

ผู้มีอำนาจแต่งตั้ง กํรุํงศ. ๓๖๕ เมื่อวันที่ ๑-๒ ๙.๗.๒๕๖๕  
ผู้อำนวยการ

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

กรรมการตรวจเลือก  
ผ่าน

เรื่องที่เสนอให้ประเมินแก้ไขเพิ่มเติม

น.ร.ควรพร โต๊ะหมก

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยการส่องกล้องที่ได้รับการระงับความรู้สึก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง นวัตกรรม “อุปกรณ์หนุนไหล” ในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางรัชนี สมคิดสรรพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 924)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูก โดยการส่องกล้องที่ได้รับการระงับความรู้สึก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประดิษฐ์ภาพมากขึ้น  
เรื่อง นวัตกรรม “อุปกรณ์หนุนไหล” ในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อ  
ผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางรัชนี สมคิดสรรพ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 924)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผู้ตัดเนื้องอกมดลูกโดยการส่องกล้องที่ได้รับการรับรองความรู้สึก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

เนื้องอกมดลูก (Fibroid, Leiomyoma, myoma uteri) คือ เนื้องอกมดลูกที่เจริญเติบโตมากผิดปกติ แทรกเข้าไปในตัวมดลูกที่ปกติจะทำให้มดลูกหักข้อ เป็นก้อนเนื้องอก แต่เป็นเนื้องอกชนิดที่ไม่ร้ายแรง พนบอยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 30-50 ปี เพราะสตรีในช่วงดังกล่าวจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยเฉลี่ยสูงสุด ทำให้เนื้องอกมีการเจริญเติบโตเร็วมากจนกลายเป็นโรคเนื้องอกมดลูกพบรากในคนผู้หญิงกว่าผู้ชาย 3-4 เท่า ชนิดของเนื้องอกมดลูก ได้แก่ เนื้องอกอยู่ใต้เยื่อนุ้ย (Submucous) และเนื้องอกอยู่ด้าน Peritoneum (Subserous) (สมชัย นิรุตติศาสตร์, 2547)

สาเหตุ ยังหาสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้แต่พบว่าเนื้องอกมดลูกมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งสร้างจากรังไข่ ฉะนั้นจะพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีอัตราการเกิดเนื้องอกมดลูกสูงและเนื้องอกมักจะฟ่อตัวเล็กลงหลังจากเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (จิราภรณ์ ทองดอนจุย, 2556)

พยาธิสภาพ เกิดจากเซลล์ลักษณะเดียวกันที่เป็นกล้ามเนื้อมดลูกที่เป็นกล้ามเนื้อเรียบมีการแบ่งตัวมากผิดปกติ โดยมีการวางตัวเรียงกันเป็นวงๆ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันสอดประสานกันเป็นวงแหวน มีขอบเขตชัดเจน เมื่อมองด้วยตาเปล่าจะเห็นเป็นก้อนสีเทาขาวเป็นเหมือนก้อนหอยมีขอบเขตแยกจากกล้ามเนื้องอกมดลูกปกติ ได้ชัดเจน จากลักษณะคล้ายเปลือกหุ้มอยู่รอบก้อนนั้น ก cioèเซลล์ลักษณะเดียวกันที่ถูกเบี่ยงนั่นเอง (จิราภรณ์ ทองดอนจุย, 2556)

อาการและอาการแสดง มีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยาก (สมชัย นิรุตติศาสตร์, 2547)

การวินิจฉัย การซักประวัติเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การตรวจทางหน้าท้อง ตรวจภายในและทางทวารหนัก ตรวจอัลตราซาวนด์ การตรวจทางรังสี การส่องกล้องไพร์มดลูก และการขูดมดลูกเพื่อช่วยวินิจฉัย และต้องวินิจฉัยแยกจากการตั้งครรภ์และมะเร็งด้วย (สมชัย นิรุตติศาสตร์, 2547)

การรักษา การรักษาที่นิยมมีดังนี้ (ประسنศ์ ตันมหาสนุทร, 2554)

1. ในรายไม่มีอาการและรายใกล้หมดประจำเดือนให้นัดตรวจทุก 3-6 เดือน เพื่อติดตามอาการ
2. การใช้ยา GnRH agonists เพื่อให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้เนื้องอกมดลูกมีขนาดเล็กลงเลือดออกคลลงเหมาะสำหรับการเตรียมก่อนผ่าตัด ยานี้มีผลทำให้กระดูกบาง
3. การผ่าตัดมีทั้งแบบผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ผ่าตัดทางช่องคลอดและผ่าตัดโดยการส่องกล้อง

ในที่นี้จะยกถ่วงดึงการพยาบาลผู้ป่วยผู้ตัดเนื้องอกนodule โดยการส่องกล้องที่ได้รับการระบุ  
ความรู้สึกที่มีโรคไทรอยด์เป็นพิษร่วมด้วย

**โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism)** คือภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้างไทรอยด์ฮอร์โมนออกมากเกินทำให้ระบบเผาผลาญร่างกายทำงานมากขึ้น ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ พันธุกรรม พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 7-8 เท่า สันนิษฐานว่าร่างกายสร้างสารบางอย่างไปกระตุ้นต่อมไทรอยด์ทำงานมากขึ้น ถ้าใช้หูฟังจะได้ยินเสียงฟู่ๆ บริเวณต่อมเพราะมีเลือดไปเลี้ยงจำนวนมาก (บุศรา ศิริวันสามท์ และคณะ, 2563)

สาเหตุ เกิดจาก Thyroid stimulating hormone (TSH) กระตุ้นต่อมไทรอยด์ให้ทำงานมากจนผิดปกติ สาเหตุสำคัญ คือ (จริยา เลิศอรรฆยนณี และทรงยศ วัลยุทาชา, 2544)

1. โรคเกรฟเวส (Graves' s disease) เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติโดยมี thyroid stimulatory immunoglobulins ในกระแสเลือด กระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์โตขึ้นและหลังฮอร์โมนไทรอยด์ออกมากเกิน ความต้องการ เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

2. Toxic multinodular goiter เป็นโรคที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์มากกว่าปกติโดยมีต่อมไทรอยด์โตต่างจาก Graves' s disease คือ ต่อมไทรอยด์ไม่เรียบ เป็นตะปุ่มตะปุ่น ไม่มีอาการตาโป่งและไม่ใช่โรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ

3. Toxic adenoma จากเนื้องอกของต่อมไทรอยด์ที่สร้างฮอร์โมนเอง ไม่อยู่ในการควบคุมของ TSH พยาธิสรีวิทยา มีความผิดปกตินิภูมิต้านตนเองเกิดขึ้น ส่งผลให้ร่างกายผลิตแอนติบอดีต่อตัวรับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ (TSH receptor) หรืออาจพนการผลิตแอนติบอดีต่อไทroglobulinต่อไทรอยด์ ฮอร์โมน T3 และ T4 โดยแอนติบอดีเหล่านี้จะจับกับตัวรับฮอร์โมน (TSH receptor) มีผลไปกระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์ให้ทำงานตลอดเวลาและต่อเนื่อง เกิดการผลิต T3 และ T4 มากกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน และส่งผลทำให้ต่อมไทรอยด์มีขนาดโตขึ้นจนเห็นเป็นกองพอกได้ (จริยา เลิศอรรฆยนณี และทรงยศ วัลยุทาชา, 2544)

อาการและอาการแสดง น้ำหนักตัวลดลง ห้องเสีย หงุดหงิด อ่อนเพลีย มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ตาโป่ง มือสั่น ใจสั่น หอบเหนื่อย ตรวจร่างกายพบหัวใจเต้นเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที และเต้นผิดจังหวะจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ (จริยา เลิศอรรฆยนณี และทรงยศ วัลยุทาชา, 2544)

การวินิจฉัย การตรวจวินิจฉัยทำได้ดังนี้ (คณศรรค์ พงษ์ภักดี, 2543)

1. การ查คประวัติ พบว่ามีประวัติเป็นโรคอยู่ อาการและอาการแสดง และการตรวจร่างกาย
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดคุณการทำงานของต่อมไทรอยด์โดยตรวจวัดปริมาณ ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด T3 และ T4
3. การตรวจทางรังสี การเอกซเรย์ ช่วยให้เห็นการทำงานและความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ได้ชัดขึ้น โดยการตรวจอัลตราซาวด์

## การรักษา การรักษาที่นิยมนี้ 3 วิธี (คณสรรค์ พงษ์ภักดี, 2543) คือ

1. รักษาโดยการใช้ยาที่ต่อต้านการสร้างและหลั่งฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ (antithyroid drug) ได้แก่ Propylthiouracil (PTU), Methimazole (MMI)
2. การรักษาโดยรังสีใช้ radioactive iodine ออกฤทธิ์ทำงานที่ Thyroid cell
3. การผ่าตัด Subtotal thyroidectomy ก่อนผ่าตัดต้องรักษาผู้ป่วยให้อยู่ในภาวะ euthyroid เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Thyroid crisis หลังการผ่าตัดซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยการส่องกล้องที่ได้รับการระจับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (ธวัช ชาญชญาณท์, 2555)

### 1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระจับความรู้สึก

การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระจับความรู้สึก โดยศึกษาจากเวชระเบียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีต ประวัติในครอบครัว โรคทางพัฒนากรรม การดูแลสุขภาพและการผ่าตัดที่เคยได้รับ การตรวจร่างกาย การสร้างสมัพนธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนรับการระจับความรู้สึก ขั้นตอนการระจับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ตรวจสอบว่ามีลายมือชื่อของผู้ป่วยว่ายินยอมให้ทำการผ่าตัดและการระจับความรู้สึก การเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์ ห้องผ่าตัด ยาสลบ อุปกรณ์ชุดดูดเสมหะ ยาสลบสำหรับผู้ใหญ่ชนิดวงจรระบบหายใจที่อาชี้เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจที่เหมาะสมตามมาตรฐาน อายุ อุปกรณ์การจัดท่า อุปกรณ์การวัดสัญญาณชีพ เครื่องวัดและอ่านค่าความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งจำเป็นต่อการผ่าตัดที่มีการใส่ก๊าซเข้าไปในช่องท้อง การเตรียมยาที่ใช้ในการระจับความรู้สึก โดยคำนวณปริมาณยาที่ให้ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

### 2. การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างให้การระจับความรู้สึก

ระยะนำสลบ (Induction) ใช้วิธีการดูดเสมหะแบบหัวร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจนำสลบด้วยการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ระยะควบคุมการสลบ (Maintenance) ให้ยาที่มีความปลดปล่อยช้า เฝ้าระวังสัญญาณชีพและบันทึกในแบบบันทึกการระจับความรู้สึก ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การจัดท่าและที่สำคัญผู้ป่วยมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่เข้ารับการผ่าตัดต้องระวังภาวะวิกฤตจากต่อมไทรอยด์ทำงานมากพิเศษ (Hyperthyroid crisis หรือ Thyrotoxicosis หรือ Thyroid storm) ซึ่งพบได้ในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด 6-24 ชั่วโมง อาการไทรอยด์เป็นพิษเข้าขั้นวิกฤต คือ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ห้องเสียง อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง มีอาการสับสนมึนงงอย่างรุนแรง และอาจหมดสติได้ ระยะฟื้นจากการสลบ (Recovery) วางแผนลดห่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จผ่าตัด ให้ผู้ป่วยตื่นลืมตาหายใจเองได้ กลไกการกลืนกลับมาเคลื่อนไหวแขนขาได้ จึงลดห่อช่วยหายใจและส่งดูแลที่ห้องพักฟื้น

### 3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการให้การระจับความรู้สึก

ในระยะนี้คุณแล้วให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง และให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ บันทึกสัญญาณชีพ จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อช่วยไม่ให้ลมที่ค้างในช่องห้องด้านกระบังลมทำให้หายใจสะดวกขึ้น ให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่ม ไอร้อน สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการปวดแพล ก่อนส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เนื้องอกมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงแต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเนื้องอกจะโตเร็ว ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด แน่นท้อง มีประจำเดือนมาปกติได้ มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้ ดังนั้นการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปัจจุบันการทำผ่าตัดมีทั้งแบบเปิดช่องท้องและผ่าตัดโดยการส่องกล้อง ซึ่งการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านทางหน้าท้องมีผลลัพธ์ดีๆ ต่ำให้ผู้ที่ทำการผ่าตัดภายนอกได้ การรับความรู้สึกโดยวิธีรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หรือฟื้นตัวในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน มีผลต่ออวัยวะภายในและผนังหน้าท้องน้อยลงเป็นการผ่าตัดที่นิยมเลือกทำกันมากขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องมีจำนวน 22 ราย และการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวชอื่นๆ จำนวน 18 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัยทั้งหมดจำนวน 6,591 ราย (งานข้อมูลและสถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2563) จากสถิติพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กระบวนการผ่าตัดและการรับความรู้สึกนั้นมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเรื่องของการเตรียมอุปกรณ์ในการขัดท่าขณะผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ถั๊บคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง และในการผู้ศึกษาผู้ป่วยมีโรคไทรอยด์เป็นพิษร่วมด้วยซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตผู้ป่วยได้

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาศักดิ์วัยและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแล ให้การรับความรู้สึกผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษที่มารับการผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องทางนรีเวช จากตำรา เอกสารวิชาการ และทางอินเตอร์เน็ต

2. เลือกร(TM)ศึกษาผู้ป่วยหญิงมีโรคไทรอยด์เป็นพิษมารับบริการรับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องทางนรีเวช

3. ตรวจเชิงประมินผู้ป่วยก่อนการรับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการขั้นตอนของการรับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับ การประเมินระดับความปวดก่อนและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อช่วยให้เข้าใจและคลายความวิตกกังวลในเรื่องของการผ่าตัดและการรับความรู้สึก

4. วินิจฉัยการพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการให้การพยาบาลและ

## การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์

5. ให้การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก เฟียระวังสัญญาณชีพ ภาวะแทรกซ้อน คุณแลให้ดื่นจากยาสลบ หายใจได้เอง ถอดท่อช่วยหายใจได้ และคุณแลต่อที่ห้องพักฟื้น แล้วจึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้การคุณแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

6. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก เพื่อประเมินผลทางการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึก แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

7. สรุปผลการศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดคร้อยละ 100 มีรายละเอียด ดังนี้

**กรณีศึกษา :** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 37 ปี สถานภาพโสด มาโรงพยาบาลด้วยอาการห้องอีด คลำพบก้อนบริเวณหน้าห้อง มากับแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกรพ.รัตนธรรม แพทย์ทำการตรวจร่างกายและได้ทำการอัลตราซาวด์ พบว่ามีเนื้องอกมดลูก แพทย์นัดให้ผ่าตัดมดลูกโดยการส่องกล้องทางหน้าห้อง โดยให้ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลในวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา 09.15 น. ที่หอผู้ป่วยรพ.รัตนธรรมเพื่อเตรียมให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยรูปร่างปกติ น้ำหนักตัว 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร มีโรคประจำตัวเป็นโรคไตรอยด์เป็นพิษประมาณ 2-3 ปี รักษาต่อเนื่องโดยการรับประทานยา 2 ตัวคือ propranolol 10 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า, MMI (methimazole) 5 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารกลางวัน อาการปกติไม่มีขอบเหนื่อย ใจสั่น ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมี ปฏิเสธการผ่าตัด พึงปอดหั้งสองข้างปกติ ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปอร์ชีพาร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอินปักติ Thyroid function test มีค่า TSH มากกว่าปกติ 6.020 ค่า FT3 ปกติ มีอาการ euthyroid แพทย์อายุรกรรมลงความเห็นสามารถทำผ่าตัดได้ ผลตรวจเลือดอื่นและคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด มีสีหน้าไม่สดชื่น

วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด มีอาการตื่นเต้นเล็กน้อย ได้กล่าวทักทายแนะนำตัวและตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย เวลา 08.30 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดพร้อมติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ เวลา 08.40 น. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยนำสลบด้วย Morphine 6 มิลลิกรัม propofol 150 มิลลิกรัม และให้ยา cisatracurium 10 มิลลิกรัม ช่วยหายใจต่อ 4-5 นาที จึงใส่ท่อช่วยหายใจขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7.0 มิลลิเมตรใช้หูฟังพึงเสียงลมหายใจที่ปอดล้วนๆ และส่วนล่างให้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ติดพลาสเตอร์ยึดห่อช่วยหายใจให้แน่นต่อห่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรเครื่องคอมมาร์ต ใส่สายระบายทางจมูกเพื่อลดปริมาตรของกระเพาะอาหารและใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อลดปริมาตรของกระเพาะปัสสาวะ จัดท่าผู้ป่วยขึ้นขาหยิ่งเก็บแขนหั้งสองข้างใส่อุปกรณ์ดันไอล์

และใช้ฟองน้ำวางหันน้ำให้ไว่ห่มผ้าห่มลมร้อนเพื่อให้ความอบอุ่น แพทย์เริ่มทำผ่าตัดเวลา 09.10 น. เพื่อให้การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกราบรื่น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดโดยการเฝ้าระวังสัญญาณชีพและบันทึกในใบบันทึกการระงับความรู้สึกให้ถูกต้องครบถ้วน เวลา 13.30 น. แพทย์ได้เสร็จผ่าตัดเอากระดูกออกจากช่องห้องปิดยาหยอดกล้ามเนื้อ ให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน onisia 4 มิลลิกรัม เวลา 13.45 น. เมื่อแพทย์ยืนปิดแผลผ่าตัด ปิดยาดมสลบ Desflurane ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที สังเกตการหายใจเมื่อผู้ป่วยเริ่มหายใจเอง เวลา 13.50 น. ให้ยาแก้ทึบชาอย่อนกล้ามเนื้อ โดยให้ยา Atropine 1.2 มิลลิกรัม ร่วมกับยา Neostigmine 2.5 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยหายใจเองได้ตั้งแต่ขึ้นปลุกผู้ป่วยให้รู้สึกตัว ทำงานคำสั่ง เช่น ลีมตา ล้ำปาก กำมือ ยกแขนวางบนหน้าอก คุณเสนหะในท่อช่วยหายใจและในปากจนแห้ง ถอดท่อช่วยหายใจออก หลังถอดท่อช่วยหายใจให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ การผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา 14.00 น. ยาผู้ป่วยไปห้องพักพื้นได้ ขณะอยู่ห้องพักพื้น ผู้ป่วยตื่นดีหายใจได้เอง ทำงานสั่งได้ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60-130/80 มิลลิเมตรปอร์ท ชีพจร 62-76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเม็ดเลือดแดง 99-100 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เวลา 11.00 น. ที่ห้องผู้ป่วยนรีเวช ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงท่าทางอ่อนเพลียเล็กน้อย รู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 4-5 คะแนน บ่นปวดให้เล็กๆ ห่วงขวรระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน สัญญาณชีพปกติ ได้รับยาตามแผนการรักษา Dynastat 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน หลังให้ยาผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลงเท่ากับ 2-3 คะแนน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังจากการระงับความรู้สึก

วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เวลา 15.30 น. ที่ห้องผู้ป่วยนรีเวชกรรม พบรูปผู้ป่วยนั่งบนเตียง สีหน้า蒼白 ลดชั่วโมง แพทย์สั่งยกเลิกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและถ่ายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ไม่แบบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส ปวดแผลเล็กน้อย ห้องไม่อืด ไม่มีเลือดออกจากช่องคลอด อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/58 มิลลิเมตรปอร์ท

วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เวลา 10.00 น. ที่ห้องผู้ป่วยนรีเวชกรรม พบรูปผู้ป่วยนั่งคุยกับญาติ หน้าตาดีชั่วโมง ไม่เจ็บ ช่วยเหลือตนเองได้ รับประทานอาหารได้ แผลผ่าตัดแห้งดี อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/65 มิลลิเมตรปอร์ท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เวลา 11.00 น. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัด ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 5 วันและให้มาตรวจติดตาม ผลวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

### ปัญหาทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1:** ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา

## เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและวิธีการรับรักษาความรู้สึก การเตรียมตัวก่อนและหลังการรับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวระหว่างและหลังรับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในความปลอดภัยและเตรียมความพร้อมในการรับความรู้สึก

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 2: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ Thyroid Crisis เนื่องจากมีประวัติโรคไทรอยด์เป็นพิษ**

## เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Thyroid Crisis

กิจกรรมการพยาบาล ชักประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรคไทรอยด์เป็นพิษ ควบคุมโดยการให้ยา MMI 5 มิลลิกรัมเข้าวันผ่าตัดและต่อเนื่องไป สังเกตอาการและการแสดงของภาวะ Thyroid crisis ขณะได้รับการรับรักษาความรู้สึก

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด** ใน การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 3: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ** เนื่องจากได้รับการรับรักษาความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

## เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ก่อนนำสลบ ควบคุมการหายใจให้เพียงพอต่อผู้ป่วยให้ได้ปริมาตร 7-10 มิลลิลิตรต่อ 1 ครั้ง และตรวจวัดสัญญาณชีพ เฝ้าระวังพร้อมบันทึกลงในใบรายงานการรับรักษาความรู้สึกทุก 5 นาที

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 4: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัดเนื่องจากขณะผ่าตัดต้องจัดทำขึ้นขาหยิ่งและศีรษะต่ำ**

## เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล เตรียมอุปกรณ์จัดทำให้พร้อม มีอุปกรณ์รองหนุนเพื่อป้องกันการกดทับต่อเส้นประสาท จัดทำด้วยความนุ่มนวล เฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของข้อต่างๆ พร้อมประเมินอาการและการแสดงของการบาดเจ็บ

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 5: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ** เนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อน

## เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยโดยห่มผ้าลมร้อนและให้สารน้ำที่อุ่นกับผู้ป่วยโดยใช้เครื่องอุ่นสารน้ำ พร้อมประเมินและบันทึกอุณหภูมิร่างกายก่อนและหลังการผ่าตัด

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 6:** มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเนื่องจากมีการใส่ก้าช  
การ์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องขณะทำการผ่าตัด

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด**

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจและทดสอบเครื่องเป่าก้าชให้พร้อมก่อนผ่าตัด คลำผิวนังบริเวณหน้า  
คอ ตรวจสอบ บันทึกปริมาณก้าชที่เข้าไปในตัวผู้ป่วย ควบคุมความดันในช่องท้องไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปอร์ท  
เพื่อระวังความผิดปกติของระดับการรับน้ำ ไดออกไซด์ในลมหายใจออกไม่ให้เกิน 35 มิลลิเมตรปอร์ท

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 7:** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากถุงทึบค้างของยาระงับ  
ความรู้สึก

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น**

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนและจัดท่านอนศีรษะสูง กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจ  
เข้า-ออกลีกๆ สังเกตลักษณะการหายใจอุดกั้น ประเมินภาวะความรู้สึกตัว เตรียมอุปกรณ์สำหรับเบิดทางเดิน  
หายใจ เครื่องดูดเสมหะและสายดูดให้พร้อมใช้งาน

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 8:** มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

**เป้าหมายทางการพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด**

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตและประเมินอาการเจ็บคอ เสียงแหบ เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ปาก  
แตก พื้นโขกจากการใส่ท่อช่วยหายใจ อาการรู้สึกตัวระหว่างระงับความรู้สึก การสูดสำลักลงปอด ลักษณะ  
เลือดที่ออกทางช่องคลอด สีของปัสสาวะ สังเกตอาการแน่นท้องและปวดไหหลังที่อาจเกิดจากการฉีดลมเข้าไป  
ในช่องท้อง แนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตัวแคงตัวและเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดเมื่อสามารถทำได้

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 9:** ผู้ป่วยปวดแพลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบายและการปวดดีดแพลผ่าตัดทุเลาลง**

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดแพล ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่าให้สุขสบาย ลด  
สิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แนะนำการหายใจเข้าออกลีกๆ ช้าๆ

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 10:** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแพลผ่าตัด**

กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ สังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ

## ตรวจด้วยวัสดุที่มีอยู่ในบ้าน คุณภาพความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าและเตียงพักผู้ป่วย ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563  
**ปัญหาที่ 11:** ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน**

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายเรื่องการปฏิบัติดน พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ควรดื่มน้ำมากๆ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอย่าให้แพลโ顿น้ำ ทำงานเบาๆ ได้ ห้ามยกของหนัก ประมาณ 1 เดือน หากมีอาการปวดท้องน้อยมีเลือดออกมากทางช่องคลอดแนะนำให้มารับแพทย์ทันที

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป** ในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาลและดูแลให้ยาระบบความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดเนื้องอกมดลูก โดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง พร้อมทั้งศึกษา ติดตามประเมินผลทางการพยาบาล และเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาระบบความรู้สึกเป็นระยะเวลา 5 วัน ติดตามเยี่ยมทั้งหมด 6 ครั้ง พบรัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 11 ข้อ ทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด รวมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องจึงทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ใช้ประกอบการนิเทศงานแก้วิสัญญีพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรการอบรมวิสัญญีพยาบาลใหม่
- 8.2 เป็นแนวทางให้กับวิสัญญีพยาบาลในการวางแผนให้การรับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูก โดยการส่องกล้องทางหน้าท้องน้ำนมหรือท่อไมโครไทรอยด์เป็นพิษร่วมด้วย

### 9. ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 จากการเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนให้การรับความรู้สึก พบร่วมกับผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก และผู้ป่วยมีโรคประจำตัวด้วย ดังนั้นต้องขอข่ายขึ้นตอนต่างๆ ในการรับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดและผลของโรคต่อการผ่าตัดอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจและคลายความวิตกกังวลลง

9.2 การจัดท่าเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางน้ำนมนั้นต้องจัดท่าขึ้นมาหลายแบบทั้งสองข้าง และมีอุปกรณ์ดันไฟล์เพื่อช่วยยึดผู้ป่วยให้อยู่กับที่ในขณะทำการผ่าตัดที่ต้องเอาศีรษะลงต่ำมากๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการปวดไหล่หลังผ่าตัดได้

### 10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 ควรจัดทำคู่มือและแนวทางในการรับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางน้ำนมและจัดอบรมสาธิตการใช้อุปกรณ์ในการจัดท่าแก้วิสัญญีพยาบาลน่องใหม่ และผู้ที่สนใจ ให้มีความรู้และทักษะในการรับความรู้สึกผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย

10.2 ความมีการจัดทำอุปกรณ์หนุนไหว้เพื่อกันระหว่างไหว้ของผู้ป่วยกับอุปกรณ์ดันไหว้ ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณไหว้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ให้การรับรองความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวชมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ป่วยมีความปลอดภัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....รัชดา สมคิดสารพี.....  
 (นางรัชดา สมคิดสารพี)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 (วันที่).....3.1 พ.ศ. 2565.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....พงษ์มน พงษ์มน.....

(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอรี)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
 (วันที่).....3.1 พ.ศ. 2565.....

(ลงชื่อ).....นายชร อินทรบุญรัตน์.....  
 (นายชร อินทรบุญรัตน์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน  
 (วันที่).....3.1 พ.ศ. 2565.....

หมายเหตุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ในช่วงระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 คือ นางศิรินาถ เวทยะเวทิน ปัจจุบันเกษียณอาชญากรรม

## เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนานักศึกษาหลักแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกสาขาวิชัญญีวิทยา และการระจับการป่วย.(2558). ยาที่ใช้ทางวิชัญญีวิทยาและการรักษา.(2558). ยาที่ใช้ทางวิชัญญีวิทยาและการรักษา.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ไซน์.

คมส糈รค์ พงษ์ภักดี.(2543).การคุมยาสลบในผู้ป่วย Hyperthyroidism. วารสารแพทย์เขต 4.ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน); 167-176.

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.(2563).ข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน.  
งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.

จริยา เลิศอรุณยมณี และทรงยศ วลัยฤทธา.(2544).การรักษาความรู้สึกผู้ป่วยโรคต่อมไฟ้ท่อ.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรือนแก้ว.

จิราภรณ์ ทองคงจุย.(2556).คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื้องอกมดลูกที่มารับการผ่าตัดแบบส่องกล้องทางหน้าท้อง.ฝ่ายการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธวัช ชาญชญาณท์.(2555).ตำราวิชัญญีวิทยาคลินิก.พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุศรา ศิริวันสามัคคี และคณะ. (2558). Anesthesia and Perioperative care. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1).  
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิชัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประسنศ์ ตันมหาสมุทร.(2554). สูตินรีเวชทันยุค OB-GRN in practice 2011. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติ ศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ. (2558). ตำราวิชัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ.กรุงเทพมหานคร:  
พ.อ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

สมาคมต่อมไฟ้ท่อแห่งประเทศไทย. (2556). คำแนะนำสำหรับภาวะความผิดปกติของต่อมไฟ้ท่อ.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

สมชาย นิรุตติศาสตร์.(2547).ตำรา\_nรีเวชวิทยา.พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติ ศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์.

อัมพัน เฉลิมโภคเจริญกิจ และปวิตร สุจิริตพงศ์. (2556). การผ่าตัดทางนรีเวชผ่านกล้อง.  
กรุงเทพมหานคร: พ.อ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางรัชนี สมคิดสารพี**

**เพื่อประกอบการประเมินเพื่อ ขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 924)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์  
เรื่อง นวัตกรรม “อุปกรณ์หนุน ไหล” ในผู้ป่วยที่มารับบริการรับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช  
ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน**

**หลักการและเหตุผล**

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการรับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวชมีจำนวนเพิ่ม  
มากขึ้นดังนี้ ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 39 ราย ปี พ.ศ. จำนวน 60 ราย และปี พ.ศ. 2563 จำนวน 40 ราย ตามลำดับ  
เฉลี่ยปีละ 46.33 รายต่อปี (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2561-2563) และจากการ  
ผ่าตัดพบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการจัดทำขยะทำผ่าตัดของการรับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดโดย  
การส่องกล้องทางนรีเวช เช่น การกดทับและบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณไหล, ข้อสะโพกและเข็มเข่า  
เป็นต้น โดยในปี 2563 พนอุบัติการณ์การกดทับของเส้นประสาทบริเวณไหล โดยมีอาการปวดไหลจำนวน  
1 รายจากผู้ป่วยทั้งหมด 6,591 ราย (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2563) ดังนั้นการ  
ให้บริการรับความรู้สึกและการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวชจึงแตกต่าง  
จากการผ่าตัดทั่วไป ทั้งในเรื่องของกระบวนการคุณการหายใจที่ต้องใส่ก๊ซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่อง  
ท้อง การจัดทำและเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ซึ่งทำให้ใช้ในการทำผ่าตัดต้องจัดท่าขึ้นขาหงายเก็บแนบ  
ทั้ง 2 ข้างและใส่อุปกรณ์ดันไหลเพื่อช่วยยืดผู้ป่วยให้อยู่กับที่ในขณะผ่าตัด จากการใช้อุปกรณ์ดันไหลช่วย  
ในการจัดทำพร้อมหั้งขณะทำผ่าตัดต้องอาศัยระยะลงต่ำมากๆ นี้ อาจทำให้เกิดการกดบริเวณไหลผู้ป่วยกับ  
อุปกรณ์ดันไหลที่แข็ง ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาท brachial plexus บริเวณไหล รวมถึง  
อาจเกิดการกดทับจนเป็นแผลกดทับและบาดเจ็บบริเวณไหลได้ในกรณีที่ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานๆ  
นวัตกรรมทางวิสัญญีมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการบริหารที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีแนวคิด  
ประดิษฐ์นวัตกรรมที่เป็นอุปกรณ์สำหรับหนุนไหลในผู้ป่วยที่มารับบริการรับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการ  
ส่องกล้องนี้ที่มีการใช้อุปกรณ์ดันไหลและขณะผ่าตัดที่มีการเอาศีรษะลงต่ำมาก ๆ เพื่อช่วยยืดผู้ป่วยให้อยู่ใน  
ตำแหน่งไม่ให้กดตอกเตียงขณะผ่าตัด และง่ายต่อการปรับเปลี่ยนท่าขณะทำผ่าตัด ทำให้ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้  
สะดวก รวดเร็ว ลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์รวมถึงป้องกันความเสี่ยงต่อการกดทับและบาดเจ็บของ  
เส้นประสาทบริเวณไหล ให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย พร้อมทั้งช่วยลด  
ค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยด้วย

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการกดทับของอุปกรณ์ดันไหหลังไหหล่อของผู้ป่วย  
ได้ ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท brachial plexus
2. เพื่อเป็นอุปกรณ์ช่วยยืดผู้ป่วยให้อยู่กับที่ เป็นการป้องกันอุบัติเหตุผู้ป่วยเลื่อนตกเตียง เมื่อมีการปรับเตียงศีรษะต่ำมากๆ ในขณะผ่าตัด

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวชได้รับความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง เป็นการผ่าตัดโดยการเจาะผ่านช่องห้องหรือผิวนังไกลับบริเวณที่ต้องการทำการผ่าตัด เพื่อสอดอุปกรณ์ผ่าตัดและกล้องขนาดเล็กเพื่อบันทึกภาพและส่งมายังจอรับภาพ ซึ่งทำหน้าที่แทนตาของศัลยแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ เพื่อให้การผ่าตัดสะดวกขึ้นและลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ระยะพักฟื้นของผู้ป่วยลดลง ปัจจุบันการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชมีการพัฒนาไปมาก ทั้งที่เป็นหัตถการที่ได้รับความนิยมและยอมรับมากขึ้นทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการนำวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้องนี้มาใช้และได้รับการยอมรับจากแพทย์และผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดชนิดนี้ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี มีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก และลดระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง

ข้อบ่งชี้ การผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชนี้ สามารถใช้ผ่าตัดรักษาโรคทางนรีเวชได้หลากหลาย เช่น โรคเนื้องอกที่มีคลุก โรคเนื้องอกที่รังไข่ เช่น ถุงน้ำที่รังไข่ ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ การตั้งครรภ์ก่อนโพรงมดลูก ภาวะพังผืดในอุ้งเชิงกราน การทำหมัน โรคอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน ภาวะกลืนปัสสาวะ ไม่อุ้ย มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเยื่อบุมดลูก เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างแน่ชัด เช่น ภาวะปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น (จิรากรณ์ ทองคงจุย, 2556)

กระบวนการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง ผู้ป่วยที่ต้องมาผ่าตัดโดยการส่องกล้องทุกรายจะเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากขณะทำการผ่าตัดจะมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องเพื่อให้หน้าท้องโป่งตึงและมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการทำผ่าตัด ผลของการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายรวมถึงการจัดท่าและเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อหน้าที่การทำงานของปอดและ

หัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีสภาวะความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึกหรือระดับ ASA physical status 3, 4 อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดโดยการส่องกล้อง มีความจำเป็นจะต้องจัดทำผู้ป่วยอนุญาติทำให้สะโพกอยู่ในมุม 80-100 องศา และการออก 30-45 องศาจากแนวกลางตัว เข้าห้องส่องข้างของเพื่อให้ข้ออยู่ในแนวนานกับลำตัว พร้อมเก็บแขนทั้งสองข้างและใส่อุปกรณ์ดันไหหลังเพื่อช่วยยืดผู้ป่วยให้อยู่กับที่ในขณะที่ทำผ่าตัดจะต้องเอารีมาลงต่ำมากๆ การจัดทำดังกล่าววนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์สามารถเข้าถึงบริเวณที่จะทำผ่าตัดได้ชัดเจน ช่วยเพิ่มพื้นที่สำหรับการทำผ่าตัดและทำผ่าตัดได้สะดวก ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ถูกต้องตามลักษณะทางกายวิภาคของร่างกายและมีความปลอดภัย

อันตรายจากการจัดทำ การจัดทำผู้ป่วยอนุญาติทำให้สะโพกและแขนทั้งสองข้างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลังส่วนเอวทำให้เกิดการปวดหลัง อาจเกิดการเคลื่อนหลุดของกระดูกข้อสะโพก การใช้อุปกรณ์ดันไหหลังที่แข็งกับการเอารีมาลงต่ำทำให้เกิดการกดทับจนเนื้อเยื่อขาดเลือด และเส้นประสาท ถูกกดจนทำให้มีอาการปวดและชา เกิดการบัดเป็นเส้นประสาท Brachial plexus บริเวณไหหลังได้ส่งผลกระแทกต่อผู้ป่วย โดยตรงซึ่งหากเกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดทุพพลภาพและใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลาผ่าตัดนานๆ ซึ่งพบว่าอันตรายที่เกิดจากการจัดทำ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติของบุคลากรในการจัดทำผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดไม่เป็นแนวทางเดียวกัน หากประสบการณ์ ขาดการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ รวมถึงการเลือกใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำ “อุปกรณ์หนุนไหหลัง” มาช่วยในการจัดทำสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางรีเวช ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์ดันไหหลังในการจัดทำ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดผลลัพธ์ในการผ่าตัด สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ

#### ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา และภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูล ต่างๆ จากตำรา เอกสารวิชาการและผู้มีประสบการณ์ เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้อง ทางรีเวชและนำเสนอการจัดทำอุปกรณ์หนุนไหหลังหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลพร้อมอนุมัติการจัดทำ
2. ประชุมร่วมกับหน่วยงาน เพื่อวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางปฏิบัติ ในการจัดทำ “อุปกรณ์หนุนไหหลัง” สำหรับในการจัดทำในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางรีเวช และแจ้งปัญหาที่พบ
3. เตรียมจัดทำอุปกรณ์หนุนไหหลัง โดยเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการประดิษฐ์ ได้แก่

ฟองน้ำวิทยาศาสตร์ขนาดหนา 3 เซนติเมตร ไม้บรรทัด กระถาง หนังนิ่มสำหรับหุ้มฟองน้ำ เป็นต้น และนำอุปกรณ์ที่จัดทำขึ้นเปรียบเทียบกับวัสดุที่ทางค้านการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ได้แก่แพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดเฉพาะทางค้านการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช เพื่อตรวจสอบ

4. นำอุปกรณ์ที่หุ้นไว้ที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปสาธิตการใช้งานให้แก่พยาบาลวิสัญญีพยาบาลห้องผ่าตัดและแพทย์พร้อมประเมินผลจากการนำอุปกรณ์หุ้นไว้ไปสาธิตใช้งานและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5. นำอุปกรณ์หุ้นไว้ มาทดลองใช้ในการจัดทำแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชทุกรายในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

6. ประเมินผลจากการนำอุปกรณ์หุ้นไว้ไปสาธิตการใช้งานกับผู้ป่วย และรายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล สรุประยงาน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ให้มีมาตรฐาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชไม่เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณไว้

2. ช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีอุปกรณ์หุ้นไว้ช่วยในการจัดทำผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ภายในปี พ.ศ. 2565

2. ไม่พบอุบัติการณ์แทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการจัดทำผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวช ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

(ลงชื่อ).....ธีชนี สมคิดสารพ.....

(นางธีชนี สมคิดสารพ)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่).....31 พ.ค. 2565.....

## เอกสารอ้างอิง

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.(2563).ข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน.

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.

จรากรณ์ ทองคงนุย.(2556).คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื้องอกมดลูกที่มารับการผ่าตัดแบบล่อง  
กล้องทางหน้าท้อง.ฝ่ายการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.



