

สรุปรายงานการฝึกอบรม

การฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา สาขาวิชาใช้กล้องเพื่อส่องตรวจและรักษาทางนรีเวชวิทยา และ Thai – German Multidisciplinary Endoscopic Training Center Under The Royal Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn

ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ ๖๗
ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ณ ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัดสหสาขาผ่านกล้องไทย – เยอรมัน ในพระราชูปถัมภ์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตึกจุฬารัฐ ชั้น ๘

ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาวกนิษฐา บุญชวน
อายุ ๓๔ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มะเร็งวิทยานรีเวช, สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

๑.๒ ชื่อเรื่อง การฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา สาขาวิชาใช้กล้องเพื่อส่องตรวจและรักษาทางนรีเวชวิทยา และ Thai – German Multidisciplinary Endoscopic Training Centre. Under The Royal Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ ๖๗

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๖,๐๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สถานที่ ณ ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัดสหสาขาผ่านกล้องไทย – เยอรมัน

ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตึกจุฬารัฐ ชั้น ๘ ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์
สำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช โดยหลังผ่านการฝึกอบรมนั้น จะมีความรู้พื้นฐานในการใช้เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีเทคนิคและทักษะการผ่าตัดผ่านกล้อง ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดผ่านกล้อง ข้อควรระวังในระหว่างผ่าตัด การแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังผ่าตัด การป้องกันและดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน รวมถึงมีความสามารถในการสร้างองค์ความรู้ และเผยแพร่ไปสู่สาธารณะอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้สาขาการผ่าตัดผ่านกล้องต่อไป

๒.๒ เนื้อหา

เนื้อหาการฝึกอบรม ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

๑) กายวิภาคของอุ้งเชิงกรานและอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Anatomy of female reproductive organ) เพื่อมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกายวิภาคของอุ้งเชิงกรานและอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ตีพอที่จะนำไปใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้องและดูแลผู้ป่วยได้

๒) เครื่องมือและเทคนิคการผ่าตัดผ่านกล้อง (Instrument and surgical technique in laparoscopic surgery) เพื่อให้ทราบข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดผ่านกล้อง วิธีการใช้เครื่องมือในการผ่าตัดผ่านกล้องที่เหมาะสม และผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๓) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้จากการผ่าตัดผ่านกล้อง (complication of laparoscopic surgery) เพื่อให้สามารถป้องกัน วินิจฉัย และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

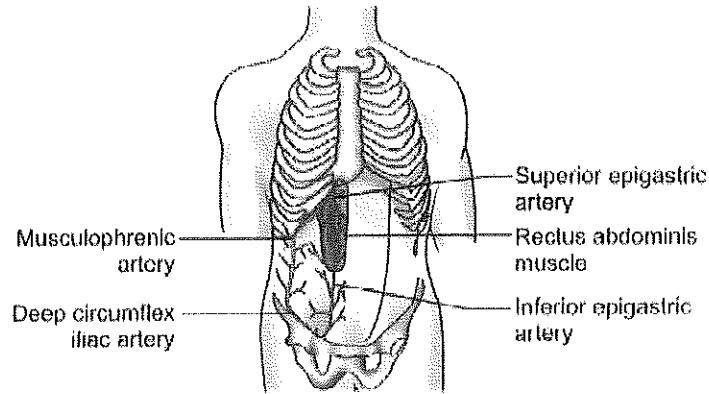
๔) ฝึกปฏิบัติการผ่าตัดผ่านกล้องเหมือนจริงทั้งจากmodel และในสัตว์ทดลอง เพื่อให้ได้ฝึกการใช้เครื่องมือและเทคนิคการผ่าตัดผ่านกล้องเหมือนจริง

กายวิภาคที่สำคัญสำหรับนรีแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้อง

ผนังหน้าท้องด้านหน้า

เส้นเลือดที่สำคัญในการผ่าตัดผ่านกล้อง

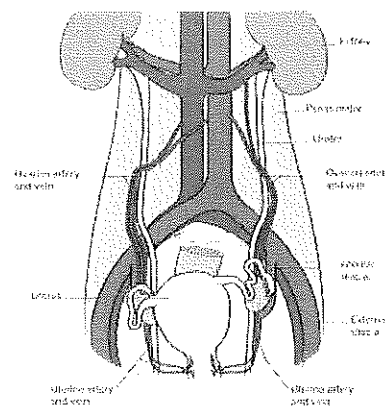
๑. Aorta แยกออกไปใกล้กับระดับกระดูกสันหลัง lumbar ที่ ๔ ซึ่งตรงกับระดับสะดือในคนปกติ แต่ในคนอ้วนระดับอาจอยู่ต่ำกว่านี้
๒. Inferior epigastric vessel แยกออกจากเส้นเลือด external iliac ทอดขึ้นไปทางศีรษะ อยู่ระหว่างชั้นเยื่อช่องท้องและกล้ามเนื้อ rectus อยู่ทางด้าน lateral ต่อ obliterated umbilical และอยู่ medial ต่อ deep inguinal ring ซึ่งสังเกตได้จากตำแหน่งที่ round ligament ทอดเข้าสู่ inguinal canal ไม่สามารถใช้ transillumination ช่วยหาตำแหน่งเส้นเลือดนี้ได้ แต่สามารถมองเห็นได้โดยตรง ปกติมักประกอบด้วยเส้นเลือดแดงหนึ่งเส้น และเส้นเลือดดำสองเส้น การแทง trocar ต้องหลีกเลี่ยงเส้นเลือดนี้ ในรายที่ไม่เห็นเส้นเลือดนี้ให้แทงในตำแหน่งข้างต่อกล้ามเนื้อ rectus abdominis และอยู่ห่างจากแนวกลางลำตัวออกไป ๘ ซม. และเหนือกว่า symphysis pubis ประมาณ ๔-๕ ซม



ผนังอุ้งเชิงกราน

พื้นที่สามเหลี่ยมที่มีเส้นเลือด external iliac อยู่ทางด้านข้าง มีเส้นเลือด ovarian อยู่ทางด้านใน และมี round ligament เป็นฐาน ซึ่งพื้นที่สามเหลี่ยมนี้เป็นกายวิภาคที่แพทย์ผ่าตัดผ่านกล้องต้องทำความเข้าใจ ท่อไตจะอยู่กับ broad ligament ส่วนด้านใน (medial leaf) ที่ระดับขอบบนกระดูกเชิงกราน (pelvic brim) ท่อไตอยู่ทางด้านในต่อเส้นเลือด ovarian ท่อไตจะทอดเข้าสู่อุ้งเชิงกรานและมักมองเห็นอยู่หน้าต่อเส้นเลือด internal iliac เพื่อไปยังกระเพาะปัสสาวะ เส้นเลือด uterine ทอดขนานกับท่อไตเป็นระยะทางสั้นๆก่อนทอดข้ามท่อไตไปยังมดลูก ระยะห่างของท่อไตจาก uterosacral ligament ไปทางด้านข้าง ๑.๕-๒ ซม.

การเลาะเนื้อเยื่อบริเวณด้านข้างของอุ้งเชิงกรานจะทำให้มองเห็นเส้นเลือด internal iliac และแขนง เส้นเลือด obliterated umbilical ทอดอยู่บริเวณผนังเชิงกรานไปยังผนังหน้าท้องด้านหน้า เส้นเลือด uterine มักแยกออกที่ตำแหน่งนี้วิ่งลงล่างขนานกับท่อไต และเส้นเลือด superior vesical แยกจากเส้นเลือด umbilical ถัดจากเส้นเลือด uterine ถ้าเลาะออกไปทางด้านข้างมากขึ้นจะมองเห็น obturator neurovascular bundle ได้



การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดผ่านกล้อง

การจัดผู้ป่วยในท่า Trendelenburg และการมี pneumoperitoneum ด้วยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยา การเพิ่มความดันในช่องท้องทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจ (venous return) ลดลงและอาจทำให้ cardiac output ลดลงด้วย นอกจากนี้ยังมีผลเพิ่มแรงต้านในเส้นเลือดแดงของร่างกาย (systemic arterial pressure) เพิ่มสูงขึ้น ความดันในช่องท้องไม่ควรเกิน ๑๕ mmHg การมี pneumoperitoneum ทำให้กระบังลมถูกยกสูงขึ้น เป็นผลให้ความดันในช่องปอดเพิ่มขึ้น และจำกัดการเคลื่อนไหวของกระบังลม ดังนั้นวิสัญญีแพทย์จึงต้องปรับให้มีการชดเชยโดยใช้ peak inspiratory pressure ที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด venous thrombosis และ การสำลัก gastric contents ผู้ป่วยจึงควรได้รับการดมยาสลบด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจและใส่ท่อ orogastric หรือ nasogastric ถ้าวระยะในการผ่าตัดนานและในรายที่คาดว่าไม่สามารถถูกเดินได้เร็ว ควรพิจารณาใช้ pneumatic compression stockings หรือ antithrombotic drug ด้วย

ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นก๊าซที่ใช้ในการทำให้เกิด pneumoperitoneum เพราะไม่ลุกไหม้ (combustion) และละลายได้ดีในเลือด ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิด air embolism แต่มีข้อเสียคือถูกดูดซึมจากพื้นผิวของเยื่อช่องท้องและเพิ่ม pCO₂ ซึ่งนำไปสู่ภาวะความเป็นกรดในเลือด (acidosis) วิสัญญีแพทย์สามารถชดเชยภาวะนี้ได้โดยการเพิ่มอัตราการหายใจเพื่อกำจัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ส่วนเกินนี้ออกทางการหายใจ นอกจากนี้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่เย็นทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ hypothermia อีกด้วย แม้ว่าในผู้ป่วยที่อายุน้อยที่แข็งแรงจะไม่เกิดผลแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ แต่ผู้ป่วยที่มี cardiopulmonary status ไม่ดีและมีปริมาตรความจุปอดน้อยอาจมีปัญหาทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจขาดเลือด และ cardiopulmonary arrest ได้ นอกจากก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์แล้ว ก๊าซที่ถูกนำมาใช้ได้แก่ ไนตรัสออกไซด์ ซึ่งละลายได้ดีเช่นกันสามารถใช้ insufflator ที่มีอยู่ได้ แต่มีปัญหาเรื่องอาจเกิดการระเบิดขึ้นได้ ก๊าซฮีเลียมและออกโซนนั้นละลายได้ไม่ดี จึงมีความเสี่ยงต่อ air embolism

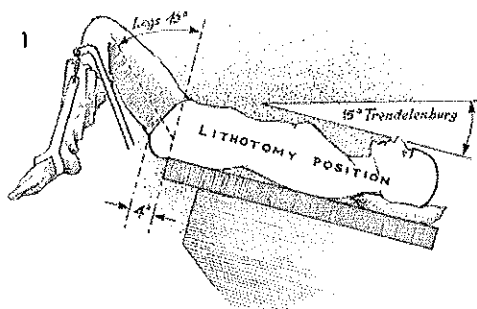
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะผ่าตัดเข้าลำไส้เช่น รายที่ได้รับการผ่าตัดมาก่อนหลายครั้ง เป็นโรค inflammatory bowel disease มีประวัติ peritonitis หรือ คาดว่ามี endometriosis ควรได้รับการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด โดยให้รับประทานอาหารกากน้อยหนึ่งวันก่อนผ่าตัด และให้ magnesium citrate บ่ายวันก่อนผ่าตัด

ข้อห้ามในการผ่าตัดผ่านกล้อง

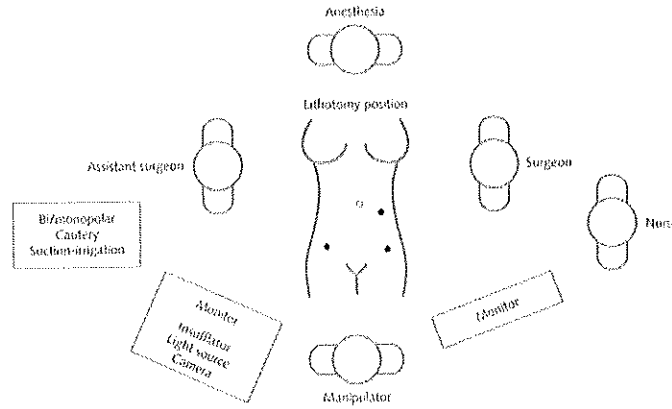
ในผู้ป่วยที่มีภาวะ cardiopulmonary compromise, hemodynamic instability, large intra-abdominal mass, advanced pregnancy, bowel obstruction หรือ ileus, generalized peritonitis และ extensive abdominal adhesion หรือ carcinomatosis

การจัดท่าผู้ป่วยและการจัดห้องผ่าตัดผ่านกล้อง

ผู้ป่วยจะได้รับการนอนชันขาหยั่งโดยให้ข้อต่อสะโพกอยู่ในลักษณะตรง (neutral) และให้เท้าช่วยรับน้ำหนักของขา เพื่อหลีกเลี่ยง joint sprain หรือ แรงกดทับบนขาทำให้ต้นขาไม่มาขวางการผ่าตัดของแพทย์ ท่อนแขนทั้งสองข้างอยู่แนบชิดลำตัวผู้ป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่อ brachial plexus และให้รบกวนพื้นที่การผ่าตัดของแพทย์ อย่างไรก็ตามไม่ควรให้ Trendelenburg มากกว่า ๓๐ องศา



การจัดห้องผ่าตัดผ่านกล้องตั้งรูป คือ แพทย์ผ่าตัดอยู่ทางด้านซ้ายของผู้ป่วย แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดอยู่ทางด้านขวาของผู้ป่วย และพยาบาลอยู่ระหว่างขาผู้ป่วย มีกล้องแสดงอยู่ทางปลายเท้าของผู้ป่วยทั้งสองข้าง อุปกรณ์ให้ก๊าซอยู่ทางด้านขวาของผู้ป่วย



แผลที่ผ่าตัดและการแทง trocar

ใช้ intraumbilical incision ในแนวตั้งเพื่อความสวยงาม นิยม direct trocar insertion มากกว่าการใช้ Verres needle เพราะปลอดภัยกว่า ทั้งผู้ช่วยและผู้ผ่าตัดต่างก็ยกผนังหน้าท้องส่วนล่างบริเวณข้างๆ trocar ขึ้น ขณะแทงแพทย์ควรใช้นิ้วชี้แตะที่ trocar เพื่อกันไม่ให้แทงเข้าไปลึกเกินไป

ในรายที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการแทง trocar โคนลำไส้ เช่นในรายที่เคยผ่าตัดมาหลายครั้งหรือมีประวัติการอักเสบในอุ้งเชิงกราน สามารถใช้กล้องส่องขนาดเล็ก ๒ มม. หรือ ๕ มม. แทงในแนว mid clavicular line ด้านซ้ายที่ระดับต่ำกว่าซี่โครงซี่สุดท้ายเล็กน้อย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภัยอันตรายต่อลำไส้เล็กที่มีพังผืดมายึดติดกับผนังหน้าท้องได้สะดวก ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้แม้แต่การแทง trocar แบบ direct insertion หรือการทำ open laparoscopy ควรใส่ท่อ orogastric หรือ nasogastric ก่อนเพื่อ decompress กระเพาะอาหาร

การสร้าง pneumoperitoneum และ แทง ancillary ports

หลังจากแน่ใจว่า trocar sleeve อยู่ในช่องท้องโดยมองเห็นลำไส้ผ่านกล้องแล้วจึงต่อก๊าซเข้ากับ trocar sleeve และควบคุมความดันของ insufflator ไม่ให้เกิน ๑๕ mmHg

สำหรับการแทง ancillary ports นั้นกระทำโดยมองผ่านกล้องเพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตราย จำนวนของ port มีสองแบบ

- two port set-up ใช้สำหรับการส่องกล้องเพื่อวินิจฉัย โดยแทงที่ตำแหน่งแนวกลางลำตัวสูงจาก symphysis pubis สองนิ้วมือ
- three port set-up ใช้สำหรับการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยแทงที่ตำแหน่งบริเวณสองข้างของท้องน้อย ให้อยู่ทางด้านข้างกว่าเส้นเลือด inferior epigastric และนอกของด้านข้าง ของกล้ามเนื้อ rectus

ข้อดีของการผ่าตัดผ่านกล้อง

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดเล็กแตกต่างจากการผ่าตัดด้วยวิธีเดิม ขนาดแผลที่เกิดขึ้นประมาณ ๐.๕-๑ เซนติเมตร รวม ๓-๔ แผล ที่ผนังหน้าท้องน้อย
2. เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะมีน้อยกว่าวิธีเดิม ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดชนิดแรง
3. ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ภายใน ๑ วันหลังการผ่าตัด สามารถปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวได้ด้วยตนเอง มีความสะดวกสบายมากขึ้นและสามารถออกจากโรงพยาบาลไปพักผ่อนที่บ้านได้เร็วขึ้นกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ส่วนใหญ่พักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ ๑-๓ วัน หลังจากผ่าตัด
4. ผู้ป่วยพักฟื้นที่บ้านเพียง ๑ - ๒ สัปดาห์ สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ
5. การเกิดพังผืดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบน้อยกว่าวิธีเปิดหน้าท้อง

ข้อด้อยของการผ่าตัดผ่านกล้อง

1. ไม่สามารถใช้การผ่าตัดชนิดนี้ได้กับผู้ป่วยทุกราย เช่น ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกขนาดใหญ่มากเกินไป ๑๕ เซนติเมตรขึ้นไป เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น ภาวะบ่งลมรั่ว โรคปอด หรือโรคหัวใจบางชนิด
3. ผู้ป่วยที่มีพังผืดในช่องท้องหรืออุ้งเชิงกรานมากเกินไป เช่นผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้ในช่องท้องหรืออุ้งเชิงกรานมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยรับการผ่าตัดช่องท้องมาหลายครั้ง เป็นต้น
4. แพทย์ที่ทำผ่าตัดผ่านกล้องต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านผ่าตัดผ่านกล้องที่ได้รับการอบรมและฝึกฝนมาอย่างดีเท่านั้น จึงสามารถทำผ่าตัดผ่านกล้องได้

โรคที่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านกล้อง

1. โรคปวดท้องเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
2. โรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis)
3. โรคเนื้องอกที่มดลูกและรังไข่
4. ท่อนอกมดลูก
5. การทำหมันแห้ง
6. การรักษาโรคที่มีบุตรยาก เช่น การตัดท่อนำไข่ที่ตันออกและต่อใหม่
7. การรักษาโรคของโพรงมดลูก

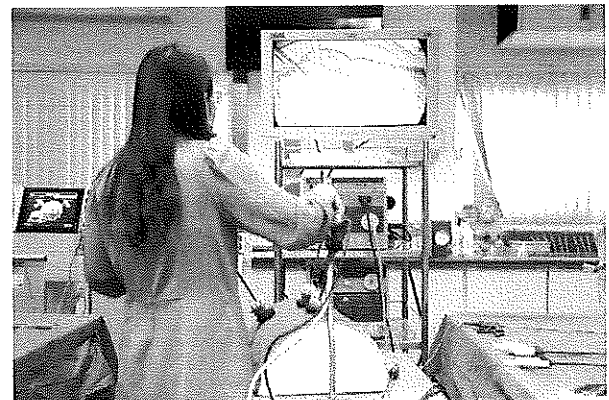
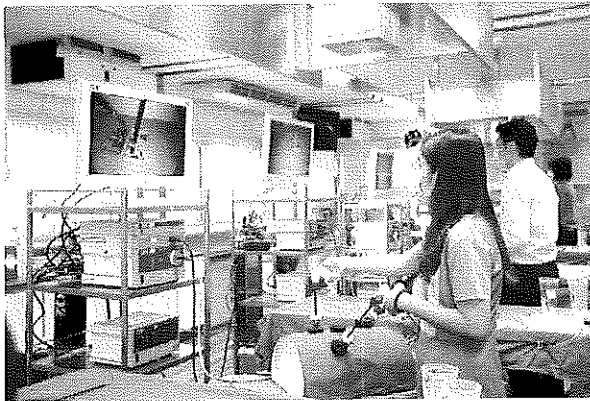
ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้จากการผ่าตัดผ่านกล้อง

1. มีอาการปวดไหล่หน่วงๆพบได้บ่อย เนื่องจากแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ที่เติมเข้าสู่ช่องท้องไปดันกระบังลม อาการเหล่านี้สามารถบรรเทาได้ด้วยการรับประทานยาแก้ปวดและจะหายกลับเป็นปกติภายใน 1-2 วันหลังผ่าตัด
2. ท้องอืด คลื่นไส้ จากผลของยาสลบ อาการหายเองใน 24 ชั่วโมง
3. การเสียเลือด โดยส่วนมากการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชจะเสียเลือดน้อย แต่ก็อาจพบมากขึ้นในกรณีผ่าตัดเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกหรือเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ชนิดรุนแรง

๔. การบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่นๆในช่องท้อง พบไม่บ่อยแต่มีความรุนแรงได้ เช่น เส้นเลือดใหญ่ ลำไส้ใหญ่ กระเพาะปัสสาวะ ท่อนไต ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรค หรืออุบัติเหตุจากเครื่องมือจี้ไฟฟ้าที่ใช้ในการผ่าตัด หากแพทย์สามารถวินิจฉัยพบในขณะที่ผ่าตัด มีความจำเป็นต้องผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อเย็บซ่อมอวัยวะที่บาดเจ็บดังกล่าว แต่ในกรณีที่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ทันที ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดซ่อมในภายหลังโดยวิธีการผ่าตัดเปิดหน้าท้องซึ่งอาจวินิจฉัยได้ล่าช้าและเกิดความรุนแรงต่อผู้ป่วยได้มากกว่า
๕. การขาดของเส้นประสาทบริเวณผนังหน้าท้องจากแผลผ่าตัด หรือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณขาจากการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง และการกดทับเส้นประสาทบริเวณขา ในขณะที่ผ่าตัด

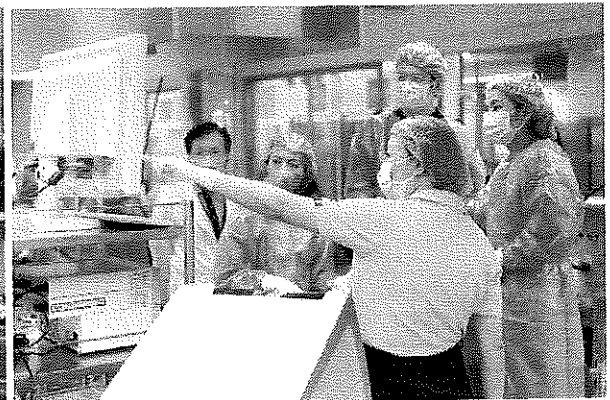
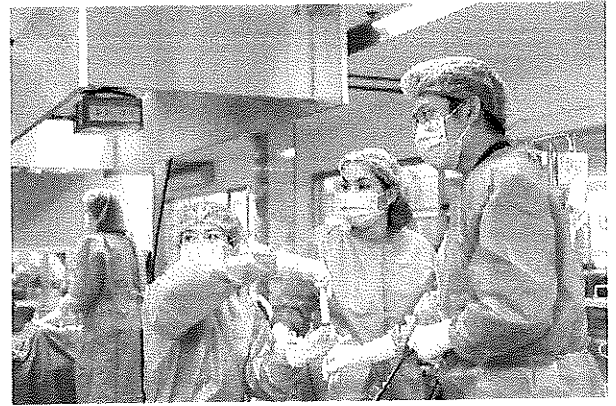
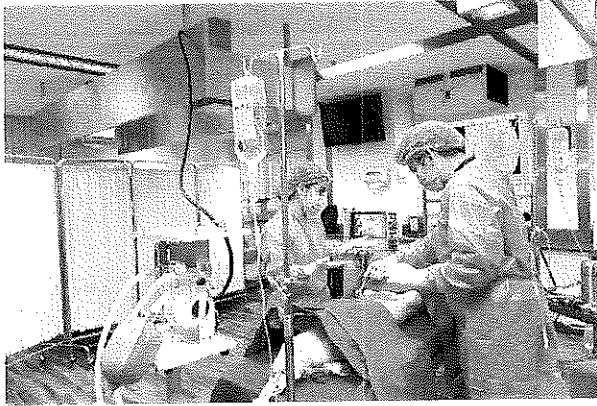
ฝึกปฏิบัติการผ่าตัดผ่านกล้องเหมือนจริงจาก model

ฝึกการใช้เครื่องมือในการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยเริ่มจากการคีบเม็ดถั่วเขียวจากกล้องหนึ่งไปอีกกล้องหนึ่ง การตัดกระดาษตามรูปที่กำหนด การเย็บและผูกทั้งในmodel และจากเนื้อวัว



ฝึกปฏิบัติการผ่าตัดผ่านกล้องเหมือนจริงจากในสัตว์ทดลอง

ฝึกการผ่าตัดผ่านกล้องเหมือนจริงในสัตว์ทดลอง (หมู) โดยฝึกตั้งแต่การลงแผลผ่าตัด การแทง trocar การสร้าง pneumoperitoneum การแทง ancillary ports การตัดมดลูก และการเย็บผูก



๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ประโยชน์ต่อตนเอง

๑. ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านรีเวซที่ซับซ้อนอย่างมีมาตรฐาน ตามองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย
๒. ได้เรียนรู้และมีทักษะในการดูแลและรักษาแบบผ่าตัดผ่านกล้องด้านรีเวซวิทยาในสตรี
๓. ได้ศึกษาเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรี
๔. ได้ศึกษาเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบไฟฟ้าที่ใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้อง
๕. ได้ประสบการณ์และได้เรียนรู้เทคนิคต่างๆด้านผ่าตัดผ่านกล้องจากผู้เชี่ยวชาญ
๖. ได้ฝึกปฏิบัติเสมือนจริงในการผ่าตัดผ่านกล้องทั้งผ่าน model และในสัตว์ทดลอง

๒.๓.๒ ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยทางด้านรีเวซให้ดีขึ้น
๒. เป็นที่ปรึกษาการรักษาผู้ป่วยทางรีเวซด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง
๓. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและรักษาทั้งด้านก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยทางรีเวซวิทยาให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น

๔. พัฒนาการดูแลประเมินแบบองค์รวมในผู้ป่วยนิเวศที่สามารถผ่าตัดผ่านกล้องได้

๕. เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค
ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สูตินรีแพทย์ที่สามารถทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชได้นั้นปัจจุบันยังมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ต้องการผ่าตัดผ่านกล้องที่มีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้สูตินรีแพทย์ได้รับการอบรมและฝึกฝนทักษะด้านการผ่าตัดผ่านกล้องจนเกิดความชำนาญ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาใช้สร้างประโยชน์ในเวชปฏิบัติซึ่งจะเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยและองค์กรต่อไป

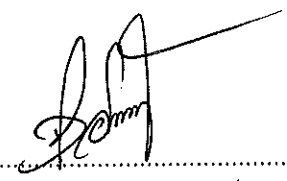
ลงชื่อ..... กณิศา บุญชวน

(นางสาวกณิศา บุญชวน)

นายแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..... 

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๖๐๒/๔๗๒..... ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวกนิษฐา นามสกุล บุญชวน.....

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม.....

กอง -.....สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตรการฝึกอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยา สาขาวิชาใช้กล้องเพื่อส่องตรวจและรักษาทางนรีเวชวิทยา และ Thai - German Multidisciplinary Endoscopic Training Centre. Under The Royal Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ ๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด สหสาขาผ่านกล้องไทย - เยอรมัน ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตึกจุฑาธุช ชั้น ๘ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน ๒๖,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

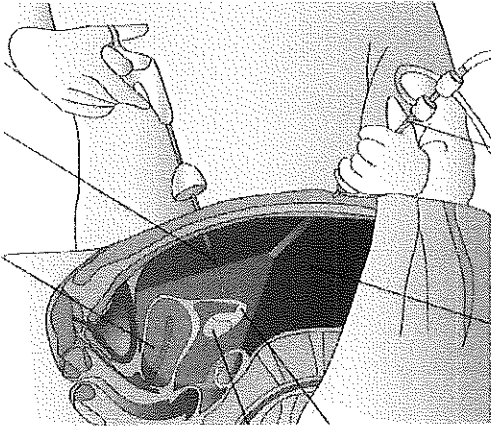
๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ กนิษฐา บุญชวน..... ผู้รายงาน

(นางสาวกนิษฐา บุญชวน)

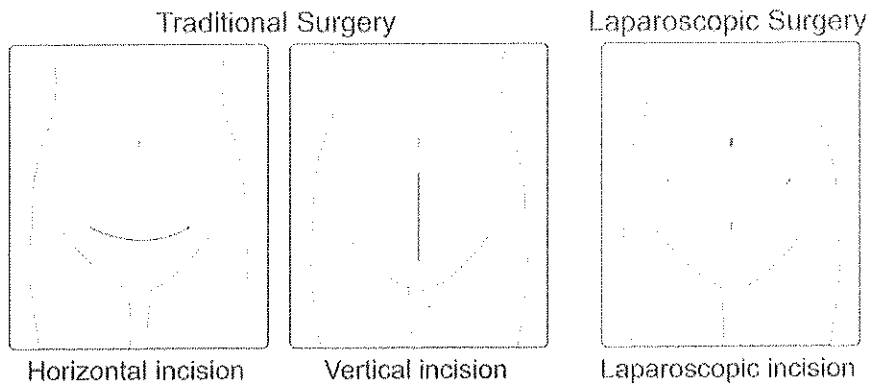
นายแพทย์ชำนาญการ



การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชวิทยาเป็นการผ่าตัดโดยการสอดกล้องและเติมแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง ใช้ชุดเครื่องมือผ่าตัดชนิดพิเศษร่วมกับกล้องวิดีโอส่องผ่าตัด เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการผ่าตัดรักษาโรคทางนรีเวชในอุ้งเชิงกราน

ข้อดีของการผ่าตัดผ่านกล้อง

- ✓ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อย
- ✓ เกิดพังพืดจากการผ่าตัดน้อย
- ✓ แผลผ่าตัดขนาดเล็กจำนวน 2-4 แผล ขนาด 5-12 มม.
- ✓ ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง
- ✓ ใช้เวลาในการพักฟื้นในโรงพยาบาล 1-3 วัน
- ✓ กลับไปทำงานและกิจวัตรประจำวันตามปกติได้เร็ว



Horizontal incision

Vertical incision

Laparoscopic incision

โรคทางนรีเวชที่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านกล้อง

- ปวดท้องน้อยเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
- โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- โรคถุงน้ำรังไข่ และเนื้องอกบางชนิดที่รังไข่
- โรคเนื้องอกที่มดลูก
- ท่อนอกมดลูก
- การทำหมันแห้ง
- การรักษาโรคที่มีบุตรยาก เช่น การตัดท่อนำไข่ที่ตันออกและต่อใหม่
- การรักษาโรคของโพรงมดลูก

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดผ่านกล้อง

- ปวดไหล่เนื่องจากแก๊สที่ใส่ในช่องท้องขณะผ่าตัด อาการหายเองภายใน 1-2 วันหลังผ่าตัด
- ท้องอืด คลื่นไส้ จากยาสลบอาการหายเองใน 24 ชั่วโมง
- การชาของเส้นประสาทบริเวณผนังหน้าท้องจากแผลผ่าตัด
- การบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่น ๆ ในช่องท้องซึ่งพบไม่บ่อย

