

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2568 - วันที่ 2 ตุลาคม 2568 รวมระยะการดูแล 3 วัน
รวมระยะการดูแลในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
บทนำ

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูกที่พบบ่อยที่สุดทางนรีเวชกรรม ร้อยละ 25 พบในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป พบได้มากที่สุดในช่วงอายุ 40-50 ปี โดยเฉพาะในผู้หญิงผิวดำ ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตร ผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวมาก โดยเฉพาะมากกว่า 70 กิโลกรัม และในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นเนื้องอกมดลูกและเป็นข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดสำหรับการตัดมดลูกในสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย สำหรับภูมิภาคเอเชียมีรายงานความชุกของเนื้องอกมดลูกร้อยละ 20 โดยประมาณ ร้อยละ 40 พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของเนื้องอกจากการตัดมดลูกทางช่องท้องทั้งหมดร้อยละ 60 ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกส่วนใหญ่จะมีอาการขึ้นกับชนิดและตำแหน่งของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เช่น เนื้องอกมีขนาดใหญ่ไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กดลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดอาการท้องผูกหรือกดท่อไตทำให้ท่อไตบวมการทำงานของไตแยลงอาจถึงภาวะไตวาย ถ้าเป็นเนื้องอกที่กล้ามเนื้อมดลูกจะขัดขวางการบีบรัดตัวของมดลูก ทำให้มีอาการปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมามากผิดปกติ ประจำเดือนกะปริดกะปรอยระหว่างรอบเดือน ปวดท้องประจำเดือนและเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากส่งผลต่อชีวิตประจำวันทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (จิตติมาธารประสิทธิ์, 2565)

จากสถิติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ในปีพ.ศ. 2566 – 2568 จำนวน 41 ราย, 52 ราย, 171 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2568) จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย แม้ภาวะเนื้องอกมดลูกไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน แต่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและต้องเตรียมพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดมดลูก จากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดให้กลับสู่ปกติ พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยขณะรักษาด้วยการผ่าตัด จึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนตลอดการผ่าตัดได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง เพื่อศึกษาหาแนวทางการพยาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri)

ความหมายของโรค (นิธิมา เหล่ารอด, 2567)

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง หรือเนื้องอกที่ไม่กลายเป็นมะเร็ง พบบ่อยในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เนื้องอกจะเติบโตด้านในและรอบผนังมดลูก ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จะทำให้มีอาการปวดท้อง ประจำเดือนมามาก ปัสสาวะบ่อย เจ็บระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ปวดหลังส่วนล่าง เกิดภาวะมีบุตรยาก แท้งบุตรหลายครั้งหรือตลอดก่อนกำหนด เนื้องอกในมดลูก ส่วนใหญ่ที่พบในหญิงอายุประมาณ 25 ปีขึ้นไป โดยแนวโน้มทั้งหมด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

เนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) (ต่อ)

ประจำเดือนหรือว่าวัยทองไปแล้วตัวก่อนมักจะเล็กลงเอง และโดยธรรมชาติอายุมากขึ้นก็จะเป็นน้อยลง จากสถิติถ้าหญิงวัยเจริญพันธุ์คือเริ่มมีประจำเดือน หรือถ้าอายุ 25-30 ปี มารับการตรวจจะพบเนื้องอกในมดลูกประมาณร้อยละ 30-50 ขนาดของเนื้องอกที่พบ มีตั้งแต่เล็ก ๆ ระดับมิลลิเมตร ไปจนถึง 10 เซนติเมตร คล้ายเท่ากับลูกมะพร้าวหรือลูกแตงโมแล้วแต่สรีระของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่เมื่อตรวจอัลตราซาวด์ พบเป็นเนื้องอกมดลูกในระยะแรกจะเป็นเนื้องอกที่ตีประมาณ 99% และมีโอกาสที่จะกลายมาเป็นมะเร็งน้อยมาก

พยาธิสภาพ (อรนุช อินทะสระโร, 2565)

เกิดจากเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกที่เป็นกล้ามเนื้อเรียบมีการแบ่งตัวมากผิดปกติ โดยมีการวางเรียงกันเป็นวง ๆ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันสอดประสานกันเป็นวงแน่น มีขอบเขตชัดเจน เมื่อมองด้วยตาเปล่า จะเห็นเป็นก้อนสีเทาขาว เป็นวง ๆ เหมือนกันหอย (Whorl-like) ซึ่งมีขอบเขตแยกจากกล้ามเนื้อมดลูกปกติได้ชัดเจน ซึ่งเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกยังสามารถจำแนกตามตำแหน่งได้ 3 ชนิด ดังนี้

1. Subserous myoma เป็นก้อนที่เกิดขึ้น Serosa ของมดลูก และมักจะติดกับตัวมดลูก โดยอาจจะมีฐานกว้างหรือแคบแล้วแต่ลักษณะของเนื้องอกนั้น หากมีฐานแคบหรือแบบเป็นขั้วเรียกว่า Pedunculated subserous myoma โดยทั่วไปเนื้องอกชนิดนี้มักไม่มีการยกเว้นชนิดฐานแคบ

2. Intramural หรือ Interstitial myoma เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิดที่พบได้บ่อยมากที่สุด มีลักษณะแทรกอยู่ภายในผนังชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (Myometrium) หรือ ใน Broad ligament (Intraligamentary) หรือ Fallopian tube และอาจทำให้โพรงมดลูกหรือรูปร่างภายนอกของมดลูกบิดเบี้ยว และบ่อยครั้งที่พบได้หลาย ๆ ก้อนพร้อมกัน

3. Submucous myoma ตำแหน่งเนื้องอกยื่นเข้าไปในโพรงมดลูก แต่ยังคงอยู่ใต้เยื่อบุมดลูก (endometrium) อาจทำให้โพรงมดลูกบิดเบี้ยวไปจากเดิม บางครั้งก้อนเนื้องอกยื่นออกจากโพรงมดลูก จนพ้นปากมดลูกและยื่นเข้าสู่ช่องคลอด เรียกว่า Prolapsed submucous myoma หรือหากมีฐานแคบเรียกว่า Pedunculated submucous myoma เนื้องอกชนิดนี้พบน้อยที่สุด พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของเนื้องอกมดลูกทั้งหมด

สาเหตุ (ฐิติมา ธารประสิทธิ์, 2565)

1. พันธุกรรม พบว่าประมาณ 40% ของสตรีที่มีเนื้องอกมดลูกมีโครโมโซมที่ผิดปกติ
 2. ฮอโมน โดยเนื้องอกมดลูกจะตอบสนองต่อทั้งฮอโมนเอสโตรเจนและ โปรเจสเตอโรน
 3. โกรทแฟคเตอร์ต่างๆ (Growth factors) และโพลีเปปไทด์ต่างๆ ซึ่งส่งผลให้มีการแบ่งตัวของเซลล์กล้ามเนื้อและสารเนื้อเยื่อเกี่ยวพันนอกเซลล์ (Extracellular matrix) เพิ่มขึ้น
- นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับเกิดเนื้องอกมดลูกได้แก่ อายุ โดยจะพบเนื้องอกมดลูกได้มากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เชื้อชาติ พบในหญิงชาวแอฟริกันอเมริกันได้บ่อยกว่าหญิงผิวขาว น้ำหนักที่มาก ยาคุมกำเนิดชนิดฮอโมนรวม และการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ กระตุ้นให้มีการแบ่งตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบแบบเซลล์เดียวมากขึ้นซึ่งจะเจริญต่อมาเป็นเนื้องอกมดลูกได้

อาการและอาการแสดง (อรนุช อินทะสระโร, 2565)

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกอาจจะมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับจำนวน ขนาด ตลอดจนตำแหน่งที่เกิดเนื้องอก ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 50 มักจะไม่มีอาการแต่ในกลุ่มที่มีอาการจะมาพบแพทย์ด้วยอาการดังต่อไปนี้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง (ต่อ)

1. เลือดระดูออกมากผิดปกติและมานานกว่าปกติ (Menorrhagia) เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดของเนื้องอกมดลูกเกิดจากการที่ก้อนเนื้องอกกดทับการไหลเวียนของหลอดเลือดโดยเฉพาะหลอดเลือดดำ ทำให้มีการขยายตัวของเส้นเลือดดำภายใน Myometrium และ Endometrium ดังนั้น Intramural และ Submucous อาจทำให้มีอาการของ Menorrhagia ได้หากผู้ป่วยมีเลือดระดูออกติดต่อกันเป็นเวลานานมาก อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียและซีดได้

2. อาการปวด พบได้ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก โดยจะมีตั้งแต่ปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) เนื่องจากก้อนรบกวนการหดตัวของมดลูกขณะมีประจำเดือน ปวดบิดไม่รุนแรงเป็นๆหายๆ ปวดถ่วงจากการที่ก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่และกดต่ออวัยวะข้างเคียง หรือไปจนถึงอาการปวดแบบรุนแรงและกดเจ็บตำแหน่งที่เป็น

3. อาการของการกดเบียดของเนื้องอกต่ออวัยวะข้างเคียง (Pressure symptoms) เมื่อก้อนเนื้องอกโตขึ้น อาจทำให้เกิดการกดเบียดต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น กดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะค้าง หรือไหลโดยไม่รู้สึกตัว กดเบียดลำไส้ใหญ่ส่วนปลายทำให้เกิดอาการถ่ายอุจจาระลำบาก ท้องผูก ท้องอืด กดเบียดท่อปัสสาวะทำให้เกิดอาการปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน (Acute urinary retention) กดเบียดท่อไตทำให้เกิดท่อไตและไตบวม (Hydronephrosis and hydronephrosis) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังข้างที่มีพยาธิสภาพ ถ้าก้อนเนื้องอกใหญ่มากจนกดเบียดหลอดเลือดดำจะทำให้ขาบวม บางครั้งเมื่อมีการกดที่เส้นประสาทภายในอุ้งเชิงกราน อาจจะมีปวดมากหรือหากก้อนกดเบียดบริเวณใกล้เคียง ๆ บริเวณปากมดลูกอาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์

4. คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย ในรายที่มีก้อนเนื้องอกขนาดใหญ่ทำให้สามารถคลำพบก้อนได้เองหรือมาพบแพทย์ด้วยสังเกตว่าท้องโตขึ้น โดยไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ

5. ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) ในภาวะเช่นนี้เกิดจากก้อนเนื้องอกทำให้ท่อนำไข่อุดตัน หรือทำให้โพรงมดลูกมีรูปร่างผิดปกติจนรบกวนการเคลื่อนและฝังตัวของตัวอ่อนจึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ยาก แต่พบว่าเป็นสาเหตุของการมีบุตรยากเพียงร้อยละ 2-3 เท่านั้น

การวินิจฉัยโรค (อรนุช อินทะสระโร, 2565)

การวินิจฉัยผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการซักประวัติจากอาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (MRI) และวิธีการส่องกล้องตรวจโพรงมดลูก ดังต่อไปนี้

1. จากประวัติและอาการของผู้ป่วย เมื่อซักประวัติผู้ป่วยมักให้ประวัติว่ามีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด เลือดออกกะปริดกะปรอยไปจนถึงเลือดออกปริมาณมากระหว่างรอบประจำเดือน

2. การตรวจร่างกายและการตรวจภายใน พบว่าเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูงในการวินิจฉัยโรคเมื่อมดลูกมีขนาดตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป โดยสามารถตรวจพบได้จากการคลำก้อนบริเวณท้องน้อยร่วมกับการตรวจภายใน การตรวจภายในสามารถบอกลักษณะและขนาดของก้อนได้โดยมักเทียบกับขนาดมดลูกเมื่อมีการตั้งครรภ์

3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สามารถตรวจได้ทั้งทางหน้าท้องและทางช่องคลอด การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถบ่งบอกลักษณะของก้อนได้ชัดเจน สามารถแยกก้อนของมดลูกและรังไข่ได้ ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคได้อย่างแม่นยำขึ้น

4. Magnetic Resonance Imaging (MRI) เป็นการตรวจที่ให้ข้อมูลแม่นยำและเที่ยงตรงมาก สามารถใช้บอกตำแหน่งของก้อนและสามารถแยกจากโรค Adenomyosis ได้ แต่ยังไม่เป็นที่นิยมเพราะมีราคาสูง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

5. การใช้กล้องส่องตรวจโพรงมดลูก (Diagnostic hysteroscopy) เหมาะสำหรับการใช้วินิจฉัยเนื้องอกชนิด Submucous myoma เนื่องจากสามารถมองเห็นพยาธิสภาพภายในโพรงมดลูกได้โดยตรงและยังสามารถทำการรักษาไปพร้อมกันได้

การรักษา (อรุณช อินทะสระ, 2565)

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นโรคทางนรีเวชที่พบบ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการหรืออาจมีอาการปวดท้อง คลำพบก้อนในท้อง ตลอดจนพบว่ามียะดุมออกมากผิดปกติจนมาพบแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก การรักษาวิธีที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่สังเกตอาการรอจนกว่าจะเข้าสู่วัยทองหมดระดู จนถึงการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการรักษาต่าง ๆ นั้นขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ในการเลือกวิธีการรักษาเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีวิธีการรักษาดังต่อไปนี้

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของก้อนเนื้องอก มักทำในรายที่ขนาดก้อนเนื้องอกไม่โตมากจนทำให้เกิดอาการ กดเบียดต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น ลำไส้ใหญ่ กระเพาะปัสสาวะ ส่วนในรายที่ใกล้หมดระดูก้อนเนื้องอกอาจมีโอกาสน้อยลงเอง เป็นต้น โดยปกติแพทย์มักจะนัดติดตามเป็นระยะทุก 3-6 เดือน

2. การรักษาด้วยยา

2.1 ยาในกลุ่ม GnRH agonist พบว่าสามารถลดขนาดของก้อนเนื้องอก ขนาดมดลูก และลดการเสียเลือดได้ ข้อจำกัดของยาในกลุ่มนี้คือ ทำให้เกิดภาวะหมดระดูเทียม (Pseudo menopause)

ทำให้ผู้ที่ได้รับยามักมีอาการร้อนวูบวาบ ช่องคลอดแห้ง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ โดยแพทย์จะพิจารณาให้ใช้ยาไม่เกิน 6 เดือน

2.2 Danazol เป็นกลุ่มอนุพันธ์ของฮอร์โมนเพศชาย พบว่าช่วยในการลดขนาดก้อนเนื้องอกให้เล็กลง และช่วยเรื่องการเสียเลือดได้ มักพบอาการข้างเคียงจากผลของยา เช่น หน้ามัน สิว ขนดก เสียงห้าว เป็นต้น จึงไม่เป็นที่นิยมในการรักษา

3. การรักษาโดยฉีดสารพิเศษเข้าไปอุดหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงมดลูก (Uterine Artery Embolization: UAE) เป็นการฉีดสารเพื่อให้เส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงมดลูก (Uterine artery) เกิดการอุดตัน เพื่อให้เนื้องอกขาดเลือดและตายไป วิธีนี้มีข้อจำกัดและภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างมาก จึงยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก

4. การรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัด สามารถเลือกวิธีการผ่าตัดได้โดยพิจารณาตามขนาด ตำแหน่ง จำนวนของเนื้องอกมดลูก ตลอดจนความต้องการมีบุตร ดังนี้

4.1 Myomectomy เป็นการตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออกในสตรีที่ต้องการเหลือมดลูกไว้เพื่อมีบุตรหรือด้วยสาเหตุอื่น ๆ วิธีนี้มีข้อจำกัดคือสามารถผ่าตัดเอาก้อนออกได้เฉพาะตำแหน่งที่มองเห็นและเข้าถึงได้เท่านั้น บางครั้งการผ่าตัดทำให้เกิดการเสียเลือดมากจนนำไปสู่การตัดมดลูกได้ และพบว่าก้อนเนื้องอกที่มีขนาดเล็กและไม่ได้ตัดออกไปสามารถโตขึ้นได้ และมีโอกาสกลับมาเป็นใหม่ได้สูงถึงร้อยละ 50 ส่วนโอกาสในการตั้งครรภ์ภายหลังผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออกเกิดขึ้นร้อยละ 10-70 สำหรับเทคนิคการทำผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี คือ

4.1.1 Abdominal myomectomy เป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออกทางหน้าท้อง มักใช้ในรายที่เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด Subserous myoma และ Intramural myoma

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) การรักษา (ต่อ)

4.1.2 Vaginal myomectomy เป็นการตัดก้อนเนื้องอกออกโดยผ่านทางช่องคลอด เหมาะสำหรับเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด Subserous myoma ที่ยื่นพ้นปากมดลูกออกทางช่องคลอด ทำโดยการผูกและตัดขั้วของเนื้องอกโดยผ่านทางช่องคลอด

4.1.3 Laparoscopic myomectomy เป็นการตัดเนื้องอกผ่านกล้องทางช่องท้อง ใช้ในรายที่เป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด Subserous myoma และ Intramural myoma มีข้อดีคือ แผลผ่าตัดขนาดเล็กแต่เหมาะสำหรับก้อนเนื้องอกมดลูกที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก ถ้ามดลูกมีขนาดโตเกิน 5 เซนติเมตร ก้อนอยู่ลึกในกล้ามเนื้อมดลูกและทำผ่าตัดยาก มีโอกาสที่จะต้องเปลี่ยนเป็นผ่าตัดเปิดหน้าท้องสูงขึ้น นอกจากนี้ยังต้องอาศัยแพทย์ผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง

4.2 Hysterectomy การตัดมดลูกออกทั้งหมด เป็นวิธีการรักษาให้หายขาด โดยสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตภายหลังการรักษาได้มากกว่าการรักษาด้วยยา พิจารณาทำเมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรมีบุตรเพียงพอแล้ว หรือในรายที่มีพยาธิสภาพอื่นๆ ร่วมด้วยซึ่งจำเป็นต้องตัดมดลูกออกอยู่แล้ว

4.2.1 Abdominal hysterectomy การตัดมดลูกโดยเปิดแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง มักทำในรายที่มีขนาดก้อนเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่ มีพังพืด

4.2.2 Vaginal Hysterectomy การตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด มักทำในรายที่ก้อนเนื้องอกมีขนาดไม่ใหญ่มากและมีการหย่อนของมดลูกร่วมด้วย

4.2.3 Laparoscopic Hysterectomy การตัดมดลูกผ่านกล้อง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ (อรนุช อินทะสระโร, 2565)

1. การบาดเจ็บต่อลำไส้ (Intestinal injury) อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างผ่าตัด ซึ่งถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัย อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

2. การบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract injury) มีดังนี้

2.1 การบาดเจ็บต่อท่อไต (Ureteral injury) อาจเกิดขึ้นขณะทำหัตถการใกล้กับท่อไต การบาดเจ็บจากความร้อนอาจแสดงอาการหลังผ่าตัดไปแล้วหลายวัน หากท่อไตถูกผูก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเอวจากการที่กรวยไตบวม หากท่อไตถูกตัดจะเกิดเป็นน้ำในช่องท้อง ซึ่งมักแสดงอาการภายใน 1-5 วัน

2.2 การบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ (Bladder injury) หากเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย อาจรักษาโดยการคาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลา 7-10 วัน แต่หากมีรูรั่วขนาดใหญ่เข้าไปในช่องท้องต้องทำการเย็บซ่อม ถ้าการบาดเจ็บนั้นไม่ได้พบในระหว่างทำการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ภายหลังด้วยเรื่องปัสสาวะออกน้อยลง ปัสสาวะเป็นเลือด หรือปวดบริเวณเหนือหัวหน่าว

3. การบาดเจ็บต่อหลอดเลือดใหญ่ในช่องท้อง (Major vascular injury) เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบน้อยที่สุด แต่เป็นอันตรายแก่ชีวิตมากที่สุด

4. การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท (Nerve injury) สัมพันธ์กับท่าของผู้ป่วย เกิดได้ทั้งบริเวณแขนและขา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาล (ฐิติมา ธารประสิทธิ์, 2565)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด (pre-operative care)

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะมีติดตัวหลังผ่าตัด โดยใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่ายและคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการมีบุตร

2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเข้าวันที่ผ่าตัด ผูกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เริ่มจากการผูกการหายใจแยกกันโดยแบ่งเป็น การหายใจโดยใช้กระบังลม การหายใจโดยใช้หน้าอกส่วนหน้าและส่วนข้าง และการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหายใจทั้งหมดช่วยกัน การไออย่างมีประสิทธิภาพ ให้ทำการหายใจลึก สูดลมเข้าทางจมูกจนสุด ไม่กลืนหายใจ จากนั้นค่อยๆผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำการหายใจลึกไปเรื่อยๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง เมื่อหายใจลึกครั้งสุดท้าย ให้กลืนลมหายใจประมาณ 2-3 วินาที จากนั้นทำการหายใจออกโดยแบ่งไอขับเสมหะออกมา การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อธิบายความจำเป็นที่ผู้ป่วยอาจถูกรบกวนเวลานอนเนื่องจากต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการ และบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะสม่ำเสมอ

การพยาบาลระหว่างผ่าตัด (intra-operative care)

1. เมื่อผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-นามสกุล ป้ายข้อมือ เวชระเบียน ให้ถูกต้องตรงกัน
2. ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด ให้ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ ตรงกัน
3. ทวนสอบการงดน้ำและอาหาร ฟันปลอม ของมีค่า ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
4. ในระหว่างผ่าตัดพยาบาลช่วยผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือพร้อม ถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก sterile technique และเครื่องมือทุกชนิดปราศจากเชื้อ ตรวจเช็คเครื่องมือผ้าซับโลหิตให้ครบก่อนปิดแผลผ่าตัดทุกครั้ง ป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด การติดเชื้อในโพรงมดลูกจากการปนเปื้อนขณะผ่าตัด เฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ผิวหนังจากเครื่องจีไฟฟ้า เนื่องจากการผ่าตัดต้องใช้เครื่องจีไฟฟ้า รวมถึงการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

การพยาบาลหลังผ่าตัด (post-operative care)

1. ประเมิน และบันทึกสัญญาณชีพ จนกว่าค่าสัญญาณชีพจะคงที่ตามแผนการรักษา
2. ประเมินการเสียเลือดจากการผ่าตัด (Blood loss) ไม่ควรมากกว่า 500 มิลลิลิตร ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) รายงานแพทย์เมื่อต่ำกว่า 30% ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
3. สังเกตและประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ บันทึกระดับ pain score ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา
4. สังเกตสายสวนปัสสาวะปริมาณและสีของปัสสาวะเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
5. แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย กระตุ้นลูกนังบนเตียง
6. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย รับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 48 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 22.65 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร สถานะภาพการสมรส โสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้างการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่จังหวัดสระแก้ว สิทธิ์ในการรักษา บัตรทอง

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 30 กันยายน 2568 เวลา 09.30 น.

วันที่รับไว้ดูแล 30 กันยายน 2568 เวลา 15.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 ตุลาคม 2568 เวลา 12.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากกรดูแล 2 ตุลาคม 2568 เวลา 10.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 5 วัน

รวมวันที่รับไว้ดูแล 3 วัน

รวมระยะเวลาดูแลในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที

เยี่ยมก่อนผ่าตัด วันที่ 30 กันยายน 2568 เวลา 15.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. รวมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง

ขณะผ่าตัด รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดวันที่ 1 ตุลาคม 2568 เวลา 09.45 น. ทำผ่าตัดลงมีดเวลา 10.14 น. สิ้นสุดการ

ผ่าตัดเวลา 11.45 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นเวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาดูแลในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที

เยี่ยมหลังผ่าตัด วันที่ 2 ตุลาคม 2568 เวลา 15.30 น. ถึง 16.00 น. รวมเป็นเวลา 30 นาที

รวมระยะเวลาทั้งหมดที่อยู่ในความดูแล 3 ชั่วโมง 45 นาที

แหล่งที่มาของข้อมูล การสัมภาษณ์จากผู้ป่วย และเวชระเบียนผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

แพทย์นัดผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คลำพบก้อนที่ท้องน้อยข้างขวา ขนาดประมาณ 3 เซนติเมตร ขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ ไม่ปวด ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ปัสสาวะบ่อยขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์นัดอัลตราซาวด์ช่องคลอดพบมดลูกขนาด 12.57 x 9.26 เซนติเมตร และเนื้องอกมดลูกขนาด 7.07 x 7.87 เซนติเมตร แพทย์จึงเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) พบก้อนที่มดลูกขนาด 10.3 x 9.9 x 11.8 เซนติเมตร แพทย์นัดผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง 1 ตุลาคม 2568

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 30 กันยายน 2568 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 1)

แรกวันที่หอบผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์

ระยะก่อนผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอบผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เวลา 15.00 น. ตรวจสอบสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดและขณะเข้าห้องผ่าตัด ทาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดโดยประมาณ ผลที่อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และการผ่าตัด แจ้งผู้ป่วยให้ดื่มน้ำดอาหารหลังเที่ยงคืน ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารที่ต้องใช้ในการผ่าตัด ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเซ็นยินยอมการผ่าตัดถูกต้องเรียบร้อย ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย จึงได้อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดและการปฏิบัติตัว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

วันที่ 1 ตุลาคม 2568 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 2)

ระยะผ่าตัด แกรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดเวลา 09.45 น. ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยสอบถาม ชื่อ-สกุล ถูกต้องเรียบร้อย หัตถการถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ ใบเซ็นยินยอมถูกต้องเรียบร้อย ตรวจสอบสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/89 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1000 มิลลิตร อัตราหยด 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ตรวจสอบการพอกของมีค่า ไม่ได้นำเข้ามา ไม่มีพินโยก ไม่มีพินปลอม เสื้อผ้าและความสะอาดก่อนผ่าตัดเรียบร้อย เอกสารที่เตรียมมาห้องผ่าตัดครบถ้วน เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด จัดท่านอนหงาย ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดยวิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญีช่วย

เวลา 10.02 น. พยาบาลห้องผ่าตัดดำเนินการตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด ตามแบบ surgical safety checklist คือ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนผ่าตัด (sign in) ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลังจากระงับความรู้สึกเรียบร้อยพอกทำความสะอาดด้วยน้ำยา Hibi scrub และทายาฆ่าเชื้อด้วย 2% chlorhexidine ปูผ้าผ่าตัดปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับชนิดของการทำผ่าตัด

เวลา 10.13 น. ทำการตรวจสอบความถูกต้องก่อนลงมีดผ่าตัด (time out)

เวลา 10.14 น. เริ่มลงมีดผ่าตัด แพทย์ได้ทำการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้องจนแล้วเสร็จ

เวลา 11.45 น. ทำการตรวจสอบความถูกต้องหลังผ่าตัด (sign out) เพื่อตรวจนับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด รวมระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 31 นาที เสียเลือดในห้องผ่าตัดประมาณ 200 มิลลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจสอบสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการผิดปกติ

เวลา 12.00 น. หลังจากผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยนำผู้ป่วยเข้าห้องพักฟื้น

เวลา 13.00 น. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นเพื่อส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

วันที่ 2 ตุลาคม 2568 (รับผู้ป่วยไว้ดูแลวันที่ 3)

ระยะหลังผ่าตัด เวลา 15.30 น. ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง สังเกตและสอบถามอาการ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ลูกนั่งบนเตียง เดินได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ประเมินอาการปวดของแผล pain score = 2 คะแนน แนะนำวิธีบรรเทาอาการปวด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆช้าๆ การพลิกตัวให้อยู่ในท่าที่สบาย ประเมินอาการปวดหลังได้รับคำแนะนำ pain score = 1 คะแนน ตรวจสอบสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารให้ครบถ้วน การออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น แผลผ่าตัดมีเลือดหรือของเหลวซึมออกมา มีไข้ ปวดท้อง เจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ญาติและผู้ป่วยรับทราบเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ทวนสอบความรู้สามารถตอบได้ถูกต้องและไม่มีข้อซักถามเพิ่มเติม

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ระยะผ่าตัด

2. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะใกล้เคียงขณะทำผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด

3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลผ่าตัด
4. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีในห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 ราย

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนด

4.2.7 เรียบเรียงผลงาน เขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง จำนวน 1 ราย รับไว้ใน การดูแลตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2568 เวลา 15.00 น. ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2568 เวลา 16.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ใน ความดูแล 3 วัน รวมระยะเวลาการดูแลในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดมดลูกออก ทางหน้าท้อง มีอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และไม่มีโรคแทรกซ้อนระหว่างการพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาล แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ ก่อนจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของโรค แผนการรักษาของแพทย์ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีความพึงพอใจในการดูแล รักษาพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง การผ่าตัดดังกล่าวเป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยาก และซับซ้อนมีการผ่าตัดใกล้เคียงอวัยวะสำคัญหลายอย่างในช่องท้อง มีพื้นที่ในการผ่าตัดที่จำกัดเนื่องจากก้อนเนื้องอก มีขนาดใหญ่รวมถึงมดลูกยังมีเส้นเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก ต้องใช้ความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบและระมัดระวัง ไม่ให้โดนอวัยวะใกล้เคียงขณะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้และประสบการณ์เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง จำเป็นต้องมีเครื่องมือถ่างขยายหน้าท้อง เพื่อทำให้มีพื้นที่ในการผ่าตัดและ ต้องมีเครื่องมือถ่างขยายเฉพาะที่เพื่อป้องกันอวัยวะใกล้เคียง จึงต้องมีความพร้อมของเครื่องมือเพื่อลดโอกาสเกิด ความเสียหายต่ออวัยวะใกล้เคียงและลดการเสียเลือดขณะผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องเตรียมเครื่องมือให้ เหมาะสมและพร้อมใช้งาน เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีพยาบาลที่มีประสบการณ์และชำนาญในการช่วยผ่าตัดเป็นหัวหน้าทีมผ่าตัด

9.2 ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดมดลูกออก ทางหน้าท้องอย่างสม่ำเสมอ

9.3 ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการผ่าตัดและอุปกรณ์ในการผ่าตัดมดลูก ออกทางหน้าท้องตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (รวมร้อยละ)

นางสาวดารินทร์ สังระมาตร ผู้เสนอมีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ดกนรินทร์.....สังระมาตร.....

(นางสาวดารินทร์ สังระมาตร) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....26...../พฤศจิกายน...../2568.....

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวดารินทร์ สังระมาตร์	ด.รินทร์ สังระมาตร์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ด.รินทร์ สังระมาตร์

(นางสาวดารินทร์ ชาติทรัพย์สิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)

หัวหน้างานห้องผ่าตัด

(วันที่) 26 / พฤศจิกายน / 2568

(ลงชื่อ)..... จพ

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 8 / มกราคม / 2568

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 9 ก.พ. 2569

(ลงชื่อ).....

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตำแหน่ง

(วันที่) 2 / ก.พ. 2569 /

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง การพัฒนาถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

2.หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันอุบัติการณ์การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่า การบาดเจ็บศีรษะสาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจร และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและจากรายงานความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2561 รายงานว่าประเทศไทยมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 32.7 คน ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดเป็นการบาดเจ็บศีรษะ ร้อยละ 30 และการบาดเจ็บศีรษะรุนแรงมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 29 แนวทางการรักษาส่วนใหญ่ มี 2 วิธีคือการรักษาด้วยยาและการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนและสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็วและลดความพิการ หรือมีความพิการหลงเหลืออยู่น้อยที่สุด (รัตน พันธ์กิจ, 2563) ในการรักษาด้วยการผ่าตัดสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยรับบริการได้อย่างปลอดภัย คือ การประเมินปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัด หากการประเมินได้ใกล้เคียงกับปริมาณที่ผู้ป่วยเสียเลือด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการรักษาของศัลยแพทย์ โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต หรือมีโรคประจำตัวต่างๆ การศึกษาเพื่อหาวิธีประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัดให้มีความแม่นยำมากที่สุดจึงมีความสำคัญมากในการตัดสินใจสั่งการรักษาศัลยแพทย์ เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการให้สารน้ำหรือเลือดที่ไม่เหมาะสม จะทำให้สามารถดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น (วิทยา บุญเลิศเกิดไกร, 2559)

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปีพ.ศ. 2566 - 2568 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจำนวน 142 ราย, 142 ราย และ 135 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2568) เดิมงานห้องผ่าตัดไม่เคยเกิดอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ แต่จากสถิติพบว่าจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะได้ ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนั้นคือ การไม่เกิดอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะนั้นจำเป็นต้องใช้ถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดเพื่อความแม่นยำในการประเมินการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด ในปัจจุบัน งานห้องผ่าตัดได้ใช้ถุงใสที่ไม่มีสเกลวัดระดับปริมาณเลือด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต้องตระหนัก ค้นหาหาแนวทางในการป้องกันการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ทุกครั้งก่อนทำหัตถการ

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและพัฒนาถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อช่วยในการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดอย่างแม่นยำ ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ให้มีความสะดวก แม่นยำ ราคาถูก ในขณะที่ยังยึดเป้าหมายหลักในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีเลือดออกในสมองในปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การให้ยาลดสมองบวม และการผ่าตัดสมองตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อจัดการภาวะความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง ถือเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคบาดเจ็บที่ศีรษะ เนื่องจากหลังการบาดเจ็บปริมาณของเนื้อเยื่อภายในกะโหลกศีรษะมักจะเพิ่มขึ้นจากเลือดออกสมองสมองบวม และมีน้ำในโพรงสมอง (hydrocephalus) ทำให้เกิดการเคลื่อนที่ของสมองอย่างรุนแรง (herniation) ทำให้ค่าความดันในกะโหลกศีรษะ (Intracranial Pressure) สูงไปกดเบียดสมอง ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ (ischemia) มีความพิการหรือเสียชีวิตในที่สุด (รุ่งตะวัน แสนะบุตร, 2567) จากเดิมในการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะนั้น มีการใช้ถุงใสที่ไม่มีสเกลวัดระดับปริมาณเลือด ในท้องตลาดมีถุงตรวจเลือดสำเร็จรูปที่มีความแม่นยำขาย แต่ราคาแพง และต้องรอการสั่งซื้อจากผู้แทนจำหน่ายเป็นเวลานาน อีกทั้งยังเป็นวัสดุใช้แล้วทิ้งจึงทำให้ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในช่วงที่มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก แม้จะยังไม่เกิดอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ แต่การพัฒนาถุงตรวจเลือดช่วยลดโอกาสเกิดอุบัติการณ์ และการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นทางเลือกแรก เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลซึ่งได้รับงบประมาณจากภาครัฐและกองทุนประกันสุขภาพอย่างจำกัด (อรัญญ์ เขียวเจริญ, 2566)

แนวความคิด

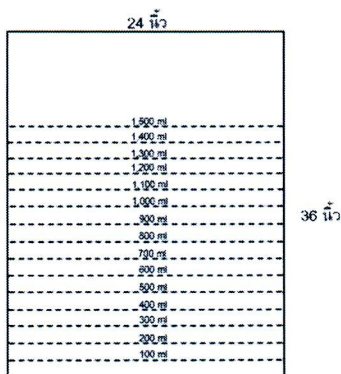
การเฝ้าระวังภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัดของผู้ป่วยนั้น เป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้แพทย์ดำเนินการผ่าตัดไปได้อย่างราบรื่น ลดการสูญเสียเลือดในการผ่าตัด รวมทั้งเวลาที่ใช้ในการดมยาสลบ ในปัจจุบันห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีจำนวนผู้รับบริการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจำนวนมาก การวัดปริมาณปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจึงมีความสำคัญ การประเมินโดยไม่ผ่านการตรวจวัด จึงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด อาจทำให้การประเมินผู้ป่วยเกิดความผิดพลาด ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาระงับความรู้สึกนานขึ้น มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สูญเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็นของโรงพยาบาล (เกษร สิทธิศาสตร์, 2562) ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดพัฒนาถุงตรวจเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ จากการรวบรวมข้อมูลการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการวัดปริมาณเลือด จากการสอบถามข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลแต่ละคน ในแต่ละเหตุการณ์ ที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอุปกรณ์ ให้ง่ายต่อการใช้งาน และแม่นยำมากขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีวิศวกรรมปัจจัยมนุษย์ (Human Factors Engineering - HFE) คือการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมในสภาพการทำงาน โดยการประยุกต์หลักการทางกายภาพและสรีรวิทยาของมนุษย์มาประสานเข้ากับองค์ความรู้ทางด้านวิศวกรรม เพื่อนำมาออกแบบและจัดสภาพการปฏิบัติงานให้เกิดความเหมาะสมกับความสามารถและข้อจำกัดของร่างกายผู้ปฏิบัติงาน ในปัจจุบันได้มีการนำเอาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์มาประยุกต์ใช้กับการออกแบบสิ่งต่างๆที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ด้วยให้เกิดความเหมาะสมระหว่างมนุษย์และสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเหล่านั้น (Sanders and McCormick, 1993, อ้างถึงใน พรศิริ จงกล, 2567) โดยการออกแบบส่วนต่อประสาน (Interface Design) การทำขีดวัดปริมาตรให้มีสีติดกับสีเลือด หรือการใช้ถุงใสเพื่อให้มองเห็นลักษณะของเลือดได้ชัดเจน ช่วยให้เจ้าหน้าที่อ่านค่าได้ถูกต้อง แม้ในสถานการณ์เร่งด่วน การลดภาระทางพุทธิปัญญา (Cognitive Workload) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องคำนวณตัวเลขในใจ เช่น ไม่ต้องคาดคะเนปริมาณเลือดในถุง ลดโอกาสเกิดความผิดพลาดภายใต้ความกดดัน

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อเสนอ

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการพัฒนาถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ใช้วัสดุที่หาซื้อได้ตามท้องตลาด ผลิตได้จำนวนมากเพื่อมารองรับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ และสามารถพัฒนาต่อยอดอุปกรณ์ไปใช้ในการผ่าตัดอื่นได้ มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดหาถุงพลาสติกใสขนาด 24 x 36 นิ้ว
2. ทำสเกลวัดระดับปริมาณเลือดที่ก้นถุงอย่างแม่นยำ โดยผู้เสนอผลงาน
3. นำถุงตวงเลือดไปทำให้ปราศจากเชื้อด้วยการอบแก๊ส Ethylene Oxide (Eto) ก่อนนำมาใช้ในการผ่าตัด



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มีถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด นำถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทุกราย
3. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม 2569 – มิถุนายน 2569

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
2. ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทุกรายที่ห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปฐกษัตริ์หัวหน้างานห้องผ่าตัด เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
4. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลวิชาชีพให้รับรู้และเข้าใจ วิธีการใช้งานถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขอุปกรณ์ให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มีถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มีการใช้ถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
3. ไม่เกิดอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มีถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจำนวน 150 ถุง
2. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มีการใช้ถุงตวงเลือดขณะผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะทุกราย 100%
3. จำนวนอุบัติการณ์การวัดปริมาณการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อนขณะผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเท่ากับ 0 ครั้ง

(ลงชื่อ) **อภิรักษ์ สว่างฤทธิ์**

(นางสาวดารินทร์ สังระมาตร) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) **26** / **พฤษภาคม** / **2568**