

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกัลยา เชียงหนุ่น  
อายุ ๓๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (การผ่าตัด)
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)  
- ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัด  
- ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการและบริหารจัดการระบบการพยาบาลในหน่วยงาน  
- ปฏิบัติหน้าที่นิเทศบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
- ปฏิบัติหน้าที่พัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูก (hysteroscopic)  
สาขา -  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย
- จำนวนเงิน ๑๘๒,๙๔๑.๑๖ บาท  
ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒  
สถานที่ Kawasaki Municipal hospital ณ เมืองคาวาซากิ ประเทศญี่ปุ่น  
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ Certificate was visiting and attending in hysteroscopic surgery at  
Gynecologic endoscopic Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Kawasaki  
Municipal Hospital, Kawasaki, Japan

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์
- ๒.๑.๑ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่องกล้อง  
ในโพรงมดลูก (Hysteroscopy) ให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ
- ๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้  
ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐาน
- ๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่แก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยต่อไป

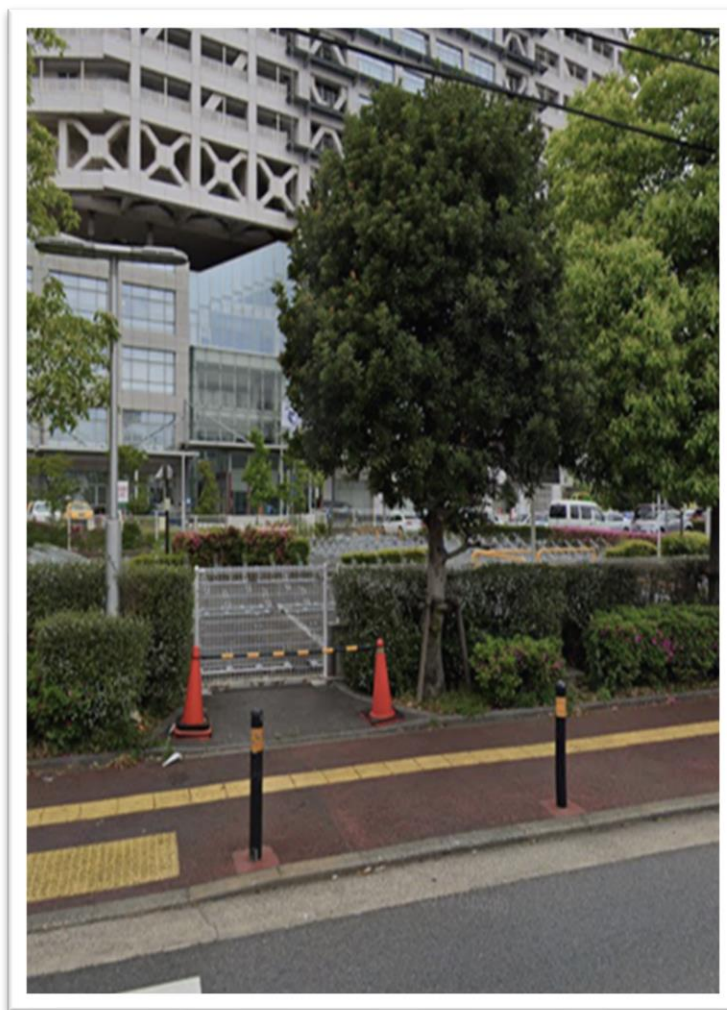
๒.๒ เนื้อหา



ภาพที่ ๑ : ภาพโรงพยาบาล Kawasaki Municipal Hospital  
ที่ตั้ง : ๑๒ - ๑ Shinkawadori, Kawasaki-ku, Kawasaki ๒๑๐-๐๐๑๓, ญี่ปุ่น  
ผู้สร้าง : คาวาซากิ

โรงพยาบาลเทศบาลเมืองคาวาซากิ (Kawasaki Municipal Hospital) เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาด ๗๑๓ เตียง (ทั่วไป ๖๖๓ เตียง, จิต ๓๘ เตียง, ตัดเชื้อ ๑๒ เตียง) ตั้งอยู่ในเมืองคาวาซากิ จังหวัดคานางาวะ ภูมิภาคคันโต ประเทศญี่ปุ่น

โรงพยาบาลเทศบาลเมืองคาวาซากิ เปิดให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตัวอาคาร มีทั้งหมด ๑๕ ชั้น การรักษาจำแนกเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้ อายุรศาสตร์, ระบบทางเดินหายใจ, หัวใจและหลอดเลือด, ระบบทางเดินอาหาร, เบาหวาน, ต่อมน้ำท่อ, ทางเดินปัสสาวะ, ประสาทวิทยา, โรคติดเชื้อ, ทารกแรกเกิด, การดูแลแบบประคับประคอง, ศัลยกรรมระบบทางเดินหายใจ, ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร, การผ่าตัดเต้านม, ศัลยกรรมเด็ก, ศัลยกรรมกระดูก, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมพลาสติก, ศัลยกรรมหลอดเลือด, จิตเวชศาสตร์, โรคมะเร็ง, กุมารเวชศาสตร์, โรคผิวหนัง, ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ, สูติรีเวช, จักษุวิทยา, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, รังสีวิทยา, รังสีรักษา, พยาธิวิทยา, ฉุกเฉิน, วิสัญญีวิทยา, ทันตกรรม, ทันตกรรมและศัลยกรรมช่องปาก



ภาพที่ ๒ : ภาพบริเวณโดยรอบโรงพยาบาล Kawasaki Municipal Hospital

### ประวัติโรงพยาบาล

- เปิดโรงพยาบาลเทศบาลคาวาซากิในฐานะโรงพยาบาลติดต่อกันในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๔๘๑
- มิถุนายน ๒๔๘๘ กลายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลเทศบาลคาวาซากิ
- กรกฎาคม ๒๕๑๑ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลฝึกอบรมทางคลินิก
- เมษายน ๒๕๒๐ แนะนำคอมพิวเตอร์ให้กับแผนกการแพทย์
- กันยายน ๒๕๒๑ เปิดห้องไอซียู
- มิถุนายน ๒๕๒๔ เปลี่ยนจำนวนเตียงเป็น ๗๓๓ เตียง
- มีนาคม ๒๕๓๑ โรงพยาบาลได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกสำหรับแพทย์ต่างชาติหรือ

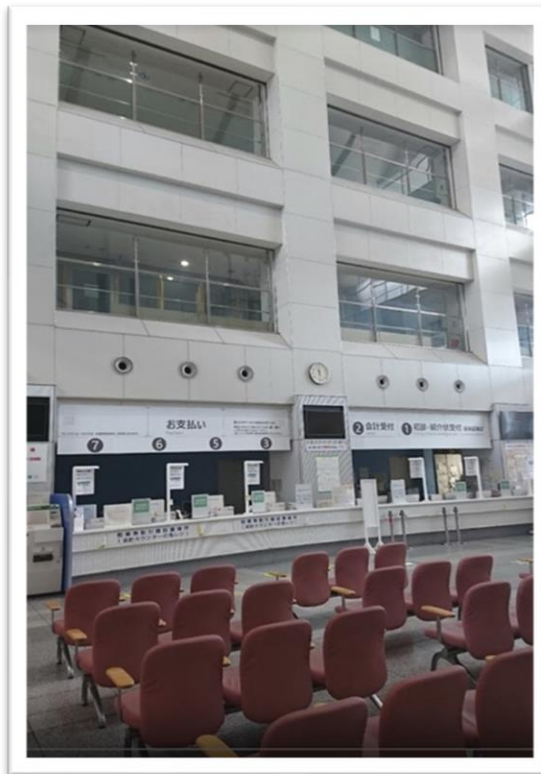
### ทันตแพทย์ต่างชาติ

- กรกฎาคม ๒๕๓๘ เริ่มการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่
- มีนาคม ๒๕๔๑ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์พิบัติ
- NICU เปิดในเดือนมกราคม ๒๕๔๒
- เมษายน ๒๕๔๔ โรงพยาบาลใหม่เสร็จสิ้นและมีบริการรถโดยสารระหว่างสถานีคาวาซากิ

### และโรงพยาบาลคาวาซากิ

- เมษายน ๒๕๔๕ เริ่มต้นระบบฉุกเฉินทางจิตเวชตลอด ๒๔ ชั่วโมง เปิดศูนย์ฉุกเฉินสำหรับเด็กภาคใต้ของเมืองคาวาซากิ

- มกราคม ๒๕๔๙ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานประเมินการแพทย์ญี่ปุ่น (verb)
  - เมษายน ๒๕๔๙ ก่อตั้งศูนย์ดูแลที่สำคัญและการติดตั้งไฟกลางคืนที่ลานจอดรถเฮลิคอปเตอร์ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐
  - มิถุนายน ๒๕๕๑ เริ่มจัดส่งแพทย์ฉุกเฉินในเมือง (คาวาซากิวันพีซ)
  - กรกฎาคม ๒๕๕๒ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาล DMAT ของคาวาซากิ
  - เมษายน ๒๕๕๓ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลแกนกลางระบบการแพทย์ฉุกเฉินปริกำเนิด
- คานากาวาว่าการจัดตั้งห้องสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการรับรองในฐานะศูนย์มารดาและทารกแรกเกิดในภูมิภาคคานางาวะและได้รับอนุมัติจากองค์การประเมินผลการฝึกอบรมทางคลินิกหลังจากสำเร็จการศึกษาในเดือนธันวาคม ๒๐๑๐ (H๒๒.๑๒.๑-H๒๔.๑๑.๓๐)
- มีนาคม ๒๕๕๔ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง DMAT ของ Kanaga
  - สิงหาคม ๒๕๕๕ เปลี่ยน จำนวนเตียงเป็น ๗๑๓ เตียง (ทั่วไป ๖๖๓, จิต ๓๘, การติดเชื้อ ๑๒)
  - ตุลาคม ๒๕๕๕ การฝึกอบรมด้านการแพทย์จากภัยพิบัติซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลเทศบาลคาวาซากิสามแห่งและการฝึกอบรมด้านการขนส่งสำหรับผู้ป่วยวิกฤตโดยเฮลิคอปเตอร์ Fire Bureau Air Corps
  - พฤศจิกายน ๒๕๕๕ การได้มาซึ่งการจัดการทางการแพทย์แบบ ๗ ต่อ ๑ และได้รับการยอมรับจากองค์การประเมินผลการฝึกอบรมทางคลินิกหลังจากสำเร็จการศึกษาในเดือนธันวาคม ๒๐๑๒ (H๒๔.๑๒.๑-H๓๐.๑๑.๓๐)
  - มีนาคม ๒๕๕๖ สถานประกอบการผู้ป่วยนอกผดุงครรภ์
  - มีนาคม ๒๕๖๐ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลกำหนดความร่วมมือในการรักษาระยะเร่งด่วนคานางาวะ
  - เมษายน ๒๐๑๙ กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อคานางาวะ



ภาพที่ ๓ : ภาพภายในโรงพยาบาล Kawasaki Municipal Hospital

## ปรัชญาพื้นฐาน

ในฐานะโรงพยาบาลหลักในภูมิภาคร่วมมือกับสถาบันการแพทย์อื่น ๆ พิจารณาและฝึกฝนการรักษาพยาบาลที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพสูงกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงหัวใจของการตรวจผู้ป่วย เรามุ่งหวังที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นผ่านการพัฒนาสุขภาพและสวัสดิการ

## นโยบายการจัดการโรงพยาบาล

ตามปรัชญาพื้นฐานนโยบายดังต่อไปนี้จะได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บรรลุภารกิจและบทบาทของโรงพยาบาลรัฐบาลท้องถิ่นและเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงที่ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๑. เคารพเสียงของผู้ป่วยและรักษาด้วยมาตรฐานจริยธรรมสูง
๒. ในฐานะโรงพยาบาลแกนกลางระดับภูมิภาค โรงพยาบาลให้บริการการดูแลแบบเฉียบพลันที่มีคุณภาพสูงและการดูแลทางการแพทย์เฉพาะทางที่สามารถตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ในท้องถิ่นได้อย่างรวดเร็ว
๓. โรงพยาบาลปรับปรุงการรักษาพยาบาลฉุกเฉินการรักษาพยาบาลมะเร็งการรักษาพยาบาลปริกำเนิดและการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
๔. โรงพยาบาลให้ความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ในท้องถิ่น
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมการศึกษาและการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพนักงานและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
๖. โรงพยาบาลมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงการจัดการความปลอดภัย
๗. โรงพยาบาลจะทำงานเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการจัดการสถานที่ทำงานและสร้างสถานที่ทำงานที่ผู้คนสามารถทำงานได้

## สิทธิของผู้ป่วย

เคารพสิทธิต่อไปนี้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย :

๑. ผู้ป่วยมีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เคารพศักดิ์ศรีของชีวิตและเคารพบุคลิกภาพของคุณ
๒. ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยปลอดภัยและมีคุณภาพเท่าเทียมกัน
๓. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษาของผู้ป่วยมีคำอธิบายที่ชัดเจนและให้ความหวังและความคิดเห็นของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ต้องการทราบชื่อโรคหรือการพยากรณ์โรค โรงพยาบาลจะเคารพความรู้สึกของผู้ป่วย
๔. ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับด้วยตัวเอง
๕. ผู้ป่วยมีสิทธิตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อค้นหาความคิดเห็น (ความเห็นที่สอง) ของแพทย์และแพทย์อื่น ๆ ที่สถาบันการแพทย์อื่น ๆ ในทุกขั้นตอนของการปรึกษาหารือ
๖. ข้อมูลส่วนบุคคลทางการแพทย์ได้รับการคุ้มครองอย่างเข้มงวดและเก็บเป็นความลับ

โรงพยาบาลเทศบาลเมืองควาซากิ มีทั้งหมด ๑๕ ชั้น โครงสร้างตึกออกแบบมาเพื่อรองรับกับโครงสร้างที่ทนต่อแผ่นดินไหว นอกจากนี้โครงสร้างที่โดดเด่นทำให้มีกลไกลดการสั่นสะเทือนที่ชั้น ๗ เพื่อลดการสั่นไหวจากแผ่นดินไหว





ภาพที่ ๔ : แผนผังอาคารภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายเช่นร้านอาหารและร้านค้า โดยมีร้านอาหารชั้น ๑๕



ภาพที่ ๕ : ห้องอาหารในโรงพยาบาล Kawasaki Municipal Hospital

ห้องอาหารครอส ๑

เปิด ๙:๐๐ น. - ๑๙:๐๐ น. (วันธรรมดา)

๑๑:๐๐ น. - ๑๘:๐๐ น. (วันเสาร์และวันอาทิตย์)

ร้าน LAWSON ชั้น ๑ เวลาทำการเปิด ๒๔ ชั่วโมง

- การใช้ทีวีเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญตู้เย็นและโทรศัพท์สำหรับห้องส่วนตัวพร้อม "การ์ดทีวี"
- การ์ดทีวีหนึ่งใบราคา ๑,๐๐๐ เยน ซึ่งที่ตู้จำหน่ายอัตโนมัติที่ติดตั้งอยู่บนชั้น ๑ และ

หอผู้ป่วย

- ยอดคงเหลือของ "TV card" ไม่เกินเงินให้ในกรณีเงินเหลือน้อยกว่า ๑๐ เยน
- ต้องใช้หูฟังเพื่อดูทีวี หูฟังมีจำหน่ายที่ร้านค้า
- เครื่องซักผ้าตั้งอยู่บนแต่ละชั้น ๘ ถึงชั้นที่ ๑๔



ภาพที่ ๖ : รายการอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล Kawasaki Municipal Hospital

คำรักษาพยาบาล

- คำรักษาพยาบาลและคำรักษาจะถูกกำหนดโดยกฎหมายประกันสุขภาพและกฎหมายของเมือง
- นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินสมทบบางส่วนตามกฎหมายของการประกันสุขภาพแต่ละประเภท
- กรณีผู้ป่วยเลือกหอผู้ป่วยพิเศษจะต้องจ่ายค่าห้องพักเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำรักษาพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
- หากบัตรประกันสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลต้องติดต่อ

เจ้าหน้าที่

## การเยี่ยมผู้ป่วย

เวลาเยี่ยมแสดงในตารางด้านล่าง

วอร์ดทั่วไป	แผนกผู้ป่วยเด็ก	NICU / GCU	ห้องไอซียู
วันธรรมดา	๑๔:๐๐ น. - ๒๐:๐๐ น.	๑๕:๐๐ น. - ๒๐:๐๐ น.	อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม ภายใน ๓๐ นาทีเวลา ๑๔:๐๐ น. - ๒๐:๐๐ น.
วันเสาร์ วันอาทิตย์ และ วันหยุด	๑๓:๐๐ น. - ๒๐:๐๐ น.	๑๑: ๓๐ - ๑๖: ๓๐ น. ๑๗: ๓๐ - ๒๐: ๐๐ น.	

ตารางที่ ๑ : ตารางเวลาเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล Kawasaki Municipal Hospital

- ญาติจะได้รับบัตรเยี่ยมในห้องข้อมูลทั่วไปชั้น ๑ แล้วใส่เพื่อให้เห็นสามารถมองเห็นได้
- โปรดหลีกเลี่ยงการเยี่ยมนอกเวลาทำการเนื่องจากอาจขัดขวางการรักษาและการพยาบาล

ในบางกรณีอาจปฏิเสธการเยี่ยมหรือจำกัดเวลา

- บุคคลที่มีอาการ เช่น มีไข้ ไอมีน้ำมูกไหล ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ฯลฯ ไม่ควรเยี่ยมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- เพื่อป้องกันการติดเชื้อจะไม่อนุญาตให้เด็กอายุต่ำกว่าระดับประถมเข้าเยี่ยมที่หอผู้ป่วยหนัก ห้องไอซียูโดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยเด็ก NICU / GCU และแผนกสูติกรรมแผนกสูตินรีเวช
- ห้ามรับประทานอาหารและดื่มในห้องพักของโรงพยาบาล (กรุณาใช้ห้องกลางวันสำหรับอาหารและเครื่องดื่ม)
- โรงพยาบาลมีการเน้นย้ำว่าต้องการให้เยี่ยมในเวลาอันสั้น

จะไม่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในกรณีต่อไปนี้ :

- ญาติมีจำนวนมาก
- ดื่มแอลกอฮอล์
- ผู้ที่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วย

### ติดต่อโรงพยาบาล

- ติดต่อ: สำนักงานให้คำปรึกษาลูกค้าสิ่งอำนวยความสะดวก
- หมายเลขโทรศัพท์: ๐๑๒๐ - ๙๑๘ - ๘๕๕
- เวลาทำการ: ๙:๓๐ - ๑๗:๐๐ น. (ปิดในวันเสาร์วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ)

โรงพยาบาลเทศบาลคาวาซากิ ได้รับการรับรองโดยองค์กรประเมินผลการฝึกอบรมทางคลินิก ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (JCEP) โดยได้รับการรับรอง ๔ ปี ให้โรงพยาบาลเทศบาลคาวาซากิเป็นโรงพยาบาลฝึกอบรมพื้นฐานทางคลินิก





ภาพที่ ๗ : โรงพยาบาลได้รับการรับรองโดยองค์กรประเมินผลการฝึกอบรมทางคลินิก  
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (JCEP)

### การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy)

เป็นวิธีที่ช่วยให้แพทย์มองเห็นสภาพภายในโพรงมดลูกของผู้หญิง จึงช่วยวินิจฉัยหรือรักษา  
ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับมดลูกได้ วิธีนี้มักจะใช้ในการหาสาเหตุของการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรือ  
ภาวะแท้งซ้ำ และยังช่วยวินิจฉัยมะเร็งมดลูกหรือมะเร็งปากมดลูกได้

ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดพบบ่อยในสตรีเวชปฏิบัติ โดยช่วงอายุที่พบบ่อย คือ ช่วง  
ก่อนวัยหมดระดู (premenopause) มักมีสาเหตุเกิดจากโรคต่าง ๆ เช่น เนื้องอกมดลูก การอักเสบ  
การตั้งครรภ์ หรือโรคทางอายุรกรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทั้งภายในและภายนอกส่งผลให้มี  
การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุมดลูก โรคของเยื่อบุโพรงมดลูกที่พบได้บ่อย ได้แก่ เยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบ และ  
ติ่งเนื้อเยื่อบุโพรงมดลูก การสืบค้นเพื่อวินิจฉัยโรคนี้อาศัยวิธี เช่น อัลตราซาวด์เพื่อดูความผิดปกติ อัลตราซาวด์  
ร่วมกับการฉีดน้ำเกลือในโพรงมดลูก (Saline infusion sonohysterography - SIS) การขูดมดลูก และ  
การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก (Hysteroscopy) ซึ่งในการฝึกอบรมการผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูก  
hysteroscopic ในโรงพยาบาลเทศบาลเมืองคามาซากิมีตารางการฝึกอบรมดังนี้

วัน	กิจกรรม
จันทร์	- สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกผ่าน Flexible Hysteroscopy ในคลินิกผู้ป่วยนอก
อังคาร	- สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกในห้องผ่าตัดใหญ่ Transcervical resection (TCR)
พุธ	- สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกผ่าน Flexible Hysteroscopy ในคลินิกผู้ป่วยนอก
พฤหัสบดี	- สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกผ่าน Flexible Hysteroscopy ในคลินิกผู้ป่วยนอก - สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกในห้องผ่าตัดใหญ่ Transcervical resection (TCR)
ศุกร์	- สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกผ่าน Flexible Hysteroscopy ในคลินิกผู้ป่วยนอก - สังเกตการณ์ผ่าตัดส่องกล้องในโพรงมดลูกในห้องผ่าตัดใหญ่ Transcervical resection (TCR)

ตารางที่ ๒ : ตารางการฝึกอบรม

การดูงานการส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy) ที่โรงพยาบาลเทศบาลคาทอลิกที่ได้รับ การสอนโดย Dr. Bao Liang Lin



ภาพที่ ๘ : ภาพถ่ายร่วมกับ Dr. Bao Liang Lin ในห้องผ่าตัด

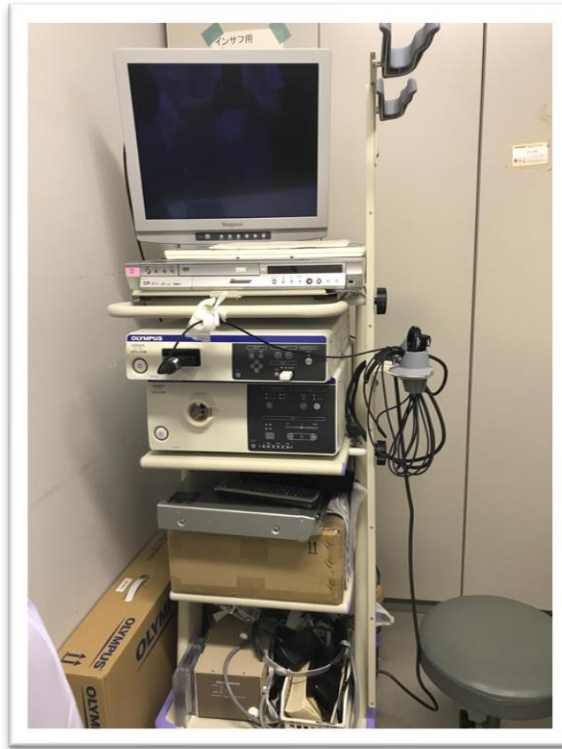
**วิธีการส่องกล้องตรวจในโพรงมดลูก (Office Hysteroscopy)** เป็นวิธีการตรวจโดยใช้กล้องขนาดเล็กมากประมาณ ๕ มิลลิเมตร สอดเข้าทางปากมดลูกเพื่อทำการตรวจสภาพภายในโพรงมดลูก ซึ่งสามารถทำให้เห็นความผิดปกติภายในโพรงมดลูก ช่วยวินิจฉัยเนื้องอกในโพรงมดลูกชนิดต่าง ๆ พังผืด การอักเสบติดเชื้อ ความผิดปกติของรูปร่างของมดลูก

**การตรวจที่คลินิกนรีเวช** จะใช้การตรวจแบบ Flexible hysteroscopy เป็นการส่องโดยใช้กล้องแบบอ่อนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า ๕ มิลลิเมตร สามารถเคลื่อนไหวบริเวณปลายกล้องได้ในช่วงองศา ๑๒๐ - ๑๖๐ องศา โดยการส่องกล้องแบบอ่อนได้รับความนิยมในการใช้ตรวจแบบผู้ป่วยนอกมากกว่า เนื่องจากการผ่านเครื่องมือผ่านปากมดลูกทำได้ง่ายกว่าแบบแข็ง distension media ที่ใช้คือ sorbitol มีข้อดีคือไม่ผสมกับเลือด ภาพที่เห็นชัดเจนแม้มีเลือดออกไหลเข้าสู่ช่องท้องผ่าน tubal ostium ยาก แต่มีข้อเสียคือจำกัดเครื่องมือสามารถล้างออกได้ยาก ขำรุคได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อค จำกัดปริมาณน้ำที่ใช้

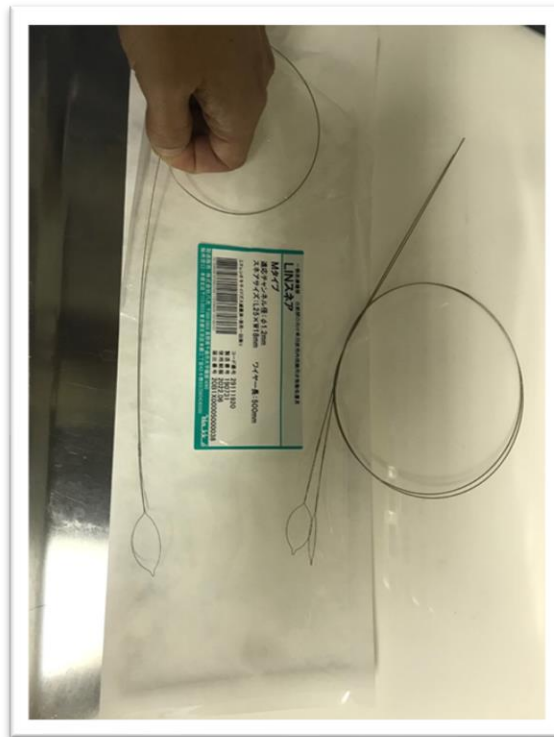


ภาพที่ ๙ : ภาพบริเวณห้องตรวจนรีเวช

ในผู้ป่วยบางรายที่ตรวจพบก้อนเนื้อขนาดเล็กอาจพิจารณาใช้ขดลวดตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจ จะใช้เวลาเพียง ๕ - ๑๐ นาที และระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือหลังจากรอบเดือนหมดสนิทไปแล้ว ๕ - ๗ วัน



ภาพที่ ๑๐ : ชุดวิดีโอทัศน์



ภาพที่ ๑๑ : ขดลวดสำหรับตัดชิ้นเนื้อ (snare biopsy)

หลังตรวจจะมีการล้างทำความสะอาดกล้อง Flexible hysteroscopy เนื่องจากกล้องมีราคา  
ค่อนข้างแพงและเสี่ยงต่อการชำรุดได้ง่ายจึงต้องล้างกล้องด้วยความระมัดระวัง โดยวิธีการล้างจะล้างทำความสะอาด  
ก่อนด้วยน้ำสบู่ใช้ Syringe ฉีดล้างภายในลำกล้องแล้วแช่ทำลายเชื้อโดยใช้เป็น disinfectant OPA ซึ่งมีข้อดี คือ  
ไม่มีกลิ่นฉุน ใช้เวลาในการทำลายเชื้อโรคประมาณ ๕ - ๑๐ นาที





ภาพที่ ๑๒ : การทำความสะอาด Flexible hysteroscopy



ภาพที่ ๑๓ : disinfectant OPA

เนื่องจากการตรวจที่คลินิก ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องงดน้ำและอาหาร ก่อนทำการตรวจ เนื่องจากในระหว่างที่ทำการตรวจจะไม่มีอาการปวดรุนแรงผู้ป่วยที่สมควรได้รับการตรวจสอบกล้องในโพรงมดลูก คือ สตรีที่มีปัญหาทางด้านนรีเวช เช่น เลือดออกผิดปกติในโพรงมดลูกที่ไม่ทราบสาเหตุ สงสัยมีเนื้องอก หรือ ตั้งในโพรงมดลูก สตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก รวมถึง โรคความผิดปกติในโพรงมดลูก เช่น มีผนังมดลูกรูปร่างผิดปกติจากการฉีดสี X-ray หรือจากการทำอัลตราซาวด์



### ข้อบ่งชี้ในการตรวจส่องกล้องโพรงมดลูก

๑. วินิจฉัยเลือดออกผิดปกติในโพรงมดลูกที่ไม่ทราบสาเหตุ
๒. วินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก
๓. สงสัยมีเนื้องอก หรือ ตึงเนื้อในโพรงมดลูก
๔. สงสัยความผิดปกติในโพรงมดลูก เช่น มีผนังมดลูกรูปร่างผิดปกติจากการฉีดสี X-ray หรือจากการทำอัลตราซาวด์

ผลข้างเคียงพบได้น้อยมาก ได้แก่ เลือดออกผิดปกติ การอักเสบติดเชื้อ รวมถึงอาการปวดท้องน้อย แนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์หลังทำการหัตถการเป็นเวลา ๓ - ๕ วัน

### การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด (Hysteroscopy and Transcervical Resection)

Hysteroscopy and Transcervical Resection คือการส่องกล้องเข้าไปในโพรงมดลูก (hysteroscope) ผ่านปากมดลูกเข้าไปในมดลูก จากนั้นแพทย์จะใส่ช่องเหลวเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อขยายขนาดขึ้น ซึ่งช่วยให้เห็นโพรงมดลูกมากขึ้น แพทย์จะตรวจผิวเยื่อโพรงมดลูกก่อนทำการตัดเนื้องอกในโพรงมดลูกโดยใช้จี้ไฟฟ้าตัด หรือรักษาภาวะผิดปกติในโพรงมดลูก

ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีการผ่าตัด (Hysteroscopy and Transcervical Resection) จำเป็นต้องมีการนัดผู้ป่วยเพื่อมานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ๑ คืน โดยตอนเย็นก่อนผ่าตัดแพทย์ผู้ทำผ่าตัดจะไปเหน็บยาเพื่อให้ปากมดลูกนุ่มโดยใช้เป็น Laminaria tent ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสาหร่ายลามินาเรียมีคุณสมบัติในการให้ความชุ่มชื้น โดยในการเหน็บ Laminaria tent แพทย์จะอัลตราซาวด์ก่อน พร้อมกับใช้ uterine sound วัดความลึกของมดลูกแล้วเลือกขนาด Laminaria tent ที่เหมาะสมเหน็บเข้าไปในปากมดลูก แล้วใส่สำลีชุบโพวิดีน และ gauze pack ไว้



ภาพที่ ๑๔ : Laminaria tent

ในวันผ่าตัดหลังจากผู้ป่วยได้รับยาดมสลบแล้วจะมีการจัดทำสำหรับทำผ่าตัด เมื่อเริ่มผ่าตัดจะมีการ time out เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วยก่อน และจะเอาสำลี gauze และ laminaria tent ออกพร้อมกับแจ้งให้ทีมรับทราบ ขณะทำผ่าตัดแพทย์จะใช้อัลตราซาวด์ควบคู่ไปกับการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อป้องกันการทะลุของมดลูก เมื่อทำผ่าตัดเสร็จในผู้ป่วยที่ต้องการมีลูกและอายุยังน้อย แพทย์จะใส่ห่วงคุมกำเนิด (Intrauterine Device : IUD) เพื่อป้องกันพังพืดเอาไว้ก่อนแล้วจะนัดมาเอาออก ๑ เดือน หลังผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดทำหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยทั่วไป จัดเตรียมเครื่องมือ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ บันทึกจำนวนน้ำเข้าออก และบันทึกเอกสารทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลเทศบาลควาซากิมีการทำเครื่องมือสำหรับ biosy ขึ้นเนื้อใช้เองหลายตัว เช่น Lin forcep



ภาพที่ ๑๕ : Lin forcep

#### ข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องโพรงมดลูก

- ภาวะมีบุตรยาก
- ภาวะไม่มีประจำเดือน
- ภาวะเลือดออกผิดปกติ
- ภาวะเลือดออกหลังหมดประจำเดือน
- พบความผิดปกติจากอัลตราซาวด์
- IUD retained

#### ความเสี่ยงของการส่องกล้องโพรงมดลูก

ความเสี่ยงที่สำคัญของการส่องกล้องโพรงมดลูก ได้แก่

๑. การบาดเจ็บต่อปากมดลูก มดลูก ลำไส้ หรือกระเพาะปัสสาวะทะลุ โดยการรักษาเมื่อมดลูกมี pressure ลดลง จากการใช้ coagulation จึงให้หยุดการผ่าตัดทันที หากสงสัยทะลุลำไส้ให้ทำ Laparoscopy หรือ Laparotomy หากสงสัย vessel injury เลือดออกไม่หยุด
๒. แผลเป็นภายในโพรงมดลูก
๓. การติดเชื้อ
๔. ผลข้างเคียงจากการดมยาสลบ

#### สาเหตุการส่องกล้องโพรงมดลูกไม่สำเร็จ

- ปากมดลูกตีบ (cervical stenosis)
- ปวด
- Insufficient visualization

### ข้อจำกัดของการทำ Hysteroscopic Myomectomy

๑. Instruments
๒. Myoma size
๓. Intrauterine myomaprotusion rate
๔. Myoma location
๕. uterine cavity size
๖. Axes ระหว่าง vagina และ uterine cavity
๗. Myoma consistency

### Distension Mediaที่ใช้

High viscosity fluid

- Sorbitol

#### ข้อดี

- ไม่ผสมกับเลือด ภาพที่เห็นชัดเจนแม้มีเลือดออก
- ไหลเข้าสู่ช่องท้องผ่าน tubal ostium ยาก
- จำกัดปริมาณที่ใช้

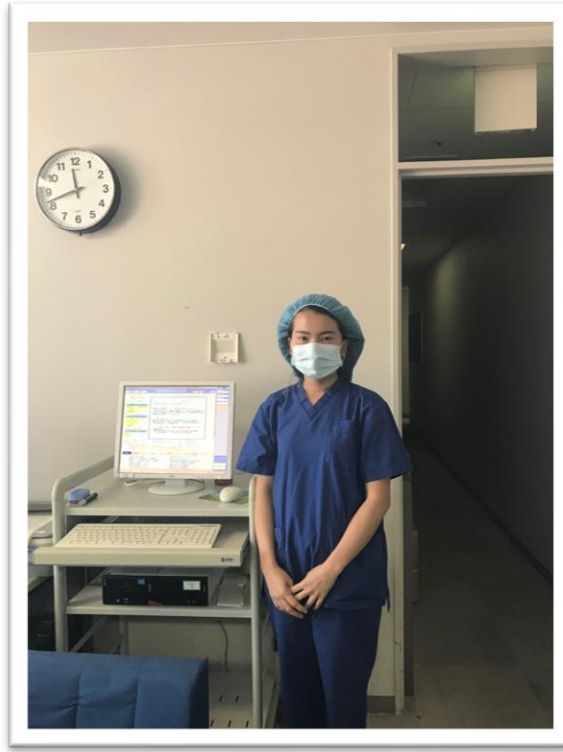
#### ข้อเสีย

- เครื่องมือสามารถล้างออกได้ยาก ขำรูดได้ง่าย
- Pulmonary edema
- Anaphylactic shock

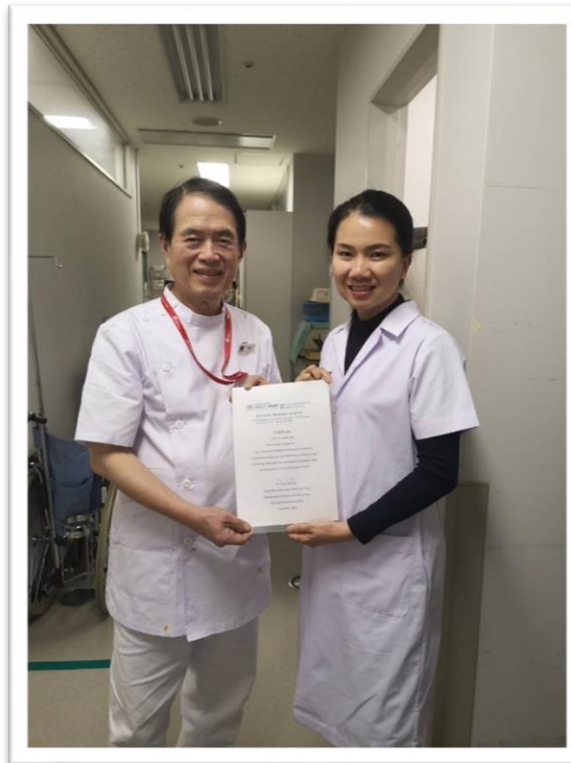


ภาพที่ ๑๖ : โรงพยาบาลเทศบาลเมืองคาวาซากิ อยู่บริเวณชั้น ๕ มีห้องผ่าตัดทั้งหมด ๑๑ ห้อง

การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก ถือว่าเครื่องมือสำคัญที่สามารถบอกพยาธิสภาพของโพรงมดลูกได้อย่างชัดเจน แต่มีข้อจำกัดใน เรื่องการตรวจที่ใช้เครื่องมือราคาแพง ต้องทำภายใต้การดมยาสลบ มีภาวะแทรกซ้อนได้สูง ในปัจจุบันนี้การตรวจรักษาผู้ป่วยทางนรีเวชได้มีการพัฒนามากขึ้นทั้งด้านความรู้ใหม่ และเครื่องมือที่ทันสมัยที่สามารถให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย



ภาพที่ ๑๗ : ภาพขณะปฏิบัติงานห้องผ่าตัด



ภาพที่ ๑๘ : ภาพรับใบประกาศนียบัตรหลังจากสิ้นสุดการดำเนินงาน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้และทราบถึงอนาคตเกี่ยวกับวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางการผ่าตัด และนำมาปรับใช้ในหน่วยงานห้องผ่าตัด

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ และขั้นตอนสำคัญในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริการผ่าตัด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) สามารถนำเทคนิค นวัตกรรม และขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำผ่าตัดมาประยุกต์ใช้กับการทำผ่าตัดของโรงพยาบาลได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  ปัญหาในการสื่อสารเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลใช้ภาษาญี่ปุ่นทำให้ยากลำบากต่อการสื่อสารมีเพียงอาจารย์แพทย์ และแพทย์เท่านั้นที่ใช้ภาษาสากลในการสื่อสาร ส่วนบุคลากรอื่นมีเพียงแค่เล็กน้อยที่ใช้ภาษาอังกฤษได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมในหลักสูตรนี้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิค ขั้นตอนต่าง ๆ และวิธีการช่วยผ่าตัด ซึ่งสามารถนำความรู้จากการอบรมในครั้งนี้มาประยุกต์ใช้ในงานเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล จึงควรส่งอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ทันสมัย เพื่อความก้าวหน้าขององค์กรในอนาคต

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวกัลยา เชียงหนุ่น)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน  
(นางวรรณกร สำลีทอง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชูติบุตร อุทิศ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายจร อินทรบุหรณ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชูติบุตร อุทิศ