



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ  
ที่ ขก.0033.302.4 / 896 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้าง และเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางวรุณีย์ อุดมสิริยศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางวรุณีย์ อุดมสิริยศ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเวปไซด์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

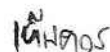
  
(นางวรุณีย์ อุดมสิริยศ)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวชฎานิช ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)





นางสาวกนกอร ตางจรรยา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

## เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

### เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้าง  
และเลาะต่อมน้ำเหลือง อุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
NURSING CARE OF ENDOMETRIUM CANCER WITH TATAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY  
WITH BILATERAL SALPINGO-OOPHORECTOMY WITH BILATERAL PELVIC NODE DISSECTION  
:2 CASE STUDIES

### โดย

นางวรุณีย์ อุดมสิริยศ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้าง และเลาะต่อมน้ำเหลือง  
อวัยวะข้างกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF ENDOMETRIUM CANCER WITH TATAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY WITH  
BILATERAL SALPINGO-OOPHORECTOMY WITH BILATERAL PELVIC NODE DISSECTION  
:2 CASE STUDIES

วรุณี อุดมสิริยศ, พว\*

Warunee Udomstriyos, RN \*

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย สาเหตุของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกยังไม่ทราบชัดเจน แต่พบว่าการมีระดับฮอร์โมนที่ไม่สมดุลโดยเฉพาะเมื่อร่างกายมีฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งสามารถตรวจเบื้องต้นได้ด้วยวิธีการคัดกรองมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว เพื่อป้องกันเซลล์มะเร็งกระจายไปที่อวัยวะอื่น การรักษาโดยการผ่าตัดจึงเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำ ปลอดภัยและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอวัยวะข้างกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีดำเนินงานศึกษา:** ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมแพโดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด สอบถามญาติ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน โดยใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลที่มีความแตกต่างกันตามปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษา พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 จำนวน 7 ข้อ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 จำนวน 7 ข้อ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับกิจกรรมการพยาบาลและมีการประเมินผล ปัญหาทั้ง 7 ข้อได้รับการแก้ไข ไม่พบผล ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผลจากการศึกษารั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงงานบริการห้องผ่าตัดเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

**สรุป:** การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเป็นบทบาทของพยาบาลผ่าตัดที่จะต้อง มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางและมีทักษะ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ด้วยวิธีการผ่าตัด ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหายจากโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก, การผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอวัยวะข้างกรานทั้ง 2 ข้าง  
ออกทางหน้าท้อง, การพยาบาล

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

\*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen Province.

## Abstract

*Warunee Udomsiriyoos, RN\**

**Background:** Endometrium cancer remains a significant public health concern in Thailand. The precise causes of endometrium cancer are not yet fully understood. However, hormonal imbalance, especially elevated levels of estrogen in the blood, has been identified as a significant risk factor for cancer development. Early screening for endometrium cancer can facilitate prompt treatment, preventing cancer cells from spreading to other organs. Surgical intervention is one effective approach to prevent cancer recurrence, ensuring patients' safety and improving their quality of life.

**Objectives:** This study aimed to explore the nursing care and postoperative procedures for patients undergoing hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and pelvic lymphadenectomy, comparing two case studies.

**Methods:** The study involved two patients undergoing surgery at Chum Phae Hospital. Data were collected from medical records, pre- and post-operative patient visits, and interviews with family members. The analysis was conducted using Gordon's functional health patterns to assess and compare the patients' problems and needs.

**Results:** Both case study patients received individualized care tailored to their specific issues and personal factors. A nursing diagnosis was established for each patient, consisting of seven points for each case. Nursing interventions were implemented, resulting in pain relief, successful adherence to postoperative instructions, and overall improved patient outcomes. The findings from this study serve as foundational information for enhancing the efficiency of operating room services, ensuring patient safety, and minimizing potential complications.

**Conclusion:** Surgical intervention plays a crucial role in the management of cervical cancer. Surgical nurses must possess specialized knowledge, expertise, and skills to provide efficient and effective postoperative care, ensuring patient safety and a high quality of life.

**Keywords:** Endometrium cancer, hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, pelvic lymphadenectomy and nursing care

---

Register nurse, Chumphae hospital, KhonKaen.

## บทนำ

โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial cancer) พบว่าเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรีที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว สำหรับประเทศไทยถือเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรีที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่<sup>1</sup> โดยพบได้บ่อยในสตรีสูงอายุ โดยโรคมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีหลายโรคกว่าจะตรวจพบหรือรอให้มีอาการนั้น บางรายอาจมีการกระจายของโรคไปแล้ว โอกาสการรักษาให้หายขาดจึงทำได้ยากสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทยพบอัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกคิดเป็น 4.3 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นมะเร็งสตรีที่พบบ่อยในไทย<sup>1</sup>

การรักษามะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกโดยการผ่าตัดผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน ทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND) การผ่าตัดกำหนดระยะโรคที่สมบูรณ์จำเป็นต้องตัดมดลูกแบบ การผ่าตัดมดลูกนอกมดลูก (extrafascial hysterectomy) และตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างเป็นการตรวจว่ามีการกระจายมายังปีกมดลูกหรือไม่ ควรผ่าตัดเปิดชั้นเนื้อปากมดลูกในห้องผ่าตัดเสมอเพื่อประเมินการกระจายของโรค การตรวจการลุกลามเข้ากล้ามเนื้อมดลูกด้วยตาเปล่าในห้องผ่าตัด หากพบว่าการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ก็เลยเลาะต่อมน้ำเหลืองทั้ง 2 ข้างออกด้วย โดยสรุปผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกส่วนมากได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเนื่องจากมีอาการที่เด่นชัดจึงนำไปสู่การรักษาอย่างรวดเร็ว ความเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ ผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียงเช่น ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ<sup>2</sup> ปัจจุบันเทคนิคและเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย ทำให้การผ่าตัดดีขึ้น ทำให้การติดเชื้อ (infection) การเสียเลือดลดลง การรักษาอื่นๆ เช่น การให้รังสีหรือเคมีบำบัด เบื้องต้นผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อจะได้วางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม หลังเข้ารับการรักษาแล้วผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองตามคำแนะนำของแพทย์และเข้ารับการตรวจติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ<sup>3</sup>

จากการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมแพ ปี 2565-2566 มีผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชมาเข้ารับรักษา มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกถือเป็นอันดับ 1 ในการรักษาด้วยการผ่าตัด จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมแพ ที่มีแพทย์เฉพาะทางมะเร็งนรีเวชมาประจำการและทำการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND) จำนวน 10 ราย ในปี พ.ศ. 2565-2566 จำนวน 4 ราย 6 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 5.0 และร้อยละ 5.5 จากข้อมูลพบว่าการผ่าตัด มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานสูง<sup>3</sup> ถ้ามีการเตรียมความพร้อมที่ดี ทั้งอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากร จะช่วยให้การผ่าตัดรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน<sup>4</sup>

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบ การผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND) เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยรายต่อ ๆ ไปให้มีคุณภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและ  
เลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง โดยการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

#### ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก  
รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด  
โรงพยาบาลชุมแพ ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ระหว่างวันที่ 1  
สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

#### วิธีการศึกษา :

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบใหม่ 5 อันดับโรคแรกของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด  
ย้อนหลัง 3 ปี

2. เลือกศึกษาผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออก  
ทางหน้าท้อง จำนวน 2 ราย ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมแพ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้อุปกรณ์  
เครื่องมือจำนวนมาก ซึ่งพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วย และมีความรู้ความชำนาญ ในการพยาบาล  
ผู้ป่วยผ่าตัด มีทักษะในการช่วยแพทย์ผ่าตัด และต้องประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย  
ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ขออนุมัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ ในการศึกษา และขอเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่  
เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค และการ  
ผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง

5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ศึกษาผล  
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

6. วิเคราะห์ข้อมูล

7. วางแผนให้การพยาบาลโดยเน้นการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจโดยใช้  
กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยคือ

7.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

7.2 วินิจฉัยการพยาบาล

7.3 วางแผนการพยาบาล

7.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

7.5 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้  
เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

8. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษารณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความ  
ชำนาญและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

9. สรุปผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรค
10. จัดทำผลงานวิชาการ
11. เผยแพร่ผลงาน

### ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้าง และเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้องจำนวน 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า

การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อายุ/สถานภาพสมรส	43 ปี / คู่	
เชื้อชาติ/ศาสนา	ไทย/พุทธ	ไทย/พุทธ
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	ค้าขาย รายได้ 100,000บาท/ปี	ทำนา รายได้ 40,000บาท/ปี
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	24 สิงหาคม 2566	6 กันยายน 2566
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออกจาก	27 สิงหาคม 2566	9 กันยายน 2566
โรงพยาบาล		
รวมวันที่รับการรักษา	4 วัน	4 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อมูลทั่วไปที่เหมือนกันคือสถานภาพสมรส สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ และวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อมูลทั่วไปที่ต่างกันคือ มี อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ที่ต่างกัน

## ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ผิดปกติ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน	มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติ ปวดท้องน้อย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ผิดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัย 4 ผืน/วัน ไปรักษาที่โรงพยาบาลกุเวียง โรงพยาบาลกุเวียงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ ได้ตรวจภายใน และส่งชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก(endometrium cancer) จึงนัดผ่าตัด	2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ผิดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัย 3 ผืน/วัน ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลสีชมพู ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ ได้ตรวจภายใน และส่งชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrium cancer) จึงนัดผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยแต่งงานอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ตอนอายุ 22 ปี ผู้ป่วยตั้งครรภ์สองครั้ง ไม่เคยแท้ง มีบุตรสองคน คนสุดท้ายอายุ 20 ปีเคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง ปี 2559 เคยผ่าตัดทำหมัน ไม่เคยแพ้ยา อาหารและ สารเคมี ไม่มีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยตั้งครรภ์สี่ครั้ง เคยแท้งหนึ่งครั้ง มีบุตรสามคน คนสุดท้ายอายุ 36 ปี ผู้ป่วยหมดประจำเดือนแล้ว มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง แพทย์ให้หยุดยาความดันโลหิตสูงมา 2 ปี เนื่องจากควบคุมความดันโลหิตผิดปกติ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ไม่เคยแพ้ยา
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องไม่มีใครป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือโรคติดต่อ สมาชิกของผู้ป่วยแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว	สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องไม่มีใครป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือโรคติดต่อ สมาชิกของผู้ป่วยแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	เป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีสามี ลูกสาว และหลาน 1 คน ลูกหลาน มีอาชีพทำนาและค้าขาย	เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน มีลูกสาว ลูกเขยและหลาน 3 คน ลูกหลาน มีอาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไป

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมือนกันคือ มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย ซึ่งมักมีอาการสำคัญหรืออาการทางคลินิกที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการเข้ากับโรคมะเร็ง รายที่ 1 มีสาเหตุ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ตั้งครรภ์เร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง<sup>1</sup> รายที่ 2 ไม่ทราบสาเหตุ ที่แน่ชัดเป็นวัยหมดประจำเดือนและเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอาการของโรคที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งได้

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างกันคือประวัติการผ่าตัดและโรคประจำตัว  
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เคยผ่าตัดไส้ติ่งและทำหมัน ส่วนรายที่ 2 ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่  
มีโรคประจำตัวผู้ป่วย และรายที่ 2 มีโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ และ การดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเป็นบุคคลแข็งแรงมาโดยตลอดเมื่อ เกิดความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะซื้อยาที่ ร้านขายยาในหมู่บ้านมารับประทานเอง เจ็บป่วยในครั้งนี้นำผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลด้าน สุขภาพจากแพทย์และพยาบาล ทำให้มี ความเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยของ ตนเองรับรู้ว่าจะได้รับการผ่าตัดมดลูก และ รังไข่ทั้ง 2 และต่อมน้ำเหลืองอู้งเชิงกราน ทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง ภายใต้การดม ยาสลบที่ ห้องผ่าตัด	ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเมื่อ 2 เดือนก่อน ครั้งนี้รับรู้ว่าการผิดปกติ ต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล ชุมชน ผู้ป่วยได้รับทราบแผนการรักษา ของแพทย์ว่าต้องได้รับการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ทั้ง 2 และต่อมน้ำเหลืองอู้งเชิง กรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง ภายใต้ การดมยาสลบที่ ห้องผ่าตัด
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผา ผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจาก ทำอาชีพค้าขายตามตลาดนัด ผู้ป่วยไม่ เข้าใจความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับประทานอาหารได้น้อยและต้องงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน	โดยปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ต้มน้ำวันละ 1 ขวดน้ำอัดลม (ประมาณ 1,000 ซีซี) เมื่อเจ็บป่วย รับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากปวด ทรวงท้องน้อยและต้องงดน้ำงดอาหาร หลังเที่ยงคืน
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ วันเว้นวันปัสสาวะปกติวันละ 3 ครั้ง (กลางวัน) และ 2 ครั้ง(กลางคืน) ขณะผ่าตัด .ใส่สาย สวนปัสสาวะแบบคาสายไว้ปัสสาวะสี เหลืองใส ออกดี หลังผ่าตัดยังคงคาสายสวน ปัสสาวะไว้ วันที่ 2 หลังผ่าตัดถอดสายสวน ปัสสาวะออกผู้ป่วยปัสสาวะเองได้สีเหลือง ใส ขับถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง	ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วันปัสสาวะปกติวันละ 4 ครั้ง (กลางวัน) และ 2-3 ครั้ง(กลางคืน) ขณะผ่าตัด .ใส่สายสวนปัสสาวะแบบคา สายไว้ปัสสาวะสีเหลืองใส ออกดี หลังผ่าตัดยังคงคาสายสวนปัสสาวะไว้ วันที่ 2 ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้สีเหลืองใส ขับถ่าย อุจจาระ 1 ครั้ง

## ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกาย	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพค้าขายให้ทันเวลา ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยขยับตัวได้น้อย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัดอ่อนเพลียประกอบกับผู้ป่วยได้เริ่มจิบน้ำได้เร็ว จึงยังมีอาการท้องอืดและแน่นท้อง	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองออกกำลังกายหลังตื่นนอนตอนเช้าด้วยการเดิน ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวเองได้บนเตียง มีอาการปวดแผลผ่าตัด จึงไม่ยอมขยับตัว
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	โดยปกตินอนหลับกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมงบ่นปวดแผลผ่าตัด pain score 4 คะแนน ได้รับยา pethidine 25 mg iv prn q 2 hr. และได้ diazepam 1 เม็ดก่อนนอน <sup>5</sup> หลังผ่าตัด 2 วัน pain score 0 คะแนน ปวดแผลทุเลาลงนอนหลับพักผ่อนได้	โดยปกตินอนหลับได้วันละ 8-10 ชั่วโมง ขณะนอนโรงพยาบาลนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมงเนื่องจากมีการเจ็บป่วย บ่นปวดแผลผ่าตัด pain score 5 คะแนน ได้รับยา pethidine 25 mg iv prn q 2 hr. และได้ diazepam 1 เม็ดก่อนนอน <sup>5</sup> หลังผ่าตัด 2 วัน pain score 0 คะแนน ปวดแผลทุเลาลง นอนหลับพักผ่อนได้
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยจบการศึกษา ม.3 อ่านออกเขียนได้รับรู้รส สัมผัสได้กลิ่นได้ยิน มองเห็นปกติระยะเวลาสถานที่บุคคลได้ตามจริงยอมรับการเจ็บป่วยอย่างสมเหตุสมผล	ผู้ป่วยจบการศึกษา ป.4 อ่านออกเขียนได้ การรับรู้ รส สัมผัส ได้กลิ่น ได้ยิน มองเห็นปกติระยะเวลาสถานที่บุคคลได้ตามจริงยอมรับการเจ็บป่วยอย่างสมเหตุสมผล
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและ อัตมโนทัศน์	รับรู้และยอมรับว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรงการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตไม่สามารถทำงานได้ ถามว่า “เมื่อกลับไปอยู่บ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไร”	รับรู้และยอมรับว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรงไม่ทราบเกิดจากอะไร พูดยว่า “เป็นโรคร้ายไข้ไหม” และถามว่า “โรคมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกรักษาหายไหม”
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับสามีลูกสาว และหลาน 1 คน ครอบครัวมีอาชีพค้าขายตามตลาดนัด มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยมีความห่วงใยเกื้อกูลกัน โดยสามีพามาพบแพทย์และมารับยาตามนัดทุกครั้ง ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวไม่หายจากโรคผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน	ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับลูกสาว ลูกเขยและหลาน 3 คน ครอบครัว มีอาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไป มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยมีความห่วงใยเกื้อกูลกัน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวไม่ฟื้นจากการผ่าตัด

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	มีเพศสัมพันธ์กับสามีอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง และจะ ปวดท้องทุกครั้ง ทำหมันแล้วไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีเพศสัมพันธ์กับสามี นานๆครั้งหมดประจำเดือนตั้งแต่อายุ 52 ปี ก่อนมีเลือดออกทางช่องคลอดเรื่อย ๆ จึงมาพบแพทย์ ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	สามีและลูกเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่างและเมื่อมีอาการเจ็บป่วยสามีและลูกคอยห่วงใยและให้กำลังใจ มีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวผ่าตัดกลัวจะไม่หายจากโรคมะเร็งมีความเชื่อถือ	มีสามี ลูกและหลานๆเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยสามี และลูกคอยห่วงใยและให้กำลังใจ มีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวผ่าตัดแล้วไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	ศรัทธาในศาสนาพุทธสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ในสภาวะที่ไม่เจ็บป่วย  ความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ในสภาวะที่ไม่เจ็บป่วย	ความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ในสภาวะที่ไม่เจ็บป่วย

จากตารางที่ 3 พบว่าแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ กรณีศึกษารายที่ 1 ในแบบแผนที่ 2 รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาเนื่องจากต้องรีบ ทำการค้าขาย ในแบบแผนที่ 4 การออกกำลังกายผู้ป่วยทำงานค้าขายไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายพบว่าแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 แบบแผนที่ 4 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายขณะอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากสูงอายุ มีการเคลื่อนไหวร่างกายและมีการพลิกตะแคงตัวได้น้อยแตกต่างกันในแบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ เพราะผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ทำหมันแล้วผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุหมดประจำเดือนแล้ว

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยนโดยการแนะนำตนเองและบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การซักถามข้อสงสัย รับฟังด้วยความเข้าใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและยอมรับพร้อมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา</p> <p>2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ รวมทั้งประเมินในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในวิธีการผ่าตัดและแผนการระงับความรู้สึกที่จะได้รับ</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาของแพทย์ การระงับความรู้สึกในขอบเขตของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา</p> <p>4. อธิบายให้ทราบถึงวิธีการขั้นตอนต่างๆในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจพร้อมให้ความร่วมมือ</p> <p>5. ให้คำแนะนำต่างๆในการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดในเรื่องการความสะอาดของร่างกาย การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง รวมทั้งการประเมิน pain score หลังผ่าตัดโดยใช้คะแนนความเจ็บปวดเป็นเกณฑ์การประเมินแนะนำหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การไออย่างถูกวิธี และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการระงับความรู้สึก รวมทั้งให้เซ็นใบยินยอมเพื่อทำการผ่าตัด</p> <p>6. ประเมินความรู้ความเข้าใจหลังทำผ่าตัดจากคำแนะนำที่กล่าวมาข้างต้นโดยการซักถาม หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องสามารถฝึกหัดการหายใจเข้าช้า ๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง</p>

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</p> <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</p> <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งตรวจสอบความพร้อมใช้งานและจัดสำรองให้มีพร้อมใช้</li> <li>2. ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่อง suction สามารถปรับลดและเพิ่มแรงดันได้</li> <li>3. ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องจีไฟฟ้า เตรียมอุปกรณ์สำหรับห้ามเลือด ให้มีพร้อมใช้งาน</li> <li>4. ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยความรวดเร็วถูกต้อง</li> <li>5. ประสานงานกับทีมวิสัญญี ในการประเมินสัญญาณชีพและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทุก 5 นาที</li> <li>6. พยาบาลช่วยแพทย์สังเกตดูจุดเลือดออกในขณะผ่าตัดตลอดจนช่วยแพทย์ในการห้ามเลือด</li> <li>7. ให้สารน้ำสารประกอบเลือดและเลือดตามแผนการรักษา</li> <li>8. จัดเตรียมทีมเสริมเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด</li> <li>9. ประเมินการเสียเลือดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที</li> </ol> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ บีสสาวะไหลดี 500 ml ใน 8 ชั่วโมง แผลผ่าตัดไม่ สูญเสียเลือดจากการผ่าตัด รายที่ 1 จำนวน 50 ml ผู้ป่วยรายที่ 2 จำนวน 100 ml</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</p> <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</p> <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือพิเศษในการใช้ผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองให้พร้อมใช้งาน</li> <li>2. ช่วยตั้งรีแทคเตอร์ ด้วยความระมัดระวังไม่ให้ไปกดถูกเส้นเลือดและเส้นประสาทบริเวณอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้าง</li> <li>3. ใช้ผ้าซับเลือด แพคอวัยวะใกล้เคียง เช่น เส้นเลือด เส้นประสาท เพื่อให้แพทย์มองเห็นบริเวณที่จะทำผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน</li> <li>3. ช่วยส่งเครื่องมือพิเศษในการเลาะต่อมน้ำเหลือง</li> <li>4. หลังเลาะต่อมน้ำเหลือง ตรวจสอบเช็คเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยไม่ได้ผ่าตัดถูกหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน</li> <li>5. หลังผ่าตัดปิดช่องท้องก่อนออกจากห้องผ่าตัด ตรวจสอบขาผู้ป่วยทั้ง 2 ข้างเพื่อประเมินการบวม</li> </ol>

## การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน (ต่อ)</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกราน (ต่อ)</p>	<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ขณะผ่าตัดไม่ผ่าตัดถูกเส้นประสาทที่บริเวณอุ้งเชิงกราน หลังผ่าตัดตรวจสอบขาทั้ง 2 ข้างไม่พบมีอาการบวม</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการใช้ไฟฟ้าในการผ่าตัด</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการใช้ไฟฟ้าในการผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดในท่านอนหงายแขนกางไม่เกิน 90 องศา ขาเหยียดตรงใช้สายรัดบริเวณต้นขาเหนือเข่าขึ้นไปโดยใช้ผ้ารองก่อนรัดและระวังการเปิดแผลส่วนที่ควรปกปิด</li> <li>2. ประเมินผู้ป่วยหลังการจัดท่าผ่าตัด</li> <li>3. ตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน</li> <li>4. ตรวจสอบการเตรียมร่างกายทั่วไป เช่น เครื่องประดับและติดแผ่น dispersive electrode กล้ามเนื้ออ่อนของขาด้วนใดด้วนหนึ่ง</li> <li>5. ระวังการใช้เครื่องจีไฟฟ้าและตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ติดแผ่น electrode plate เช่น รอยย่น รอยแดง หรือผิวหนังไหม้</li> <li>6. รายงานแพทย์เมื่อตรวจพบสิ่งผิดปกติและบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามผลอย่างต่อเนื่อง</li> </ol> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์เครื่องจีไฟฟ้าตรวจสอบผิวหนังไม่มีรอยไหม้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) ตั้งแต่ 0-10 พร้อมทั้งการพยาบาลแต่ละระดับดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับ 0 หมายถึงไม่ปวดเลยสอบถามอาการปวดแผลผ่าตัดทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>- ระดับ 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการเจ็บปวด เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆ เช่น ฟังเพลงหรืออ่านหนังสือที่ชอบ</li> </ul> </li> </ol>

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด (ต่อ)</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด (ต่อ)</p>	<p>- ระดับ 7-8 หมายถึงปวดมากคั่นหาสาเหตุเช่นสภาพจิตใจหรือสาย epidural block ที่ใส่ไว้หลุดหักพังขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร่วมกับประเมินสัญญาณชีพและแผลผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>- ระดับ 9-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดในชีวิต ประเมินความรู้สึกตัวสัญญาณชีพ และ แผลผ่าตัดซ้ำ พร้อม NPO ไว้ก่อน รับประทานอาหารทันที</p> <p>2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อให้ผนังหน้าท้องหย่อน เพื่อช่วยลดอาการปวดแผล</p> <p>3. แนะนำเรื่องการไออย่างถูกวิธีโดยใช้มือหรือหมอนประคองแผลขณะไอจาม หรือมีการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยป้องกันการกระเทือนแผลและบรรเทาอาการปวดแผล</p> <p>4. แนะนำให้เคลื่อนไหวช้าๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด</p> <p>5. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก</p> <p>6. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมทั่วไป เช่น ดูแลเช็ดตัว ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อความสุขสบายและป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดแผลได้</p> <p>ตะแคงตัวทุก 2-3 ชั่วโมง และภายหลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก ambulate รอบๆ เตียง หากไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p>7. พุดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ช่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดลดลง</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b></p> <p>หลังผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง pain score 0 คะแนน ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ระดับความปวดลดลง และไม่บ่นเจ็บปวดแผลผ่าตัด หลังได้ยาแก้ปวด ลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ตนเอง</p>

## การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ในผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตลักษณะของแผลว่ามีอาการอักเสบ บวม แดง เจ็บปวดหรือไม่</li> <li>หลีกเลี่ยงการจับต้องบริเวณแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ</li> <li>จัดให้อนอนท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันภาวะ pelvic congestion</li> <li>ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา</li> <li>ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติได้แก่ มีไข้ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก หายใจผิดปกติ</li> <li>ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้หลัก aseptic technique และ sterile technique</li> <li>ประเมินสภาพผิวของผู้ป่วยว่ามีสิ่งผิดปกติ เช่น ผื่นแดง ตุ่มหนองหรือบาดแผลหรือไม่</li> <li>ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐานการทำ ความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด</li> <li>ปูผ้าสะอาดปราศจากเชื้อให้ถูกต้องโดยเปิดเฉพาะส่วนที่จะลงมีดเท่านั้น</li> <li>ให้ยาปฏิชีวนะก่อนลงมีดผ่าตัด 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง (prophylactic antibiotic) ได้แก่ cefazolin 2 gram ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการและบันทึกหลังการให้ยา</li> <li>ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24-72 ชั่วโมงเพื่อประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น แผลมีลักษณะบวมแดง รอบ ๆ แผล ปวดแผลมาก มีไข้ร่วมด้วย</li> </ol> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>แผลไม่มีการอักเสบ,บวมแดง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี discharge ซึม สัญญาณชีพปกติ</p>

พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p>	<p>3. แนะนำวิธีการดูแลตนเองหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น การงดมีเพศสัมพันธ์ 2-3 เดือนเพื่อป้องกันแผลแยกและป้องกันการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการสวนล้างช่องคลอด เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>4. การผ่าตัดรังไข่ทั้งสองข้าง อาจมีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมาก ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่นได้ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนเพศหญิง ถ้ามีอาการเหล่านี้ แนะนำให้มาปรึกษาแพทย์</p> <p>5. หลีกเลี่ยงอาการท้องผูกเพราะการใช้แรงเบ่งเยาะจะทำให้เกิดแรงดันที่แผลทำให้แผลแยกได้ ให้รับประทานผักผลไม้ อาหารย่อยง่าย เพื่ออุจจาระนิ่มถ่ายได้คล่อง</p> <p>6. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดทั่วไป หลีกเลี่ยงการยกของหนัก</p> <p>7. แนะนำการเฝ้าระวังและสังเกตอาการบวมที่ขาทั้งสองข้าง มีไข้หนาวสั่น จุกแน่นลิ้นปี่ ให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>9. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้อง</p> <p>10. ประเมินซ้ำ หลังให้ความรู้กับผู้ป่วย โดยการซักถามในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและเน้นย้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น</p> <p><b>การประเมินผลการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง ได้แก่พบแพทย์ก่อนวันนัด มีไข้สูง มีเลือดสดๆ ออกจากแผลผ่าตัด และทางช่องคลอด ปวดท้องน้อยมาก ควรรีบพบแพทย์ทันที</p>

จากตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 ข้อ การบรรลุผลการพยาบาลทั้งหมด 7 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 ข้อ การบรรลุผลการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ มีความแตกต่างข้อวินิจฉัย ที่ 5 ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีการเคลื่อนไหวและลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เร็ว จากอายุน้อย และเคยมีประสบการณ์การผ่าตัดผ่าตัดทำหมันและใส่ดิ่งมาก่อน จึงทำให้มีการปฏิบัติตัวและฟื้นตัวได้เร็วกว่า รายที่ 2 ที่มีอายุมากกว่า การช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องอาศัยญาติในการประคองและดูแล

#### สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 43 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมวันที่ 24 สิงหาคม 2566 ให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติเปลี่ยนผ้าอนามัย 4 ผืน/วัน ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภูเวียง โรงพยาบาลภูเวียงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ แพทย์ได้ตรวจภายในและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก จึงนัดผ่าตัด แรกรับผู้ป่วยมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกตัวดีสื่อสารเข้าใจ แพทย์ให้การวินิจฉัย Endometrium carcinoma รักษาโดยวิธีผ่าตัด ผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND) under GA ในวันที่ 25 สิงหาคม 2566 เวลา 09.30 น. จากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและจากการสังเกตพูดคุยผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด พอสั่งเขปและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังการทำผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 27.8 vol% แพทย์สั่งให้เลือดกรุ๊ป เอ 2 ยูนิต หลังให้เลือดตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดได้ 30 vol% ผลตรวจเอกซเรย์และคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ตรวจสอบความถูกต้องเอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แจ้งข้อมูลวันและเวลาทำผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ให้ผู้ป่วยรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนคลายความวิตกกังวล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนการดูแลผู้ป่วย ก่อนเข้าห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องชื่อ-สกุลผู้ป่วย ประวัติการรักษา ผู้ป่วยเคยผ่าตัดทำหมันและทำผ่าตัดใส่ดิ่ง นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ตรวจสอบความพร้อมความครบถ้วนของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องผ้าปราศจากเชื้อให้พร้อมใช้งาน พอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขณะผ่าตัด คอยระวังช่วยแพทย์ผ่าตัดไม่ให้ผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง ส่งเครื่องมือตามขั้นตอน ตรวจสอบนับตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือผ้าซับโลหิตของมีคมก่อนเย็บปิดช่องท้องและเย็บปิดผิวหนัง ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ หลังผ่าตัดได้รับการผ่าตัด TAH with BSO with BPND ใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง สูญเสียเลือดจากการผ่าตัด 50 ml เยี่ยมผู้ป่วยวันที่ 1 แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซึ่มท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน และรับประทานอาหารอ่อน ปวดแผลผ่าตัดได้ pain score 4 ได้ pethidine 25 mg IV for pain q 2 hr. จากการเยี่ยมหลังผ่าตัด วันที่ 2 หลังผ่าตัดปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 0 คะแนนได้ รับประทานอาหารธรรมดาได้ ท้องไม่อืด การเคลื่อนไหวของลำไส้ 9 ครั้ง/นาที ปัสสาวะและอุจจาระได้เองปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้รวม

ระยะเวลาการรักษา 4 วัน ยากลับบ้าน paracetamol 500 mg 1 เม็ดหลังอาหาร เวลามีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง และนัดฟังผลชิ้นเนื้อ 1 เดือน ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 71 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมวันที่ 6 กันยายน 2566 ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาวเปลี่ยนผ้าอนามัย 3 ผืน/วัน ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลสีชมพู ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ แพทย์ได้ตรวจภายในและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก จึงนัดผ่าตัด แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกตัวดีสื่อสารเข้าใจ แพทย์ให้การวินิจฉัย endometrium carcinoma รักษาโดยวิธีผ่าตัด ผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND) under GA ในวันที่ 7 กันยายน 2566 เวลา 09.30 น. จากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและจากการสังเกตพูดคุยผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด พอสั่งเขปและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังการทำผ่าตัด มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงแพทย์ให้หยุดยามา 2 ปีจากค่าความดันโลหิตปกติ แรกรับสัญญาณชีพปกติ ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 39.4 vol% ผลตรวจเอกซเรย์และคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ตรวจสอบความถูกต้องเอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แจ้งข้อมูลวันและเวลาทำผ่าตัดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ให้ผู้ป่วยรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนคลายความวิตกกังวล นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์วางแผนการดูแลผู้ป่วย ก่อนเข้าห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องชื่อ-สกุลผู้ป่วย ประวัติการรักษาผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัด นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ตรวจสอบความพร้อมความครบถ้วนของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องผ้าปราศจากเชื้อให้พร้อมใช้งาน พอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขณะผ่าตัด คอยระวังช่วยแพทย์ผ่าตัดไม่ให้ผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง ส่งเครื่องมือตามขั้นตอน ตรวจนับตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือผ้าซับโลหิตของมีคมก่อนเย็บปิดช่องท้องและเย็บปิดผิวหนัง ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ หลังผ่าตัดได้รับการผ่าตัด TAH with BSO with BPND ใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง สูญเสียเลือดจากการผ่าตัด 100 ml เยี่ยมผู้ป่วยวันที่ 1 ผลผ่าตัดไม่มี discharge ซึ่มท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน และรับประทานอาหารอ่อนได้ ปวดแผลผ่าตัดได้ pain score 5 คะแนน ได้ pethidine 25 mg IV for pain q 2 hrs. แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซึ่มท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน จากการเยี่ยมหลังผ่าตัด วันที่ 2 หลังผ่าตัดปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score 0 คะแนน รับประทานอาหารธรรมดาได้ ท้องไม่อืด การเคลื่อนไหวของลำไส้ 9 ครั้ง/นาที ปัสสาวะและอุจจาระได้เองปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้รวมระยะเวลาการรักษา 4 วัน ยากลับบ้าน ibuprofen 400 mg 1 เม็ด สามเวลาหลังอาหาร และนัดฟังผลชิ้นเนื้อ 1 เดือน ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี

## การอภิปรายผล

การพยาบาลกรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบกัน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND) โดยการผ่าตัดมดลูกนอกมดลูก (extrafascial hysterectomy) และตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้าง เป็นการตรวจว่ามีการกระจายมายังปีกมดลูกหรือไม่ ควรผ่าตัดเปิดชิ้นเนื้อปากมดลูกในห้องผ่าตัดเสมอเพื่อประเมินร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการศึกษาในทุกๆ กระบวนการพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานขั้นตอนกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด<sup>6,7</sup> ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัด ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด<sup>8</sup> และผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครบทั้ง 7 ข้อ บรรลุตัวชี้วัดของหน่วยงานผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง (TAH with BSO with BPND)

## ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกแบบการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง มีความสำคัญและรักษาด้วยการผ่าตัดจะช่วยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของโรค หากพบว่าเป็นระยะแรก กล่าวคือ มีมะเร็งอยู่เฉพาะที่เยื่อบุโพรงมดลูก ยังมีการลุกลามเข้าไปในกล้ามเนื้อมดลูกไม่มาก ไม่มีการกระจายของโรคไปอวัยวะอื่น การผ่าตัดที่กล่าวมาก็เพียงพอในการรักษา หากมีการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาในระยะแรก ด้วยวิธีการผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างอื่นเพิ่มเติม ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. มีการรณรงค์ในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งสตรีให้มีการเข้าถึงบริการการคัดกรอง เมื่อตรวจพบมะเร็งระยะแรกจะได้ให้เข้ารับการรักษาได้ทัน มะเร็งไม่รุกราม
2. มีการพัฒนาความรู้และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อช่วยแพทย์ผ่าตัดด้านมะเร็งนรีเวชกรรม เนื่องจากการผ่าตัดที่ใหม่ทำการผ่าตัดมาประมาณ 1 ปี หลังมีแพทย์เฉพาะทางสาขามะเร็งนรีเวชมาประจำการที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพและมาทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมแพ
3. พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้และทักษะในการส่งเครื่องมือผ่าตัดตั้งนั้นควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรม ดูงานเพื่อเพิ่มทักษะในเรื่องการผ่าตัดมะเร็งนรีเวช
4. การผ่าตัดมดลูกมีวิธีผ่าตัดผ่านหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีใหม่ๆเข้ามาทำผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมแพ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดแผลเล็ก

หายไ้ ลดการนอนโรงพยาบาลนาน แต่การเตรียมเครื่องมือต้องใช้เวลาและใช้เครื่องมือ พิเศษเพิ่ม พยาบาลผ่าตัด จึงต้องมีความแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และเตรียมเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้อง ครบถ้วน ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดพัฒนาจัดทำแนวทางพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง และการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องด้วยใช้วีดิทัศน์ เพื่อให้พยาบาลผ่าตัด ใช้เป็นแนวทางจะสามารถเตรียมเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้องครบถ้วน

### สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่มารับการผ่าตัดมดลูก รังไข่ทั้ง 2 ข้างและเลาะต่อมน้ำเหลืองอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 ข้างออกทางหน้าท้อง ต้องมีการคัดกรองได้ไว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทัน หายจากการเป็นโรคไม่กลับมาเป็นซ้ำ จากการศึกษากรณีผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ทั้งการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยพึงพอใจ ปลอดภัยจากความเสี่ยงจากการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลศึกษาโรค จากงานวิชาการต่างๆ โดยพยาบาลใช้ความรู้ ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดได้รวดเร็ว และคอยระมัดระวัง ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการตรวจสอบความถูกต้องของอุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิต กรณีฉุกเฉินเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันและพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ที่มารับบริการทุกราย ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน<sup>8</sup> เนื่องจากห้องผ่าตัด มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา และมีการผ่าตัดใหญ่ ที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือ เครื่องมือพิเศษ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ ในการผ่าตัดแต่ละประเภทจำนวนมาก

## เอกสารอ้างอิง

1. ตัง จิตกมล. ศัลยศาสตร์มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก Endometrial cancer. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช;2561.
2. กาญจนา ร้อยนาค, และ ชดช้อย วัฒนะ. (2559). ปัญหาระบบทางเดินอาหาร : การดูแลแบบบูรณาการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. สุขุมาลัย สว่างวาริ. มะเร็งสตรี.วารสารโรงพยาบาลเจ้าพระยา [ออนไลน์] 5 กรกฎาคม 2566 [อ้างเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. จาก <https://www.chaophya.com/2023.html>
4. จุฑารัตน์ สว่างชัย. การจัดการความปวดแบบผสมผสาน : การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ 2561; 11(2), 161-171.
5. ปราณี ทุไฟเราะ.คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 14. (ปรับปรุงครั้งที่ 9).เล่ม3.กรุงเทพฯ: เอ็นพีปรีน ภัณฑ์สมาร์ท โค้ทติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด;2561.320 น.
6. รัตนา เพิ่มเพ็ญ.บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด [ออนไลน์] 1 กันยายน 2561 [อ้างเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. จาก file:///C:/Users/Admin/Downloads/34513-Article%20Text-151724-1-10.pdf
7. กฤษฎา ทองทับ.การพยาบาลแบบองค์รวม[ออนไลน์] 10 พฤษภาคม 2563 [อ้างเมื่อ1 สิงหาคม 2566]. จาก [https://www.manarom/blog/Holistic\\_Care.html.com/](https://www.manarom/blog/Holistic_Care.html.com/)
8. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่1.เชียงใหม่;สิ่งพิมพ์และบรรจุ;2561.