

การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก: กรณีศึกษา Nursing Care of Uterine Fibroid Patients Undergoing Hysteroscopy Myomectomy: A Case Study

ฐิติมา ธารประสิทธิ์*

TitimaThanprasitt

Corresponding author : E-mail: orjazzy2@gmail.com

(Received: October 4, 2022; Revised: October 12, 2022 ; Accepted: November 9, 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกซึ่งเข้ารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาโดยการรายงานผู้ป่วย (Case study)

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนแบบบันทึกทางห้องผ่าตัด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขายมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยอาการเลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ ตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนเนื้องอกบริเวณมดลูก(Submucous Myoma) แพทย์ผู้รักษาลงแผนการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก(Hysteroscopy Myomectomy) หลังฉีดยา 4 เดือน ก้อนเนื้องอกขนาดเท่าเดิมและผู้ป่วยต้องการมีบุตร แพทย์จึงวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก(Hysteroscopy Myomectomy)

ผลการศึกษา : สตรีที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกจะมีปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยพบปัญหาจากการศึกษาในแต่ละระยะ คือ 1. ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด 2. ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยมีปัญหา คือ 1) มีโอกาสได้รับการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องผ่าตัดผิดคน 2) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดทำผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ผิวหนังเนื่องจากการใช้น้ำยาและสารเคมี 4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกจากการปนเปื้อนขณะผ่าตัด 5) อาจเกิดภาวะอุณหภูมิลดลงเนื่องจากได้รับการผ่าตัดเป็นเวลานาน 6) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องใช้ไฟฟ้า 7) เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัด 8) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย 3. ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีปัญหา คือ 1) มีอาการปวดท้องน้อย 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด 4) พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่ออยู่บ้าน

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงงานบริการห้องผ่าตัดเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก; การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก

ABSTRACT

Purpose : To study problems and nursing care plans in myoma uteri patients undergoing hysteroscopic myomectomy.

Study design : Case study

Materials and Methods : This study was collected data retrospectively from medical records and operating room record, interviews with patients and relatives. A Thai female patient, age 30, shopkeeper's occupation, marital status, came to hospital with a doctor to make an appointment for hysteroscopy myomectomy on her myoma uteri. After that 4 months, the doctor examined the ultrasound, found a myoma uteri in uterine area, and made a medical diagnosis plan for hysteroscopic myomectomy by studying the patient's medical record, operating room record, and interviews with patients and relatives.

Main findings : Women who had to undergo hysteroscopic myomectomy had both physical and mental problems. The problems found from the studies in each phase were: 1. pre-operative stage.: The patient lacked knowledge of the practice before and after surgery and was anxious about the procedure. 2. During the surgery; the patient had problems as follows: 1) the possibility of receiving an incorrect surgery, a wrong operation, 2) the risk of tissue injury from the surgical positioning, 3) the risk of skin injury due to the use of reagents and chemicals, 4) The risk of intrauterine infection during surgery due to contamination, 5) hypothermia as a result of surgery, 6) Risk of complications from electric pendants Surgery 7) Risk of postoperative hemorrhage, and 8) Risk of injury from moving 3. The postoperative period Patients with problems were 1) having lower abdominal pain, 2) risk of complications after surgery, 3) risk of flatulence after surgery, and 4) a lack of knowledge about how to act at home after surgery

Conclusions and recommendations : The results of this study can be used as a basis for improving the operating room service in order to operate more efficiently and reduce complications that may occur to patients.

Keyword : Nursing care of patients with hysterectomy; Hysteroscopy myomectomy.

บทนำ

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูกที่พบบ่อยที่สุดทางนรีเวชกรรม ร้อยละ 25 พบในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป พบได้มากที่สุดในช่วงอายุ 40-50 ปี โดยเฉพาะในผู้หญิงผิวดำ ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่บุตร ผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวมาก โดยเฉพาะมากกว่า 70 กิโลกรัม และในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นเนื้องอกมดลูก¹ และเป็นข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดสำหรับการตัดมดลูกในสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย² สำหรับภูมิภาคเอเชีย มีรายงานความชุกของเนื้องอกมดลูก ร้อยละ 20 โดยประมาณร้อยละ 40 พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของเนื้องอกจากการตัดมดลูกทางช่องท้องทั้งหมดร้อยละ 60³ ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกส่วนใหญ่จะมีอาการขึ้นกับชนิดและตำแหน่งของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เช่น เนื้องอกมีขนาดใหญ่ไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กดลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดอาการท้องผูกหรือกดท่อไตทำให้ท่อไตบวมการทำงานของไตแยลงอาจถึงภาวะไตวาย ถ้าเป็นเนื้องอกที่กล้ามเนื้อมดลูกจะขัดขวางการบีบรัดตัวของมดลูก ทำให้มีอาการปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมามากผิดปกติ ประจำเดือนกะปริดกะปรอยระหว่างรอบเดือน ปวดท้องประจำเดือนและเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงได้ การรักษาคือการลดขนาดของเนื้องอกมดลูก โดยการตัดเนื้องอกมดลูกหรือตัดมดลูก ในปัจจุบันสามารถผ่าตัดได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องแบบปกติ (Abdominal Hysterectomy) 2) การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy) 3) การผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Hysterectomy) และ 4) การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy Myomectomy)⁴⁻⁵ วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่แผลผ่าตัดจะเป็นแผลขนาดเล็กไม่เป็นแผลเป็นที่หน้าท้อง ทำให้อาการปวดหลังผ่าตัดมีน้อย ลดการเกิดอาการแทรกซ้อนและพังผืด ผู้ป่วยพักฟื้นหลังผ่าตัดได้ไว ไม่เสียเวลาในการนอนโรงพยาบาล⁶⁻⁷

ในโรงพยาบาลต้งพบผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องระหว่างปี พ.ศ.2562-2565 จำนวน 36, 23 และ 51 รายตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยเนื้องอกที่โพรงมดลูก (Submucous myoma) ซึ่งเป็นเนื้องอกในกล้ามเนื้อใต้เยื่อโพรงมดลูก ทำให้พื้นผิวในโพรงมดลูกไม่เรียบเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากจำนวน 7, 4, และ 10 รายตามลำดับผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องเช่นเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจสูญเสียโอกาสในการมีบุตร ซึ่งในปี พ.ศ.2565 โรงพยาบาลต้งเริ่มมีการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก และมีผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีนี้จำนวน 4 ราย ซึ่งยังเป็นจำนวนที่น้อยแต่เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ต้องการมีบุตรได้เป็นอย่างดี

ถึงแม้ภาวะเนื้องอกมดลูกไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน แต่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและต้องเตรียมพร้อมในการเข้ารับการรักษาตัดมดลูก บางรายไม่เคยรับการผ่าตัด ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ต้องรับความเสี่ยงของการผ่าตัด อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดให้กลับสู่ปกติ ประกอบกับวิธีการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกเป็นการผ่าตัดแบบใหม่ของโรงพยาบาลต้ง ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้น (Learning curve) ทั้งแพทย์และทีมพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องอาศัยความรู้และทักษะจากผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนตลอดการผ่าตัดได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจในการศึกษาผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่พยาบาลประจำห้องผ่าตัดเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกซึ่งเข้ารับการรักษาตัดมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยเนื่องจากมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกในโรงพยาบาลตรัง

กลุ่มศึกษา ศึกษาในผู้ป่วยเนื่องจากมดลูก โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเนื่องจากมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก 2) ยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา โดยศึกษาปัญหาและกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีกรอบแนวคิดการให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว การเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ และการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โดยผู้ศึกษาได้ขออนุญาตสืบค้นเวชระเบียนจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลตรัง ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา โดยรักษาความลับของผู้ป่วยด้วยการไม่ระบุตัวตนของรายงานกรณีศึกษา ปกปิดข้อมูลที่ผู้อ่านไม่สามารถสืบหาตัวตนของผู้ป่วยได้ รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีที่ผลงานได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ได้แก่ แบบบันทึกการผ่าตัด แบบบันทึกทางวิสัญญี

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว ให้ประวัติ 9 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีเลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ มีเลือดออกกะปริบกะปรอย แพทย์ตรวจพบก้อนในมดลูก จึงฉีดยาเพื่อลดขนาดก้อน หลังจากฉีดยา 4 เดือน แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนมีขนาดเท่าเดิม จึงพิจารณาผ่าตัดก้อนที่มดลูก ผู้ป่วยต้องการมีบุตร แพทย์จึงวางแผนการรักษาโดยเลือกใช้การผ่าตัดก้อนที่มดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy Myomectomy) ตรวจร่างกายและรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109/61

มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 39.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 15.78 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะพบปัญหาและให้กิจกรรมการพยาบาล⁸⁻⁹ ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด พบผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อนและมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มีปัญหาและให้กิจกรรมการพยาบาลดังนี้

1.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายผู้ป่วยได้แก่ การเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด โดยโกนขน งดอาหารและน้ำทางปากหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันอันตรายจากการอาเจียนหรือสำลักเข้าในระบบทางเดินหายใจ ขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Cytotec เพื่อถ่วงขยายปากมดลูกโดยเน้นทางช่องคลอดก่อนการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพหลังผ่าตัดพร้อมเหตุผล เช่น หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องน้อยเป็นต้น รวมถึงวิธีปฏิบัติตนภายหลังในเรื่องเทคนิคผ่อนคลายความปวด สาธิตการหายใจลึกๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ป้องกันภาวะท้องอืด

1.2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการมีบุตรในอนาคต จึงให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูก การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด รวมถึงให้กำลังใจและให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อลดความวิตกกังวล

2. ระยะผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด เข้ารับการผ่าตัดโดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) สัญญาณชีพก่อนไปห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/61 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ และเตรียมตัวของพยาบาลส่งเครื่องมือ ประเมินผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดประเมินปัญหาและให้กิจกรรมทางกายภาพ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องผ่าตัด ผิดคน ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยการใช้ Surgical Safety Checklist ตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วย จากป้ายข้อมือที่ติดมากับผู้ป่วย ทำ Sign In ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้อง ทำการ Time Out ก่อนเริ่มผ่าตัด เพื่อเป็นการระระบุดตัวผู้ป่วย โดยระบุชื่อ สกุล อายุ ชนิดของการผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัดและ Sign Out หลังผ่าตัด ยืนยันเหตุการณ์ที่ทำไป อุปกรณ์ที่ใส่กับผู้ป่วย และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด

2.2 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดทำ ผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยต้องขึ้นขาหยั่งเป็นเวลานาน พยาบาล ต้องตรวจสอบตำแหน่งและท่าที่จะใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้อง ประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของ อุปกรณ์ช่วยในการจัดทำ จัดทำด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง ไม่ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายผิดธรรมชาติมากเกินไป ระมัดระวังอย่าให้เกิดรอยขีดข่วนที่ตัวผู้ป่วยจากส่วนที่เป็นโลหะ ของเตียง รวมถึง แขนขาของผู้ป่วยไม่ให้ตกจากเตียง แขนขา ออกด้านข้างไม่เกิน 90 องศา หายมือขึ้นเพื่อป้องกันการ กดทับเส้นประสาทอัลนา (Ulnar)

2.3 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ผิวหนังเนื่องจากการใช้น้ำยาและสารเคมี ซึ่งต้องสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ น้ำยาและสารเคมีต่างๆ เช่น มีผื่นแดงขึ้นหลังจากใช้สารเคมี ตรวจสอบสภาพผิวหนังก่อนและหลังทำความสะอาด ผิวหนังด้วยน้ำยาและสารเคมี

2.4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกจากการปนเปื้อน ขณะผ่าตัดให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตรวจสอบสภาพการคงความปลอดเชื้อของเครื่องมือก่อนใช้ทุกครั้ง โดยการตรวจสอบ External Indicator ,Internal Indicator วันหมดอายุและความสมบูรณ์ของห่อเครื่องมือ บุผ้าปราศจากเชื้อให้ถูกต้อง ระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังให้บริเวณผ่าตัด คงความปลอดเชื้อ ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

แพทย์ทำการผ่าตัดด้วยการใช้เครื่องมือผ่าตัดชนิดพิเศษ ร่วมกับกล้องขยายและจอร์บภาพโดยไม่ต้องเปิดแผลหน้าท้อง

แพทย์สอดกล้องขนาดเล็กตั้งแต่ 4 มม. ไปจนถึง 7.4 มม. เข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อให้มองเห็นสภาพภายในโพรงมดลูกของผู้ป่วยผ่านจอแสดงผล จากนั้นตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ พร้อมกับใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อจี้ก้อนเนื้องอกเนื่องจากการเป็น การผ่าตัดในพื้นที่จำกัดร่วมกับเป็นระยะ Learning curve ทำให้การผ่าตัดครั้งนี้ใช้ระยะเวลาการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 16 นาที ผู้ป่วยสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 30 ซีซี ขณะทำการผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

2.5 อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากได้รับการผ่าตัดเป็นเวลานานจึงต้องให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายของผู้ป่วย โดยการห่มผ้าให้ผู้ป่วยเปิดเผยร่างกายเฉพาะบริเวณ ที่ทำการผ่าตัด ปูแผ่นรองนอนให้ความอบอุ่น (Inditherm) ตั้งอุณหภูมิที่ 39 องศาเซลเซียส ดูแลให้ร่างกายผู้ป่วยใน สภาพที่แห้งและสะอาด เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้แก่ หนาวสั่น ปลายมือปลายเท้าซีด Oxygen Saturation ต่ำ หลังการผ่าตัดเสร็จ พยาบาลควรเช็ดตัวของผู้ป่วยให้แห้งสะอาด

2.6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องจี้ไฟฟ้า โดยประเมินความเสี่ยง เช่น ประวัติการใส่ Pacemaker, Implant สภาพของผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นสื่อน้ำยา ดูแลเครื่องจี้ไฟฟ้า แผ่นสื่อน้ำยา ไฟฟ้า สายไฟ และปลั๊กให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดการ ผ่าตัดและปลอดภัยตลอดเวลากการวางแผ่นสื่อน้ำยา ไฟฟ้า บนร่างกายของผู้ป่วย ต้องเลือกบริเวณกว้าง เรียบ มีกล้ามเนื้อ มากและไกลกับบริเวณที่ผ่าตัด ห้ามวางบริเวณที่มีไขมัน แผลเป็น มีขนมาก และบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ขั้วไฟฟ้า หรือหัวจี้ไฟฟ้าเมื่อยังไม่ใช้งานต้องเก็บไว้ในกระบอก พลาสติกหรือที่วางเพื่อความปลอดภัยไม่ให้ขั้วไฟฟ้าหรือ หัวจี้ไฟฟ้าถูกตัวผู้ป่วย จัดเครื่องควบคุมการทำงานของเท้า ของเครื่องจี้ไฟฟ้าต้องอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และสะดวก ในการใช้งาน บันทึกตำแหน่งที่ติดแผ่นสื่อน้ำยา สภาพของ ผิวหนังก่อนและหลังการใช้งาน สังเกตและบันทึกอันตราย ที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่น รอยไหม้พุพอง การ บวมแดง หรือรอยถลอก

2.7 เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัดโดย สังเกตระดับ ความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก

ตัวเย็น ชีต เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกาย ต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด ตรวจสอบสัญญาณชีพ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินสาเหตุของการตกเลือดเฉียบพลัน เช่น การบาดเจ็บของช่องทางคลอด มดลูกทะลุ/แตก และความผิดปกติของระบบการแข็งตัวของเลือด เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำหรือการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น หมั่นสังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดโดยใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินเลือดหลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักรักษา สัญญาณชีพของผู้ป่วยปกติ ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง

2.8 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายเนื่องจากผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้อย่างจำกัดจากสภาพแวดล้อมและฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกจึงต้องประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย ดูแลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปห้องพักรักษาอย่างระมัดระวัง เตรียม Pad Slide เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้าย ยกไม้กันเตียงขึ้นทันทีหลังจากเคลื่อนย้ายลงเปลนอนขณะเคลื่อนย้าย ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลแขนขาของผู้ป่วยไม่ให้ยื่นออกมานอกเปลนอนจากนั้นส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย

3. ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องน้อย ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/63-112/62 มิลลิเมตรปรอท ประเมินปัญหาและให้กิจกรรมทางกายพยาบาล ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยจึงอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุอาการเจ็บปวด ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะ ความรุนแรงของการปวด โดยประเมินจาก Pain Score และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) 3 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อปวด พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ ปากคอแห้ง ง่วงซึม เวียนศีรษะ กัดกร่อนหายใจ ท้องผูก เป็นต้น และประเมินสัญญาณชีพ จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

3.2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายในหลังผ่าตัด เช่น Internal Hemorrhage โดยประเมินเลือดออกบริเวณ

แผลผ่าตัด ช่องคลอด ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย รวมถึงสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ จากนั้นบันทึกต่อทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง หากมีสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท มีเหงื่อออก ตัวเย็น ปากซีด หายใจหอบเหนื่อย ให้รายงานแพทย์ทันที สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับสีผิว เยื่อบุตา และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O_2 Saturation) ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน สังเกตลักษณะ จำนวนของปัสสาวะที่ออกจากสายสวนปัสสาวะ จัดให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้จัดให้นอนในท่านอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ (Deep Breathing Exercise) โดยหายใจเข้าให้หน้าท้องพองขึ้น แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แนะนำเรื่องการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Cough) เพื่อช่วยให้เสมหะออกมาจากลำคอได้ง่าย กระตุ้นให้ผู้ป่วย Early ambulate ได้เร็วที่สุด

3.3 เสี่ยงต่อภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดโดยฟัง Bowel sound ทั้ง 4 Quadrants หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หากพบว่า ลำไส้เริ่มมีการทำงานมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ 3-5 ครั้ง/นาที แสดงว่าลำไส้ เริ่มทำงาน อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของอาการท้องอืด ภายหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบ General Anesthesia ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง ประเมินอาการท้องอืดหลังผ่าตัด ตรวจสอบร่างกายผู้ป่วยโดยการสังเกตอาการ เช่น หน้าท้องแข็ง แน่นท้อง พร้อมทั้งสอบถามอาการเรอและอาการผายลม กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวภายในหลังผ่าตัดให้พลิกตะแคงทุก 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นควรเริ่มให้ลุกเดินรอบๆ เตียง แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารโดยเริ่มจากอาหารเหลว (Liquid Diet) เช่น น้ำข้าว น้ำขิงและน้ำหวาน เป็นต้น ต่อมาเป็นอาหารอ่อน (Soft Diet) ได้แก่ ข้าวต้มเครื่องก๋วยเตี๋ยวแล้วจึงให้รับประทานอาหารธรรมดา (Regular Diet) หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะท้องอืด เช่น นม น้ำอัดลม อาหารประเภทหัวและอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น

3.4 พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่ออยู่บ้านโดยประเมินความรู้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารควรทำงานเบาๆ เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน เป็นต้น งดการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก หรือกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เพราะอาจทำให้เลือดออกได้จนการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แนะนำรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต้องมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดออกมากผิดปกติ มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ ออกรทางช่องคลอด มีอาการปวดท้องน้อยตลอดเวลา ร่วมกับการมีไข้และมีตกขาว ตกขาวมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น เน้นย้ำให้มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด ภายหลังให้คำแนะนำ

เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยการซักถาม หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจควรให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามและตอบข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจในการนำไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และเพื่อที่จะช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Re-admit) ภายหลังผ่าตัดจากการซักถามผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจรวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน และนัดให้มาตรวจติดตามหลังการผ่าตัดอีก 4 สัปดาห์ ติดตามผลการตรวจชิ้นเนื้อของผู้ป่วยปกติผู้ป่วยไม่มีความกังวลใช้ชีวิตได้ตามปกติ ภายหลังการติดตามครั้งนี้จึงสิ้นสุดการศึกษา ซึ่งการเกิดโรคเนื้องอกมดลูกของกรณีศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎี มีผลเปรียบเทียบดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีกับกรณีศึกษา

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
เนื้องอกมดลูก เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูกที่พบบ่อยที่สุดทางนรีเวชกรรม ก้อนเนื้องอกมีขอบเขตชัดเจน หน้าตัดสีขาวส่วนใหญ่จะมีหลายก้อน โดยจะแบ่งชนิดตามตำแหน่งที่พบออกเป็น 1) Submucous myoma 2) Intramural myoma 3) Subserous myoma หรืออาจแบ่งตาม FIGO leiomyoma subclassification system 2011¹⁰ สาเหตุและปัจจัยของโรค 1. พันธุกรรม พบว่าประมาณ 40% ของสตรีที่มีเนื้องอกมดลูกมีโครโมโซมที่ผิดปกติ 2. ฮอโมน โดยเนื้องอกมดลูกจะตอบสนองต่อทั้งฮอโมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน 3. โกรทแฟคเตอร์ต่างๆ (Growth factors) และโพลีเปปไทด์ต่างๆ ซึ่งส่งผลให้มีการแบ่งตัวของเซลล์กล้ามเนื้อและสารเนื้อเยื่อเกี่ยวพันนอกเซลล์ (Extracellular matrix) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับเกิดเนื้องอกมดลูกได้แก่ อายุ โดยจะพบเนื้องอกมดลูกได้มากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เชื้อชาติ พบในหญิงชาวแอฟริกันอเมริกัน ได้บ่อยกว่าหญิงผิวขาว น้ำหนักที่มาก ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม และการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ กระตุ้นให้มีการแบ่งตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบแบบเซลล์เดียวมากขึ้นซึ่งจะเจริญต่อมาเป็นเนื้องอกมดลูกได้¹⁰	ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกชนิด Submucous myoma ตามตำแหน่งที่พบ ผู้ป่วยรายนี้มีสาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรค ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง คือ อายุที่เพิ่มขึ้น ชักประวัติไม่พบสาเหตุทางพันธุกรรมหรือประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
อาการและอาการแสดง มีอาการประจำเดือนออกมากและนาน บางครั้งเลือดอาจออกไม่ตรงกับรอบประจำเดือน อาจออกนานติดต่อกัน หรือออกๆ หยุดๆ สลับกับอาการตกขาว มีอาการถูกกดเบียดจากเนื้องอกอาจทำให้รู้สึกไม่สบายที่บริเวณหัวหน้าว ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะค้างหรือไหลโดยไม่รู้สึกตัว ท้องผูก คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อยโดยบังเอิญ หรือรู้สึกท้อแท้ขึ้น โดยทั่วไปก่อนเนื้องอกนี้มักไม่มีอาการปวด ถ้ามีอาการปวดมักเกิดจากการบิดของก้อน มีเลือดออกในก้อน หรือมีการอักเสบ พบตกขาวได้จากการคั่งของเลือดในอุ้งเชิงกรานพร้อมกับมีอาการหน้าต๋องของเยื่อบุคอมดลูก บางรายอาจพบอาการตกเลือดในช่องท้อง เป็นภาวะที่พบน้อยเกิดจากการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดที่ผิวนอกของก้อน⁹ การวินิจฉัยโรค 1. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง แนะนำให้เลือกใช้เป็นวิธีแรกโดยสามารถตรวจได้ 4 วิธี ได้แก่ ทางช่องคลอด เหมาะสำหรับ Intramural และ Subserous myoma ที่มีขนาดไม่ใหญ่มากทางช่องคลอดร่วมกับการฉีดน้ำเข้าในโพรงมดลูก (Saline Infusion Sonography, SIS) ใช้ในการตรวจ Submucous myoma ทางหน้าท้อง ซึ่งเหมาะสำหรับ Intramural และ Subserous myoma ที่มีขนาดใหญ่มาก และทางทวารหนัก เหมาะในรายที่มีข้อห้ามในการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด 2. การส่องกล้องโพรงมดลูกตรวจในโพรงมดลูก เหมาะสำหรับตรวจ Submucous myoma 3. การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ใช้ในรายที่การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงแล้วไม่ชัดเจนหรือต้องการข้อมูลเพื่อวางแผนการผ่าตัด⁹ การรักษา 1. การรักษาโดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอกเป็นระยะทุก 3-6 เดือน มักทำในรายที่เนื้องอกขนาดเล็กโตไม่มาก 2. การใช้ยารักษา ได้แก่ Gonadotropin releasing hormone agonist, Progestogens, Estrogen-Progestogen combinations, Anti-fibrinolytics 3. การผ่าตัด การรักษาโดยการผ่าตัดมีหลายชนิด ได้แก่ การตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออก (Myomectomy) หรือตัดมดลูกออกทั้งหมด (Hysterectomy) ซึ่งต้องคำนึงถึงขนาด ตำแหน่ง จำนวนของเนื้องอกมดลูก ตลอดจนความต้องการมีบุตรของผู้ป่วย ปัจจุบันการผ่าตัดทำได้ทั้งแบบเปิดหน้าท้อง	ผู้ป่วยรายนี้มีอาการและอาการแสดง คือ เลือดออกผิดปกติ เลือดออกกะปริดกะปรอยมีตกขาวบางครั้ง ยังคลำไม่พบก้อนเนื่องจากก้อนมีขนาด 1.8 x 1.6 เซนติเมตร ไม่มีอาการปวด ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยใช้การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด พบ Submucous myoma type I 1.8 x 1.6 เซนติเมตร ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการฉีดยา Gonadotropin releasing hormone agonist (Enantone) 1 dose และการติดตามการเปลี่ยนแปลงของเนื้องอก และพบว่าเนื้องอกมีขนาดเท่าเดิมจึงรักษาด้วยผ่าตัดเฉพาะเนื้องอกออกโดยกล้องส่องผ่านทางโพรงมดลูก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
(Abdominal myomectomy or Hysterectomy) หรือทำผ่าตัดผ่านทางกล้องส่องทางหน้าท้อง (Laparoscopic myomectomy or Hysterectomy) หรือตัดเฉพาะเนื้องอกออกโดยกล้องส่องผ่านทางโพรงมดลูก (Hysteroscopic myomectomy) ¹⁰	
การพยาบาล	
1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และการเตรียมร่างกายผู้ป่วยและจิตใจของผู้ป่วย	ระยะก่อนผ่าตัด : ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการผ่าตัด และคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการมีบุตร
2. การพยาบาลระยะผ่าตัด ได้แก่ การจัดทำผ่าตัด การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด การส่งเครื่องมือ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด	ระยะผ่าตัด : ป้องกันการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องผ่าตัดผิดคน การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการจัดทำผ่าตัด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ รวมถึงการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย เฝาระวังการบาดเจ็บที่ผิวหนังเนื่องจากการใช้น้ำยาและสารเคมี การติดเชื้อในโพรงมดลูกจากการปนเปื้อนขณะผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องจี้ไฟฟ้า เนื่องจากการผ่าตัดต้องใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า
3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การทำความสะอาดผิวหนังโดยรอบ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ส่งต่อข้อมูลและปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบและเฝ้าระวังหลังผ่าตัด ⁸	ระยะหลังผ่าตัด : ลดอาการปวดท้องน้อยหลังผ่าตัดเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดป้องกันภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่ออยู่บ้าน

จากการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูก จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าการผ่าตัดมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกมีข้อดี คือ ไม่เกิดบาดแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ลดการเสียเลือดจากการผ่าตัด ใช้เวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดไม่นาน ลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ จากแผลผ่าตัดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น แผลอักเสบ แผลแยก แผลเป็นหนอง และที่สำคัญสามารถกลับสู่กิจวัตรประจำวันตามปกติได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งจะได้จากการศึกษาซึ่งต้องการมีบุตร การผ่าตัดด้วยวิธีนี้ทำให้มดลูกเกิดแผลน้อย ผู้ป่วยเสียเลือดเพียง 30 ซีซี แพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาลเพียง 2 วัน ผู้ป่วยสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. โรงพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการเก็บข้อมูลปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดมดลูกด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกัน
3. โรงพยาบาลควรวางแผนจัดการกับอาการข้างเคียงภายหลังผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโพรงมดลูกที่พบบ่อย คือ อาการปวดท้องน้อย มีเลือดออก และอาการท้องอืด ซึ่งทำให้เกิดความไม่สบาย และเกิดความกังวลที่อาจทำให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของปัสสาวะร่างกายของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. เมตไทย. เนื้องอกมดลูก (Myoma uteri) อาการ, สาเหตุ, การรักษา ฯลฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://medthai.com/เนื้องอกมดลูก/>
2. Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Tinelli A. Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. Int J Fertil Steril. 2016;9(4):424-35.
3. Erjongmanee S, Bunyavejchevin S. Factors Associated with Lower Urinary Tract Symptoms in Thai Women with Uterine Leiomyomas. Thai J Obstet Gynaecol. 2019;27(3): 149-55.
4. Trivijitsilp P. Tumors and cervical cancer. 3rd ed. Bangkok: OS Printing House; 2016.
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Myoma-30July21-edit.pdf>
6. ศุภชัย เรื่อง แก้วมณี. การผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องแผลเล็ก/เจ็บน้อย/ฟื้นตัวเร็ว [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โรงพยาบาลนนทเวช; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nonthavej.co.th/women-health.php>
7. อภิชาติ ใจดีเจริญ. เปรียบเทียบผลลัพธ์การผ่าตัดระหว่างการผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอดกับการผ่าตัดมดลูกแบบส่องกล้องผ่านหน้าท้อง. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(3);324-32.
8. จิราภรณ์ ทองดอนจุย. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื้องอกมดลูกที่มารับการผ่าตัดแบบผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 11 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/206/sins_nursing_manual_2557_18.pdf

9. นเรศร สุขเจริญ, นลินา ออประยูร. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
10. ปองปวัน เขียวรัชย์. การรักษาเนื้องอกมดลูกโดยการใช้ยาและฮอร์โมน [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/6581/>