากเซลล์กล้ามเนื้อที่ยังเจริญไม่เต็มที่ของผนังมดลูก จะเห็นมัดของกล้ามเนื้อ รวมกันเป็นวง ซึ่งเป็นลักษณะของเนื้องอกชนิดนี้ เนื้องอกชนิดนี้ไม่มีเปลือกแท้ แต่จะมีลักษณะคล้ายเปลือกที่เกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกที่ถูกเนื้องอกมดลูกเบียด ถ้าก้อนเนื้องอกเล็กจะมีแต่กล้ามเนื้อ ถ้าใหญ่จะมีเยื่อกล้ามเนื้ออยู่ระหว่างมัดของกล้ามเนื้อ จำนวนเนื้องอกอาจจะเป็นก้อนเดียว หรือหลายก้อน ขนาดแตกต่างกัน ตั้งแต่เล็กมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น จนขนาดใหญ่เต็มช่องท้อง

อาการและอาการแสดง

1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 30 มักพบในเนื้องอกชนิดที่ขึ้นเข้าไปในโพรงมดลูก และเนื้องอกชั้นกล้ามเนื้อมดลูก
2. ก้อนในท้องน้อย พบในเนื้องอกมดลูกชนิดที่ขึ้นเข้าไปในช่องท้อง มักไม่มีเลือดออกผิดปกติ แต่อาจตรวจพบได้ด้วยการคลำพบก้อนในท้อง ควรตรวจหน้าท้อง และตรวจภายในร่วมกัน
3. อาการปวดท้อง พบได้ 1 ใน 3 ของสตรีที่เป็นเนื้องอกมดลูก มักเป็นผลจากการเสื่อมสภาพ
4. การบิดของขั้ว หรือจากการหดตัวของมดลูก เพื่อพยายามขับก้อนออกจากโพรงมดลูก
5. อาการจากการกดเบียดต่ออวัยวะข้างเคียง อาการที่พบบ่อย คือ อาการกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือบางครั้งปัสสาวะไม่ออก อาจพบกดหลอดเลือดได้ทำให้เกิดหลอดเลือดบวม น้ำถ้าเนื้องอกกดทวารหนักจะทำให้ท้องผูกนอกจากนี้ถ้ากดหลอดน้ำเหลืองจะทำให้ขาบวมได้
6. ภาวะเลือดจาง พบได้บ่อยในรายที่เลือดออกมาก ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่น
7. ปัญหาที่มีบุตรยาก พบประมาณร้อยละ 25-35 (สมบูรณ์ คุณาธิคม, มงคล เบญจาภิบาล, มณี รัตนไชยานนท์, สุวนิตย์ ชีรศักดิ์วิชา, 2548:205)

การรักษา

1. การเฝ้าสังเกตอาการ ในรายที่ไม่มีอาการเลยไม่จำเป็นต้องรักษา คอยตรวจซ้ำทุก 6-12 เดือน ถ้าก้อนโตเร็วขึ้น หรือมีปัญหาอาจพิจารณาผ่าตัด
2. การรักษาด้วยยา ยาที่ได้รับพิสูจน์แล้วว่าได้ผลในการรักษาเนื้องอกมดลูก คือ Gn Rh agonist (จีเอ็น อาร์เอช อะโกนิสต์) ซึ่งการรักษา 2-6 เดือน ช่วยให้ขนาดมดลูกเล็กลงร้อยละ 35-60 ซึ่งมักจะเกิดขึ้นใน 2-3 เดือนแรก นอกจากนี้ การรักษายังได้ผลในแง่ลดการมีเลือดออก ภาวะซีด การกดเบียดของก้อน แต่หลังจากหยุดยาประมาณ 4-6 เดือน
3. การรักษาด้วยการผ่าตัด อาจทำได้ 2 วิธี คือ
 - 3.1 การตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอก ขอบังชี ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการมีบุตรในอนาคต

แท้งเป็น อาจันที่ไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น มีบุตรยากที่ไม่มีสาเหตุอื่น ความผิดปกติของ
โพรงมดลูก

3.2 การตัดมดลูก (hysterectomy) มักทำในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว หรือในรายที่มี
พยาธิสภาพอื่นๆ ร่วมด้วย จำเป็นต้องตัดมดลูกออกอยู่แล้ว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 37 ปี อาชีพรับจ้าง ตรวจพบก้อนเนื้ออกมดลูก เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ วันที่ 25
กันยายน 2551 ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 3 ปัญหา คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัว
การผ่าตัด เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน
ผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขณะทำผ่าตัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 37 ปี อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 23093-51 เลขที่ภายใน
16836-51 ใช้สิทธิการรักษาทั่วไป รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม วันที่ 24 กันยายน
2551 เวลา 12.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องน้อย และปวดท้องประจำเดือนมากเป็นเวลา 2 ปี ก่อน
มาโรงพยาบาล

วันที่ 22 กันยายน 2550 ผลการตรวจร่างกายคลำไม่พบก้อน ผลการตรวจ U/S พบ ก้อนเนื้ออก
มดลูกประมาณ 6 เซนติเมตร ได้รับการรักษาด้วยยา GnRH analog ฉีดครบ 3 เข็มแล้ว แพทย์จึงนัดมาผ่าตัด
เนื้ออกมดลูกออกบางส่วน (Myomectomy)

วันที่ 24 กันยายน 2551 แพทย์ให้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เคยเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เมื่อเดือนกันยายน 2551 ด้วยโรคไข้หวัด ไม่เคยผ่าตัด มีโรคประจำตัวเป็น
พาหะธาลัสซีเมีย ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ประวัติการ
เจ็บป่วยในครอบครัว บิดาเป็นโรคหัวใจ มารดาเป็นมะเร็งปอด พี่สาวเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตแรกรับ
110/80 mmHg ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
ช่วยเหลือตัวเองได้ มีการส่งตรวจทางเคมีคลินิก ดังนี้ ภูมิคุ้มกันวิทยา ANTI-HIV ผลการตรวจ
NEGATIVE, โลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 13.6 gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl), ฮีมาโตคริต 41.6 % (ค่าปกติ 35-45
%), เม็ดเลือดขาว 8.73 thsd/cumm (ค่าปกติ 4-11 thsd/cumm), เม็ดเลือดแดง 5.70 mill/cumm (ค่าปกติ 4-5.5

mill/cumm), เกล็ดเลือด 367 thsd/cumm (ค่าปกติ 180-400 thsd/cumm), สรุปผลการตรวจปกติ การตรวจทางเคมีคลินิก BUN 8 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl), Creatinine 0.9 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl), Sodium 142 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l), Potassium 4.6 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l), Chloride 103 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l), Carbondioxide 30 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l), AST(OT) 19 U/L (ค่าปกติ 0-35 U/L), ALT(PT) 20 U/L (ค่าปกติ 0-43 U/L)

สรุปผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์วินิจฉัยเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เตรียมทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ วันที่ 25 กันยายน 2551

วันที่ 24 กันยายน 2551 เวลา 15.30 นาฬิกา ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหนึ่งครั้ง เพื่อเตรียมด้านจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมต่อการผ่าตัด โดยการแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุยด้วยความเป็นกันเอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าวันที่ผ่าตัดจะมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปที่ห้องผ่าตัดประมาณเวลา 8.30 นาฬิกา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัดจะพบพยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลดมยาจำนวนหลายคนภายในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะใส่ชุดสีเขียวและพยาบาลดมยาจะใส่ชุดสีฟ้าทุกคนจะใส่หมวกคลุมผม และใส่ผ้าปิดปาก และแสดงภาพบรรยากาศภายในห้องผ่าตัดจากแผ่นพับให้ผู้ป่วยดู สอบถามประวัติว่าเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณสะโพก กระดูกสันหลังและขาทั้งสองข้างมาก่อนหรือไม่ เพื่อประเมินสภาพร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อธิบายถึงท่าที่ใช้ในการทำผ่าตัดคือ ท่านอนหงายชันขาห้อยพร้อมคูทำประกอบจากแผ่นพับ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดประมาณ 3 จุด แผลตรงบริเวณสะดือยาวประมาณ 1 เซนติเมตร และด้านข้าง 2 จุด ยาวประมาณจุดละ 0.5 เซนติเมตร และใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ปิดแผลด้วย พลาสเตอร์แบบกันน้ำ ใช้ระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ตลอดจนอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดโดยสังเขป ได้แก่ ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัว หลังจากการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วก็จะปลุกให้ตื่น และย้ายไปที่ห้องพักรักษาตัวเพื่อสังเกตอาการประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปห้องพักผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และขอยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเมื่อมีอาการปวดหลังผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวตามพยาธิสภาพ และทำจิตใจให้สบาย พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อข้องใจ

วันที่ 25 กันยายน 2551 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ได้เข้าไปต้อนรับผู้ป่วย สอบถามชื่อและนามสกุลของผู้ป่วย ตรวจสอบว่าตรงกับป้ายชื่อมือและเวชระเบียนของผู้ป่วยเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆให้พร้อม เช่น CBC, Coagulogram, BUN, Creatinin, Electrolyte, Chest X-ray ตรวจสอบเลือดที่จองไว้ว่าพร้อมหรือไม่ ตรวจสอบการลงลายมือชื่อในใบยินยอมการผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยในการทำผ่าตัด การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด และการสวนอุจจาระ สอบถามและทวนสอบกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำผ่าตัด สอบถามถึงการพักผ่อนของ

ผู้ป่วยตื่นก่อนผ่าตัด แนะนำสถานที่ภายในบริเวณห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบ พูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยโดยการสัมผัสมือของผู้ป่วย ช่วยพยุงให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายเตียงจากเตียงผู้ป่วยไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ดูแลลือคออุดรเข็มนอนระหว่างที่ผู้ป่วยย้ายเตียง ภายหลังการย้ายเตียงยกที่กั้นเตียงด้านข้างรูดเข็มนอนขึ้น เพื่อป้องกันผู้ป่วยรวมทั้งแขนและขาของผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียง ป้องกันการได้รับบาดเจ็บของศีรษะ แขนและขาไม่ให้กระแทกกับรูดเข็มนอน หลังจากวิสัญญีแพทย์ระดับความรู้ลึกโดยวิสัญญีแพทย์ทั่วไปเรียบร้อยแล้ว จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าชันขาหยั่ง โดยวางกั้นริมขอบเตียง ยกขาชันขาหยั่งโดยยกขาผู้ป่วยพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อน และมีให้เกิดการคั่งรังของกล้ามเนื้อ ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บปวดได้ วางขาทั้งสองข้างบนขาหยั่งที่มีฟองน้ำและผ้านุ่มๆรองรับข้อพับบริเวณเข่าของผู้ป่วยทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทและเส้นเลือดภายหลังผ่าตัดได้ และรัดขาให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดระหว่างผ่าตัด ปรับระดับของขาหยั่งให้สูงและกางออกเท่าๆกันทั้งสองข้าง ใส่ที่ยึดไหล่ทั้งสองข้างเพื่อป้องกันอันตรายจากการเลื่อนตกจากเตียงเวลาปรับเตียง เพราะขณะผ่าตัดพยาบาลรอบนอกจะต้องปรับเตียงให้ศีรษะต่ำ 30 องศา หรือมากกว่านั้นตามที่แพทย์ต้องการ เพื่อป้องกันการรบกวนจากลำไส้ ติดแผ่นป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรที่ต้นขาขวา รัดแขนไว้แนบลำตัวและห่อมือทั้งสองข้างให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดไฟฟ้าลัดวงจร ทำให้ผิวหนังส่วนที่ติดกับโลหะเกิดการไหม้ขึ้นได้ ฟอกทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัด ปูผ้าโดยวิธีปราศจากเชื้อ

เวลา 9.30 นาฬิกา เริ่มทำผ่าตัดดูแลอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้เหมาะสมไม่ลดต่ำกว่าปกติ โดยไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้คงที่ประมาณ 20 องศาเซลเซียส

บทบาทของพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) โดยการเตรียมห้องผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ โดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทำผ่าตัดเป็นเวลา 30 นาที และนำชิ้นมาล้างน้ำปราศจากเชื้อ พร้อมเตรียมสิ่งต่างๆดังนี้

1. เครื่องถ่ายภาพวิดีโอ (camera) และจอภาพ (monitor)
2. เครื่องกำเนิดแสง และสายนำแสง (light source)
3. สายนำแสง (light cable)
4. เลนส์ 30 องศา
5. เครื่องดูดของเหลว และฉีดของเหลว (suction-irrigate)
6. เครื่องจ่ายก๊าซ (insufflator) และถังก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์
7. เครื่องควบคุมการถ่ายภาพ (endovision unit)
8. เครื่องบันทึกเทป (videotape recorder)
9. เครื่องควบคุมระบบไฟฟ้า (combine electrosurgical unit)
10. เครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อช่วยในการห้ามเลือด
11. เครื่องมือเจาะหน้าท้องเพื่อใส่ก๊าซ (veress needle)

12. เครื่องมือเจาะหน้าท้องเพื่อใส่กล้อง หรือเครื่องมือผ่าตัด (trocar and trocar sleeve) ขนาดต่างๆ เช่น 5, 10, 12 มิลลิเมตร
13. สายยาง (silicone tube) เพื่อเชื่อมต่อระหว่างเครื่องฉายภาพและเครื่องมือเจาะหน้าท้องเพื่อใส่กล้อง และสายยางสำหรับล้างด้วยการฉีดของเหลว
14. เครื่องมือจับเนื้อเยื่อ (grasping instrument)
15. กรรไกรสำหรับตัดเนื้อเยื่อ และหลอดเลือดชนิดพิเศษ (scissor)
16. จี้ bipolar coagulation forceps พร้อมสาย
17. เครื่องมือกระดกมดลูก
18. เครื่องมือที่ใช้ในการทำผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด
 - กรรไกรโค้งชนิดเมโย (mayo scissor)
 - กรรไกรตัดไหม
 - คีมจับเนื้อเยื่อ haeney clamp
 - คีมจับมดลูก (teneculum)
 - เครื่องถ่างช่องคลอด (vaginal retractor)
 - คีมจับเข็ม (needle holder)
 - หัวดูดของเหลว (suction) พร้อมสาย
 - คีมจับหลอดเลือดชนิดโค้ง (curve clamp)
 - คีมจับเนื้อเยื่อ allis tissue forceps
 - ปากคีมชนิดมีเขี้ยว (tooth forceps)
19. สายสวนปัสสาวะ เบอร์ 14 และถุงรองรับน้ำปัสสาวะ
20. กระบอกฉีดขนาด 10 ซี.ซี.
21. น้ำกลั่นปราศจากเชื้อ จำนวน 5 ขวด (1 ขวดเท่ากับ 1,000 ซี.ซี.)

ช่วยแพทย์ในการผ่าตัดแต่ละขั้นตอนการส่งเครื่องมือผ่าตัดมดลูกออกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ดังนี้

1. ส่งฟ้ากอชโดยคลี่ออกให้แพทย์ผูกสายนำกล้อง สายดูดของเหลว สายล้างด้วยการฉีดของเหลว สายนำแสง สายกล้อง และสายจี้ไฟฟ้า รวมไว้ด้วยกัน แล้วใช้คีมหนีบที่ฟ้ากอชให้ยึดติดกับฟ้ากลุ่มผู้ป่วย ส่งปลายอีกข้างของสายแต่ละชนิดให้พยาบาลช่วยรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องชนิดนั้นๆ ส่วนที่ปลายอีกด้านต้องรักษาให้อยู่ในสภาพที่ปลอดเชื้อไว้ เพื่อต่อเข้ากับเครื่องมือในบริเวณที่ทำผ่าตัด

2. เตรียมกล้องส่องอวัยวะภายในช่องท้องต่อกับสายนำแสงและกล้องสำหรับถ่ายทอดภาพ เปิดเครื่องกำเนิดแสง เครื่องควบคุมการถ่ายทอดภาพ เครื่องบันทึกเทป และจอร์รับภาพ พร้อมทั้งส่งกอชพับสอดชายขนาด 4 นิ้ว×4 นิ้ว ให้แพทย์วางห่างจากปลายกล้องส่องอวัยวะภายในช่องท้อง ประมาณ 2

เซนติเมตร เพื่อปรับความสมดุลของแสงสีขาว (white balance) โดยพยาบาลช่วยรอบนอกกดปุ่มปรับความสมดุลของแสงสีขาวที่เครื่อง ควบคุมการถ่ายภาพ

3. ส่งมิดเบอร์ 11 ให้แพทย์กรีดรอยแผล ที่ผิวหนังตรงบริเวณสะดือ ใส่เครื่องมือเจาะหน้าท้อง เพื่อใส่ก๊าซผ่านรอยแผลที่กรีดไว้เข้าไปในช่องท้อง ต่อสายก๊าซเข้ากับเครื่องมือเจาะหน้าท้องเพื่อใส่ก๊าซ เปิดก๊าซตั้งความดันที่ 12-15 มิลลิเมตรปรอท ปรับอัตราการปล่อยก๊าซ 2 ลิตร/นาที ให้ได้ก๊าซเข้าไปในช่องท้องประมาณ 1-2 ลิตร หรือดูผนังหน้าท้องให้โป่งพองประมาณ ปิดก๊าซเอาเครื่องมือเจาะหน้าท้องเพื่อใส่ก๊าซออก เหลือเพียงปลอกคาไว้ ใส่กล้องส่องอวัยวะภายใน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5 มิลลิเมตร ที่ต่อสายนำแสงและกล้องสำหรับถ่ายภาพไว้แล้วลงในช่องท้อง ต่อสายนำก๊าซให้เรียบร้อย

4. ส่งมิดให้แพทย์เปิดแผลที่ตรงกลางระหว่างสะดือกับหัวเหน่า และให้ก่อนไปทางด้านซ้ายของผู้ป่วย สำหรับใส่เครื่องมือเจาะหน้าท้องพร้อมปลอกขนาด 5 มิลลิเมตร ใส่ยึดไว้กับผนังหน้าท้องอีก 1 ตัว และก่อนไปทางด้านขวาอีก 1 ตัว

5. ส่งตัวจับเนื้อเยื่อให้แพทย์ผู้ช่วย และส่งคีมคีบห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า ให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

6. ส่งกรรไกรตัดเนื้อเยื่อสลักกับการส่งคีมคีบห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า

7. ส่งกรรไกรให้แพทย์ตัดแยกเยื่อช่องท้องที่หุ้มบริเวณมดลูก และกระเพาะปัสสาวะตรงบริเวณคอมมดลูกออก ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย จากนั้นปิดระบบการทำงานของเครื่องส่องกล้องวิดิทัศน์ชั่วคราว (ในระหว่างที่เตรียมผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด)

8. แพทย์จะย้อนกลับไปดูในช่องท้องอีกครั้งโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เพื่อตรวจดูเลือดออกและสำรวจอวัยวะใกล้เคียง เมื่อเรียบร้อยแล้วก็จะปล่อยลมออกและเอาเครื่องมือออก ปิดระบบการทำงานของเครื่องส่องกล้องวิดิทัศน์

9. ส่งคีมจับเข็มพร้อมไหมเย็บให้แพทย์เย็บปิดแผลที่หน้าท้อง และปิดแผลให้เรียบร้อย หลังจากผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว จัดท่าคืนสู่ภาวะปกติให้ผู้ป่วย โดยยกขาของผู้ป่วยลงจากขาหยั่งทั้งสองข้างพร้อมๆ กัน ตรวจสอบบริเวณข้อเข่าของผู้ป่วยไม่พบรอยแดงบน ผิวหนังจากการกดทับของขาหยั่ง ดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช็ดคราบน้ำยาและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย นำผ้ามาห่มให้ผู้ป่วยก่อนที่จะย้ายไปห้องพักรักษา เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 116/70 mmHg ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส มีสายสวนปัสสาวะ

หลังผ่าตัดวันที่ 1 (วันที่ 26 กันยายน 2551) ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เวลา 14.00 นาฬิกา พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะท้องอืด ผู้ป่วยไม่มีไข้ภายหลังจากการได้รับการผ่าตัด อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส มีอาการปวดแผลผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ยา Pethidine 50 mg ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง, ยา Dynastat 40 mg ฉีดทางหลอดเลือดดำเฉพาะเวลามีอาการปวด เพื่อลดอาการปวด ดังนั้นจึงได้แนะนำ

ให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด และจัดทำหุ่นอิฐระยะสูง 45 องศา แผลบริเวณที่หน้าท้อง 3 จุด ติดพลาสติกกันน้ำไว้ทั้ง 3 จุด แห้งดีไม่มีเลือดซึม แนะนำในการดูแลความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ แต่ห้ามถูสบู่หรือแคะแคะเกาบริเวณรอบๆแผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินเพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวป้องกันอาการท้องอืด และการเกิดพังผืดในช่องท้องหลังการผ่าตัด ติดตามประเมินผลภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำของผู้ป่วย ขณะทำผ่าตัด ไม่พบรอยแดงบริเวณได้ข้อพับของเข่าทั้งสองข้าง แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำได้ในตอนเช้า อาหารเหลวในช่วงกลางวัน และช่วงเย็นให้รับประทานอาหารอ่อน

หลังผ่าตัดวันที่ 2 (วันที่ 27 กันยายน 2551) เวลา 15.00 นาฬิกา ได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพ และติดตามอาการผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยังมีอาการปวดแผลเล็กน้อย แผลแห้งดี สัญญาณชีพปกติ และจากการตรวจสอบตามตัวผู้ป่วย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ได้แก่ แผลไฟไหม้บริเวณติดแผ่นป้องกันเมื่อเกิดกระแสไฟฟ้ารั่ว การมีลมค้างในเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง และจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการให้บริการของพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า มีความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์ให้หยุดยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเปลี่ยนเป็นยารับประทาน ได้แก่ Paracetamol 500 mg 2 tab เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง, Celebrex 400 mg 1 tab หลังอาหารเช้า, GF 1 tab หลังอาหารเช้า-เย็น และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 29 กันยายน 2551 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลทั้งหมด 6 วัน จึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน โดยให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และให้มาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ผักผลไม้ อาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการท้องอืด เช่น อาหารที่มีไขมันสูง กะหล่ำปลี เป็นต้น พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ งดทำงานหนักหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์ ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาตรวจก่อนวันนัดได้ เช่น แผลอักเสบ ปวด บวม แดง มีไข้สูง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพร้อมนำไปปฏิบัติ

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เป็นเวลา 6 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และหลังผ่าตัด 1 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาได้แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด อธิบายถึงการผ่าตัดโดยสังเขป และสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด แนวทางการรักษา อย่างคร่าวๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อข้องใจจากการผ่าตัด ผู้ป่วยคลายความกังวล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขณะผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขณะผ่าตัด ให้คำแนะนำภายหลังจากการผ่าตัด และมาตรวจตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการได้รับการบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์รายนี้ ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยจึงมีความวิตกกังวลแสดงสีหน้าคิ้วขมวด ได้อธิบายถึงขั้นตอนการทำผ่าตัดโดยใช้กล้องวิดิทัศน์ และบางครั้งอาจมีความจำเป็นที่ไม่สำเร็จอาจเปิดผ่าตัดทางหน้าท้อง และแนะนำห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบก่อนผ่าตัด และ ผู้ป่วยกลัวว่าจะต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานหลายวันจากการทำผ่าตัด เพราะผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างจึงกลัวว่าจะขาดรายได้ และค่าใช้จ่ายจะไม่เพียงพอหากต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานหลายวัน และจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาทั่วไป ได้แนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยว่าการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์นี้ ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนานเหมือนการผ่าตัดแบบเปิดแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กกว่า เสียเลือดน้อยกว่าทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็ว ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลโดยการพยักหน้า และสีหน้าคลายความวิตกกังวล

10. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลห้องผ่าตัดควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องก่อนให้คำแนะนำ และความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เพื่อจะได้รับความไว้วางใจ และเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจและให้ความร่วมมือในการทำผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด และติดตามผลชิ้นเนื้อ เพื่อผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดทำแผ่นพับให้ความรู้พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยและญาติ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *รศ. สิริชนธรรมกุล*

(นางรัตนา สิริชนธรรมกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....20...../.... ธ.ค./...2553....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *รศ. นิลาวรรณ มัชฌิมานนท์*

(นางสาวนิลาวรรณ มัชฌิมานนท์)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่20...../.. ธ.ค. .../...2553.....

ลงชื่อ *รศ. รัชตะ สัมฤทธิ์*

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่... 20..../.. ธ.ค. .../...2553.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2551- 29 กันยายน 2551
 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนัก
 การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางรัตนา สิริชนธรรมกุล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 154) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

หลักการและเหตุผล

โรคเนื้องอกที่กล้ามเนื้อมดลูก ปัจจุบันพบได้บ่อยในสตรีที่อายุเกิน 35 ปี ในอดีตส่วนใหญ่มักทำการผ่าตัดแบบเปิดทุกราย (open surgery) ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลได้มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก มีการคิดค้นวิธีการ และพัฒนาอุปกรณ์การผ่าตัดมดลูกให้ทันสมัย สะดวก และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สำคัญ โดยผู้ป่วยหลายรายที่ไม่ต้องทำผ่าตัดแบบเปิด จากสถิติการทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ปี 2551 มีจำนวนมากถึง 98 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีนี้นอกจากนี้การทำผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ จะทำให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง ลดระยะเวลาการนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาลหลังผ่าตัด และสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่การทำงานหลังการรักษาได้เร็วขึ้น แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลงมีผลต่อความสวยงามของหน้าท้องดังนั้นการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์จึงได้รับความนิยมจากผู้ป่วยและแพทย์

จึงได้จัดทำเอกสารแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด และให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดและบรรยากาศภายในห้องขณะทำการผ่าตัดของผู้ป่วยซึ่งจะเข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้นำไปศึกษาก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และสภาพผู้ป่วยขณะทำการผ่าตัด และหลังผ่าตัดต่อญาติและผู้ป่วย

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในบริการของห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดของกาเย่ (Gagne) กล่าวว่า มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การอ่าน การใช้เทคโนโลยีและมีผู้สอนนำเสนอให้เกิดการเรียนรู้โดยมีแรงจูงใจ การคาดหวัง การรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะสามารถจดจำและแสดงผลการเรียนรู้กับไปยังผู้เรียนได้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ของ กาเย่ (Gagne) มาใช้เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการซักถาม พุดคุย และติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ ส่วนใหญ่พบว่าขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องโรคเนื้องอกมดลูก การรักษา โดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องที่ตนเองจะได้รับ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ยังไม่เคยพบเห็น สำหรับผู้ที่ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน วิธีการผ่าตัด แผลผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลและกลัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะส่งผลต่อความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดด้วย ฉะนั้นจึงต้องมีการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดความกลัวและความวิตกกังวลลง

สาเหตุของการขาดความรู้ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ มีดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันขณะที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. ขาดการมอบหมายงานให้แก่บุคคลในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ไม่มีสื่อการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

จากปัญหาที่พบดังกล่าวจึงได้จัดทำแนวทางแก้ไข ดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานห้องผ่าตัดเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
2. รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งทางห้องผ่าตัดได้เก็บรวบรวมสถิติไว้แต่ละเดือน
3. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด
4. แจงให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผ่นพับให้ความรู้ เพื่อ

ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. แจกแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติทุกรายที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด
6. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน จากการตอบแบบสอบถาม และสรุปรายปีต่อไป จากอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เมื่อแจกแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยพร้อมกับการสิ้นสุดการบรรยายแล้ว ผู้ป่วยต้องเข้าใจ มีความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในการรักษามากขึ้น และสามารถนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจนเกิดผลสัมฤทธิ์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลับบ้านไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดความพึงพอใจ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ต่อการใช้สื่อการสอนไม่ต่ำกว่า 80%
2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอดโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ได้ใช้สื่อการสอนทุกราย

ลงชื่อ.....

(นางรัตนา สิริชนธรรมกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ภาคผนวก