

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรค (Surgical staging)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาดูแล 3 วัน รวมระยะเวลาที่ให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง 50 นาที
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### บทนำ

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบมากขึ้นทุกปี และพบบ่อยที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศที่พัฒนาแล้ว(Ferly J,et al, 2015)ในประเทศไทยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกพบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 ในมะเร็งที่พบในสตรีไทย รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก(Brennan DJ, 2014) พบได้บ่อยในสตรีอายุประมาณ 40-70 ปี โดยพบประมาณ 2.8 คนต่อสตรี 100,000 คนต่อปี และจากสถิติของสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย,2566) พบว่าสตรีไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 95-97 เป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและพบมากในวัยหมดประจำเดือน

อัตราการรอดชีวิตภายใน 5 ปีแรกของมะเร็งระยะเริ่มแรกสูงกว่าระยะลุกลามดังนั้นการวินิจฉัยโรคและรักษาได้เร็วตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น(วสุ จันทร์เทพ, 2563)

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาวินิจฉัยและการผ่าตัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและต้องทำผ่าตัด ปี 2564-2566 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและต้องทำผ่าตัด ปี2564 =14 ราย, ปี 2565 =12 ราย,ปี2566= 15 ราย (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลพบว่าผู้หญิงวัยใกล้หมดประจำเดือนมีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูงขึ้น ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ถ้าหากผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วจะส่งผลดีต่อการรักษาเป็นอย่างมากซึ่งการรักษาในปัจจุบันเป็นการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้างร่วมกับผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานเพื่อกำหนดระยะของตัวโรคซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนการรักษาแบบจำเพาะบุคคลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาเพิ่มเติมที่ไม่จำเป็นอีกด้วย

### พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

#### ความหมาย

มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก(ศักนัน มะโนทัย,ณัฐฤกษ์ฤตา โพธิ์พรวัฒน์, 2561) สาเหตุเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ภายในมดลูก โดยเยื่อบุโพรงมดลูกสามารถแบ่งตามตำแหน่งตามกายวิภาคออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. โพรงมดลูกส่วนบน (Uterine corpus)
2. โพรงมดลูกส่วนล่าง (Lower uterine segment )

ดังนั้น มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจึงสามารถเกิดได้ทั้ง 2 ตำแหน่ง มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่เกิดจากโพรงมดลูกส่วนล่างพบได้ร้อยละ 3 - 6.3 ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกทั้งหมด ปัจจุบันพบว่ามะเร็งชนิดนี้เป็นมะเร็งที่ได้รับการสนใจในการศึกษาเนื่องจากจะมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกส่วนอื่นทั้งในแง่พยาธิสรีรวิทยาและการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง การพยากรณ์โรค อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกแบ่งตามลักษณะพยาธิวิทยาแบ่งได้เป็น 2 ประเภท



1. ชนิดที่ 1 (Type 1 endometrial carcinoma ) เป็นชนิดที่พบบ่อยและเป็น Low grade endometrioid พบได้ร้อยละ 70 – 80 ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกทั้งหมด มะเร็งชนิดนี้ตอบสนองต่อการรักษาและมีพยากรณ์โรคที่ดี และมักสัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มากเกินไป

2. ชนิดที่ 2 (Type 2 endometrial carcinoma ) เป็นชนิด high grade non endometrioid มักพบในระยะที่โรคแพร่กระจายแล้วและมีการพยากรณ์โรคที่แย่กว่าชนิดที่ 1 และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่เกิดจากโพรงมดลูกส่วนล่างนี้มักจะมีลักษณะคล้ายมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกชนิดที่ 2 ทั้งในแง่การพยากรณ์โรค ระยะโรคและการกระจายตัวของโรค

ตารางแสดงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกทั้ง 2 ชนิด(ปรัชญาวรรณ ทองนอก, 2566)

ลักษณะ	ชนิดที่ 1	ชนิดที่ 2
สัมพันธ์กับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน (Unopposed estrogen)	สัมพันธ์	ไม่สัมพันธ์
ไม่ตกไข่เรื้อรัง	สัมพันธ์	ไม่สัมพันธ์
ไม่มีบุตร	สัมพันธ์	ไม่สัมพันธ์
ภาวะอ้วน	สัมพันธ์	ไม่สัมพันธ์
อายุ	วัยก่อนหรือใกล้หมดประจำเดือน	วัยหมดประจำเดือน
การหนาตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial hyperplasia)	สัมพันธ์	ไม่สัมพันธ์
โรคเบาหวาน	สัมพันธ์	ไม่สัมพันธ์
ระยะเวลาที่มีอาการ	ช้า	เร็ว
ลักษณะทางพยาธิวิทยา	มักเป็น Endometrioid, mucinous, villoglandular	มักเป็น non-endometrioid เช่น clear cell หรือ serous CA
ระยะของโรคที่มักพบ	ระยะต้นๆ	ระยะลุกลาม
เกรดของมะเร็ง	เกรดต่ำ (Low grade)	เกรดสูง (High grade)
การดำเนินโรคและพยากรณ์โรค	ดำเนินช้า พยากรณ์โรคดี	ดำเนินเร็ว พยากรณ์โรคไม่ดี
การแสดงออกของตัวรับฮอร์โมน	พบได้บ่อย	พบได้น้อย
การแสดงออกของ Oncogene บางชนิด		
-HER2/neu overexpression	ไม่พบหรือพบได้น้อย	พบได้บ่อย
-P53 overexpression	ไม่พบหรือพบได้น้อย	พบได้บ่อย
-PTEN mutations	พบได้บ่อย	ไม่พบหรือพบได้น้อย
-Microsatellite instability	พบได้บ่อย	ไม่พบหรือพบได้น้อย



### ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ(ปรัชญาวรรณ ทองนอก, 2566)

1. ภาวะไม่มีบุตร ภาวะอ้วน เพราะได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานานโดยไม่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมาต้านฤทธิ์(Unopposed Estrogen)
2. ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติ (Endometrial hyperplasia)
3. กลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง
4. การถ่ายทอดทางพันธุกรรม
5. มะเร็งเต้านม เพราะมะเร็งเต้านมและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน

### อาการและอาการแสดง

1. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เป็นอาการแสดงที่พบบ่อยร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโดยในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนควรได้รับการตรวจชิ้นเนื้อจากเยื่อบุโพรงมดลูก

2. ไม่มีอาการแสดงพบได้ประมาณร้อยละ 0.2-2.3 ของผู้ป่วยโดยได้รับการวินิจฉัยจากการทำ pap smear การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

1. การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อจากเยื่อบุโพรงมดลูกทำได้หลายวิธีได้แก่ Endometrial sampling เป็นวิธีที่ได้มาตรฐาน มีความไวสูงถึงร้อยละ 91-99

- การขูดมดลูกแบบแยกส่วน Fractional curettage มีประโยชน์ในรายที่สงสัยมีพยาธิสภาพที่ปากมดลูกร่วมด้วย

- การส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก ( Hysteroscopy)

2. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด ( Transvaginal ultrasonography:TVS )

### กระบวนการรักษามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก(ปรัชญาวรรณ ทองนอก, 2566)

1. การผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรค (Surgical staging) เป็นการรักษาลึกตามมาตรฐาน โดยเป็นการผ่าตัดมดลูกชนิดธรรมดา (Simple hysterectomy) ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองเพื่อเป็นการกำหนดระยะโรค (Surgical staging) และล้างช่องท้อง (Peritoneal washing) ด้วย Normal saline เพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา มองและคลำอวัยวะในช่องท้องเพื่อตรวจหาความผิดปกติ ได้แก่ เยื่อบุช่องท้อง กะบังลม ตับ ม้าม ลำไส้ โอมენტัม (Omentum) รวมถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณอุ้งเชิงกรานทั้งสองข้าง (Bilateral pelvic node) ตัดมดลูก ท่อนำไข่ และรังไข่ทั้งสองข้าง (Total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy; TAH c BSO) โดยปกติจะเป็นการผ่าตัดมดลูกชนิดธรรมดา (Simple hysterectomy) แต่หากในรายที่พบการลุกลามของมะเร็งไปยังปากมดลูกชัดเจน อาจเปลี่ยนเป็นการตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคน (Radical hysterectomy) แทน เนื่องจากให้ผลการรักษาหรืออัตราการรอดชีวิตใกล้เคียงกับการตัดมดลูกแบบธรรมดา ร่วมกับการให้รังสีรักษาการเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน (Pelvic node) พิจารณาทำในรายที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของมะเร็งออกนอกมดลูก ได้แก่ ผล endometrial biopsy เป็นชนิด endometrioid เกรด 2-3 หรือ non-endometrioid type เช่น serous หรือ clear cell carcinoma ขนาดก้อนมะเร็งใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร มะเร็งลุกลามเข้ากล้ามเนื้อมดลูกชั้นลึก ลามลงถึง isthmus หรือปากมดลูก หรือลามออกนอกมดลูก หรือคลำพบต่อมน้ำเหลืองโต

2. การรักษาเพิ่มเติมหลังผ่าตัด (Adjuvant treatment) (ปรัชญาวรรณ ทองนอก, 2566)

2.1 กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (Low risk) ได้แก่ มะเร็งระยะ IA เกรด 1 หรือ 2 ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมเนื่องจากโอกาสกลับเป็นซ้ำต่ำมาก

2.2 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Intermediate risk) ได้แก่ มะเร็งระยะ IA เกรด 3 มะเร็งระยะ IB ถึง IIA ควรได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา



2.3 กลุ่มความเสี่ยงสูง (High risk) ได้แก่ มะเร็งระยะ IIIA ขึ้นไป ถึง IV ควรได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และพิจารณาเคมีบำบัดในผู้ป่วยบางราย

### 3. การให้รังสีรักษา (Radiotherapy)

ประกอบไปด้วย การใส่แร่ทางช่องคลอด (Vaginal brachytherapy; VBT) การฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกราน (External beam pelvic radiation therapy; EBPR) การฉายรังสีรักษาบริเวณช่องท้อง (Whole abdominal radiation therapy; WART) หรือการฉายรังสีรักษาขยายไปที่ช่องท้องด้านบน (Extended field radiation therapy; EFRT)

### 4. การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy)

ในการรักษามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกด้วยเคมีบำบัด มักจะพิจารณาในรายที่มะเร็งลุกลามมาก หรือมีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองรอบหลอดเลือดเอออร์ตา (IIIC2) หรือระยะที่ IV เพื่อหวังผลลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ บริเวณนอกอุ้งเชิงกราน

### 5. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormonal treatment)

การใช้ฮอร์โมนในการรักษามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจะพิจารณาในรายที่มะเร็งอยู่ในระยะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าไม่มีประโยชน์ของฮอร์โมนในบทบาทของการรักษาเพิ่มเติมหลังการผ่าตัด (Adjuvant treatment) และมีข้อเสียที่สำคัญคือเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Thromboembolic disease)

### การตรวจติดตามหลังการรักษา (Surveillance)

ตามคำแนะนำของ The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) แนะนำให้นัดตรวจติดตามทุก 3-6 เดือน ในช่วง 2-3 ปีแรก หลังจากนั้นจึงนัดห่างขึ้นเป็นทุก 6-12 เดือน เนื่องจากมีอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำของโรคสูงในช่วง 3 ปีแรก ได้แก่ ร้อยละ 34 ภายใน 1 ปี และร้อยละ 76 ภายใน 3 ปี อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญคือการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย ไอ น้ำหนักลด สำหรับการประเมินผู้ป่วยในช่วงติดตามการรักษา ประกอบไปด้วยการซักประวัติเพื่อหาอาการผิดปกติ การตรวจต่อมน้ำเหลืองลำคอและขาหนีบ ตรวจภายในและทวารหนักเพื่อประเมิน Vaginal stump และประเมินภายในบริเวณอุ้งเชิงกราน ส่วนการตรวจเพิ่มเติมทางรังสีให้พิจารณาตรวจเมื่อสงสัยการกลับเป็นซ้ำ หรือพิจารณาส่งตรวจในรายที่เป็นมะเร็งระยะที่ III-IV โดยส่ง CT chest/abdomen/pelvis ทุก 6 เดือนในช่วง 3 ปีแรก และจากนั้นทุก 6-12 เดือนในช่วง 2 ปีถัดไป

หากพบการกลับเป็นซ้ำของโรค แนวทางการรักษาโดยสังเขป คือ ในกรณีที่เป็นการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่บริเวณช่องคลอดหรืออุ้งเชิงกราน มีทางเลือกในการรักษาระหว่างการผ่าตัดหรือรังสีรักษา ส่วนกรณีระยะแพร่กระจายจะต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน

### โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) (พิมพ์ใจ อินทนน, 2566)

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย



3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus , GDM) เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์

4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific type of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

#### การวินิจฉัยเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1. มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า  $\geq 200$  มก./ดล.

2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง)  $\geq 126$  มก./ดล.

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส โดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ถ้ามีค่า  $\geq 200$  มก./ดล.

4. การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (A1C)  $\geq 6.5\%$  โดยวิธีการตรวจและห้องปฏิบัติการต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งยังมีน้อยในประเทศไทย ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้วิธีนี้ เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากเบาหวาน ทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ในปัจจุบันระดับน้ำตาลที่เป็นเป้าหมายจะมีค่าที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นกับอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อน ความเจ็บป่วยและโรคร่วม รวมถึงประวัติการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

#### โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) (โรงพยาบาลพญาไท, 2566)

ภาวะไขมันในเลือดสูง คือภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยอาจมีความผิดปกติทั้งไขมัน “คอเลสเตอรอล” และ “ไตรกลีเซอไรด์” ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดตีบ อุดตัน โรคหลอดเลือดสมอง หรือเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ไม่มีเพียงพอ รวมถึงความดันโลหิตสูงได้

#### ชนิดของไขมันในเลือด

##### 1. คอเลสเตอรอล (Cholesterol)

เป็นไขมันชนิดหนึ่ง ที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้เองจากตับและลำไส้ พบมากในไขมันจากสัตว์ คอเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย แต่หากมีมากเกินไปก็ส่งผลเสียได้เช่นกัน โดยคอเลสเตอรอลที่สำคัญ มีอยู่ 2 ชนิด คือ

เอชดีแอล (High density lipoprotein – HDL) มีหน้าที่นำคอเลสเตอรอล และกรดไขมันจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย ไปช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันเลวเข้าไปสะสมในหลอดเลือดแดง การมีคอเลสเตอรอลชนิด HDL สูงจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ HDL ในระดับปกติ ผู้ชายต้องมากกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนในผู้หญิงต้องมากกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

แอลดีแอล (Low density lipoprotein-LDL) ทำหน้าที่เป็นตัวนำพาไขมัน คอเลสเตอรอล ไปใช้ยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย หากมีไขมันชนิดนี้ในเลือดสูงเกินไป จะเกิดการสะสมที่ผนังหลอดเลือด หลอดเลือดจะตีบแคบลง หลอดเลือดเปราะ ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดตีบตัน LDL ในระดับปกติทั้งผู้ชาย และผู้หญิง ไม่ควรเกิน 100-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร



## 2. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

เป็นไขมันชนิดหนึ่ง เกิดจากน้ำตาลและแป้ง หรือจากอาหารอื่นๆ ที่ช่วยทำให้รู้สึกอิ่มท้องนาน ร่างกายจะเก็บสะสมไตรกลีเซอไรด์ไว้เป็นพลังงาน แต่หากมีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง โอกาสเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบก็มากขึ้น ไตรกลีเซอไรด์ในระดับปกติ ไม่ควรเกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ปัจจัยเสี่ยง ไขมันในเลือดสูง

1. ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ทำให้มีความบกพร่องในการเผาผลาญไขมัน
2. ปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต ภาวะขาดไทรอยด์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน
3. ผลจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ สเตียรอยด์
4. การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ จำพวกอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไขมันสัตว์ เครื่องในสัตว์ เนย ไข่ เป็นต้น
5. มีภาวะเครียด และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

### วิธีรักษาไขมันในเลือดสูง

หลักการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูง จะคำนึงถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่มี ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีคอเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัวสูง และมีน้ำตาลสูง เช่น ของทอด เนื้อสัตว์ติดมัน เนย เค้ก เครื่องในสัตว์ เน้นการบริโภคอาหารประเภท ผัก ผลไม้ ธัญพืช และแหล่งโปรตีนที่ดีต่อสุขภาพ จำพวกผลิตภัณฑ์จากนมไขมันต่ำ เนื้อสัตว์ปีกไขมันต่ำ (ไม่กินหนัง) ปลา และถั่ว ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ควรควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้ได้อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ แต่ละครึ่งประมาณ 40 นาทีขึ้นไปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ระดับคอเลสเตอรอลลดลงอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน แต่ในบางรายอาจต้องใช้ยาควบคู่ไปด้วย

**การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรค (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล, 2558)**

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด คือการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

- รวบรวมปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลก่อนผ่าตัด เป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ สร้างความมั่นใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลลดความวิตกกังวล

- แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด อธิบายถึงความจำเป็นในการผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกพอสังเขปตามขอบเขตวิชาชีพ

- แจ้งข้อมูลการพยาบาลในวันผ่าตัด จะมีการประเมินสภาพร่างกายโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพพร้อมทั้งพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลและมีการสอบถามชื่อ นามสกุล การผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่งและผิดหัตถการ

2. การพยาบาลระยะผ่าตัด

- ปฏิบัติตามแนวทาง Surgical Safety Checklist เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ทีมผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือ, เครื่องผ้าพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานตลอดการผ่าตัดและสามารถเปิดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เร่งด่วนได้ทันที



- ทิมผ้าตัดปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด
- พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ช่วยการผ่าตัดด้วยความชำนาญ ระมัดระวังอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### 3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

- การพยาบาลหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด ดูแลทำความสะอาดแผล ทายาฆ่าเชื้อและปิดแผลด้วยวิธี dressing pressure เพื่อเป็นการกดห้ามเลือดไม่ให้มีเลือดซึมที่แผลผ่าตัดจนอาจตกเลือดได้
- หลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเพื่อ ประเมินอาการปวดแผลโดยใช้การให้คะแนนความปวด(Numerical Pain Scale)และแจ้งพยาบาลประจำหอเพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการปวดซ้ำ แนะนำการจัดท่าและการเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อลดอาการปวดแผลพร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

### การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการผ่าตัด

1. ควรซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่เป็น การควบคุมระดับน้ำตาลชนิดและขนาดของยาที่รับประทาน
2. แนะนำผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้เท่านั้นเพราะเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคของผู้ป่วยและเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลก่อนผ่าตัดที่แพทย์ต้องการคือ DTX เข้าวันผ่าตัด น้ำตาลควรอยู่ในช่วง 80-200 mg%
3. รับประทานยา Metformin 500 mg 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า - เย็น ให้ตรงเวลา

### การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานระยะหลังผ่าตัด

1. ติดตามและประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดปลายนิ้วทุก 6 ชั่วโมงและหากน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดไว้จะมีการฉีด RI ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำและอาหารต่อแพทย์จึงสั่งน้ำเกลือเป็น 5%D/N/2 1000 ซีซี อัตรา 100 ซีซีต่อชั่วโมง
3. หลังผ่าตัดวันที่ 1 แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำเช้าและกลางวันให้รับประทานอาหารเหลวและมื่อเย็นเป็นอาหารอ่อน

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

#### กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสมส่วน อายุ 51 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ไม่มีบุตร ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพ รับจ้างทั่วไป

ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ด้วยอาการผิดปกติมีเลือดออกทางช่องคลอดและน้ำหนักตัวลดเป็นมาประมาณ 2 เดือนมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง แพทย์ได้ทำการขูดมดลูกส่งตรวจชิ้นเนื้อพบว่า เป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกจำเป็นต้องผ่าตัดจึงขอมาผ่าตัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยได้ไปปรึกษาเรื่องการผ่าตัดกับแพทย์ที่คลินิกและได้ส่งตัวมาตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโดยส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามีความผิดปกติของมดลูกและเยื่อโพรงมดลูกต้องผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง พร้อมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานเพื่อกำหนดระยะโรค( Surgical Staging)



**ระยะก่อนผ่าตัด** ได้ไปเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย แรกพบผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้และมีความวิตกกังวลในเรื่องโรคและการผ่าตัด จึงได้ให้การพยาบาลโดยการความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดรวมถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการผ่าตัดจึงคลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวในการเตรียมตัวผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

**ระยะผ่าตัด** ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พยาบาลห้องผ่าตัด ปฏิบัติตามกระบวนการ Surgical Safety checklist คือ sign in, time out, sing out อย่างเคร่งครัด ,พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ช่วยผ่าตัดด้วยความระมัดระวังและละเอียดรอบคอบเพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะข้างเคียงที่สำคัญบาดเจ็บ , พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน ,พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกประสานงานในทีมได้ดีทำให้ผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด

**ระยะหลังผ่าตัด** ได้ไปตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง แรกพบว่าผู้ป่วยสามารถลุกช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ดี แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีไข้ ประเมินความปวดของแผลผ่าตัด Pain score = 7 คะแนน แจ้งพยาบาลตึกเพื่อให้ยา Ketololac 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการปวดแผลซ้ำ พบว่าอาการปวดลดลง Pain score = 3 และมีการเจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมงพร้อมมียาฉีดยา RI ตามแผนการรักษาของแพทย์แต่ผลระดับน้ำตาลไม่เกินเกณฑ์ พยาบาลได้ให้ความรู้และคำแนะนำทุกขั้นตอนที่ดูแลผู้ป่วยทำให้หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลจึงกลับบ้านได้เร็วขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และมีนัด 2 สัปดาห์เพื่อนำผลตรวจชิ้นเนื้อออกและมีนัด 3 สัปดาห์เพื่อฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ เมื่อครบกำหนดนัดครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและหลังนำผลตรวจชิ้นเนื้อออกแผลแห้งและติดสนิทดีและเมื่อครบกำหนดนัดครั้งที่ 2 เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อพบว่า เป็น CA.endometrium IA G1 no LVSI ;ผลการวินิจฉัยโรคสรุปว่าเป็น มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งจำกัดอยู่ที่ตัวมดลูกยังไม่มีการลุกลามของมะเร็งเข้าสู่เส้นเลือดและหลอดน้ำเหลือง และไม่ต้องรักษาเพิ่มเติมใดๆแต่ต้องเฝ้าระวังและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์มีแนวทางการนัดดังต่อไปนี้

1. นัดติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังโรคทุก 2-3 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี
2. นัดติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวังโรคทุก 6 เดือน เมื่อเข้าปีที่ 3 - 5 ปี

เมื่อเฝ้าระวังครบ 5 ปี จะนัดติดตามการเฝ้าระวังปีละ 1 ครั้งจนถึงตลอดชีพ

รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 4 วัน , รวมระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้ 2 ชั่วโมง 50 นาที

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูล เลือกกรณีศึกษา การพยาบาลผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรค เนื่องจากเป็นผ่าตัดที่ย่างยากซับซ้อนและต้องให้การพยาบาลครบทั้ง 3 ระยะคือก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย นำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล โดยมีการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาลให้ครบถ้วนทั้ง 3 ระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและเพื่อนำมาเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด

3. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดประวัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต ซักถามเพิ่มเติม และติดตามผู้ป่วยรวมทั้งการมาตรวจตามนัด

4. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง



5. ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางอนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยาที่ให้การดูแลรักษาและแผนการรักษาของแพทย์
  6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา ให้การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป
  7. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่
11. เผยแพร่ผลงานโดยผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566

#### 4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรค ได้รับความปลอดภัยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรคใน ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 2 ชั่วโมง 50 นาที

##### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้อย่างต้องครบถ้วนทำให้กลับบ้านได้เร็ว เพื่อไปพักผ่อนที่บ้านและลดระยะเวลาในอนโรพยาบาล
3. ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อติดตามอาการ กลับเป็นซ้ำของโรค

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมีโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรค
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรคทางนรีเวช (Surgical staging) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

#### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานเพื่อกำหนดระยะของตัวโรค จากโรคและการผ่าตัดดังกล่าวเป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยาก ซับซ้อนพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ช่วยแพทย์ผ่าตัดโดยต้องมีความชำนาญและละเอียดรอบคอบรวมทั้งต้องระมัดระวังอวัยวะใกล้เคียงที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดสำเร็จ ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัด



## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การผ่าตัดเพื่อกำหนดระยะโรคมะเร็งในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเป็นผ่าตัดที่ยุ่งยาก ซับซ้อนต้องตัดอวัยวะสำคัญออกหลายส่วนจึงจำเป็นต้องมีความพร้อมของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เป็นอย่างดี เพราะต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เป็นจำนวนมากดังนั้นพยาบาลทีมผ่าตัดจึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมในแต่ละบทบาทหน้าที่ของตนก่อนที่จะเริ่มทำการผ่าตัดโดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าทีมต้องตรวจสอบความพร้อมอีกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด

2. การเก็บสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาและเซลล์วิทยามีจำนวนหลายชิ้นดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องดูแลและจัดการกับสิ่งส่งตรวจตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้องรวมทั้งขั้นตอน Sing out ต้องมีการทวนสอบกับแพทย์เพื่อยืนยันอวัยวะและชนิดของสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. ต้องมีพยาบาลผ่าตัดที่มีประสบการณ์สูงในการช่วยผ่าตัดและการเป็นหัวหน้าทีมผ่าตัดเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่ยังขาดความรู้และทักษะในการช่วยผ่าตัดเคสที่ยุ่งยากซับซ้อน

2. สำหรับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในเคสผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อนต้องมีการเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานรวมทั้งต้องทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดและสามารถส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและอาจต้องมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่เคยผ่านการเตรียมและส่งเครื่องมือมาดูแลอย่างใกล้ชิด

3. ควรมีการนิเทศทักษะด้านต่างๆที่จำเป็นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐานอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- นางสาวดาวรัตน์ ขาดทรัพย์สิน ผู้เสนอ มีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ดาวรัตน์ ขาดทรัพย์สิน .....

(นางสาวดาวรัตน์ ขาดทรัพย์สิน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... 27 ..... / ธันวาคม ..... / 2566 .....

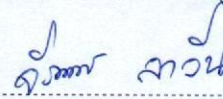
ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวดาวรัตน์ ชาติทรัพย์สิน	ดาวรัตน์ ชาติทรัพย์สิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  


(นางจีราพัชร์ ลาวิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....  


(นางสาวรัตนา ด่านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ).....  


(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 2 / มกราคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....  


(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 9 ก.พ. 2567



## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### 1. เรื่อง การพัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

#### 2. หลักการและเหตุผล

โรคต่อกระจก เป็นภาวะของการเสื่อมสภาพของลูกตาดตามวัยที่เพิ่มขึ้น คือเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นเลนส์แก้วตาที่เคยใสก็จะมีการขุ่นมัว ทำให้ตามัวมองเห็นไม่ชัดเจน จนอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน โรคนี้สามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัย โดยจะพบมากในผู้สูงอายุเนื่องจากสาเหตุหลักๆ มาจากความเสื่อมที่มาตามวัย แต่ในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่ได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ตเข้าตาเป็นเวลานานๆ ก็อาจเป็นต่อกระจกได้เร็วกว่าคนที่สุขภาพร่างกายปกติหรือโดนแสงแดดเป็นประจำ ซึ่งโรคต่อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปทดแทน ในปัจจุบันมีวิวัฒนาการของการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) เป็นวิธีที่ดีและทันสมัยในปัจจุบัน โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงผ่านแผลกระจกขนาด 2.75 มม. หลังสลายต่อกระจก จึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมผ่านแผลขนาดเล็กเข้าไปในตาใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 20-30 นาที

จากข้อมูล องค์การอนามัยโลกปี 2566 (World Report on Vision 2019,2566) พบว่า 45 % ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทั่วโลกหรือประมาณ 2,200 ล้านคนหรืออย่างน้อย 1,000 คนเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันและรักษาได้คือโรคต่อกระจก จากสถิติของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วที่ให้บริการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ปี 2564= 564 ราย ปี 2565 =745 ราย ปี 2566 = 614 ราย (ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2564-2566)จากสถิติดังกล่าวมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเพราะประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติประชากรในประเทศไทยพบว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีจำนวน 13,043,792คน คิดเป็น19.74% จากประชากรทั้งหมด 66,061,517(กรมการปกครอง,2566) ซึ่งการผ่าตัดต่อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบและมีความยุ่งยากในการเตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์รวมถึงขั้นตอนการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมจักษุจึงต้องมีความรู้และทักษะด้านต่างๆรวมทั้งเครื่องมือผ่าตัดซึ่งมีลักษณะเฉพาะในการใช้งานและมีขนาดเล็กบอบบางรวมถึงต้องมีความรู้ในการใช้เครื่องมือสลายต่อกระจกอีกด้วยซึ่งเดิมแผนกศัลยกรรมจักษุยังไม่มีคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมดังกล่าวที่ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

เนื่องจากแผนกศัลยกรรมจักษุเปิดให้บริการผ่าตัดตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์ มีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดวันละประมาณ 5-6 รายต่อวัน มีจักษุแพทย์ 5 คนและมีพยาบาลประจำหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมอยู่ 3 คน ส่วนพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกหมุนเวียนสลับเปลี่ยนกันตามตารางที่มอบหมายประจำวันซึ่งทำให้การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนรวมทั้งขั้นตอนการผ่าตัดและการส่งเครื่องมือ

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงคิดพัฒนาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะโรคเพื่อให้ครอบคลุมกระบวนการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด เพื่อให้เป็นแนวทางการเรียนการสอนในหน่วยงานสำหรับพยาบาลของห้องผ่าตัด และสำหรับพี่เลี้ยงใช้สอนพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาปฏิบัติงานห้องผ่าตัด



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกให้ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายงานประจำวันมาปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรมจักษุ
2. พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่หรือพยาบาลวิชาชีพที่ย้ายมาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาจากตำราเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
3. จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม
4. จัดประชุมวิชาการในหน่วยงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติการพยาบาลที่ห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมจักษุ
5. พยาบาลวิชาชีพของห้องผ่าตัดนำคู่มือดังกล่าวมาปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
6. ประเมินผลความรู้และทักษะการปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ปรับปรุงและจัดทำเอกสารหรือวิดีโอสำหรับผู้ป่วยในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเพื่อให้เหมาะสมและทันสมัย
- 4.2 สามารถนำไปเพื่อพัฒนาคู่มือการพยาบาลผ่าตัดในผู้ป่วยเฉพาะโรคของแผนกต่างๆได้

### 5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 มีคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมการพยาบาลครบทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จำนวน 1 เรื่อง
- 5.2 มีเอกสารหรือวิดีโอในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมสำหรับผู้ป่วยจำนวน 1 เรื่อง
- 5.3 มีการประเมินผลความรู้และทักษะการปฏิบัติตามคู่มือโดยต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80
- 5.4 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังได้นำเอกสารและวิดีโอไปให้ความรู้และคำแนะนำมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) .....อนงค์ นพรัตน์.....

(นางสาวดารรัตน์ ขาติทรัพย์สิน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน