

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังคลอดลูก

เสนอโดย

นางสาวเสาวนีย์ ใจกล้า

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 375)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ รวมเป็นระยะเวลา 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 มิถุนายน – 23 มิถุนายน 2554)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมายของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก คือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการที่ไข่ถูกผสมแล้วฝังเป็นตัวอ่อนนอกโพรงมดลูก เช่น มีการฝังที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก หรือภายในช่องท้อง

พยาธิสภาพของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

ไข่ฝังตัวที่เยื่อท่อนำไข่ (เนื่องจากการไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเยื่อผนังมดลูกอย่างชัดเจน การตั้งครรภ์ในโพรงมดลูก จึงไม่สามารถขัดขวางการฝังตัวลึกเกินไปของไข่) และพร้อมกันนั้นการเปลี่ยนแปลงของไข่ก็จะมีเนื้อเยื่อชั้นนอกสุดของตัวอ่อนซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการฝังตัวลงในผนังมดลูกเกิดขึ้น ซึ่งจะทะลุผ่านเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อของท่อนำไข่หรือถึงผนังที่เป็นเยื่อช่องท้อง อาจจะทะลุเข้าไปในหลอดเลือดของมารดา ทำให้มีเลือดออกภายในท่อนำไข่หรือผนังท่อนำไข่หรือเข้าไปในช่องท้อง สภาพแวดล้อมบริเวณท่อนำไข่ไม่เหมาะต่อการเจริญเติบโตของตัวอ่อน ตัวอ่อนจึงมักตายในที่สุด

อาการและอาการแสดง

1. ปวดบริเวณท้องน้อย ปวดหน่วง อาจปวดเป็นจังหวะ (colicky pain) ลักษณะแบบแหลมคมบีบ ๆ ปวดบิด ๆ
2. เลือดออกกะปริบกะปรอยทางช่องคลอด เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง corpus luteum จากรังไข่จะสร้างฮอร์โมน progesterone น้อยลง ทำให้มีการสลายของ endometrium จึงทำให้เลือดออกมากกว่าปกติ
3. การขาดประจำเดือนหรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือในเดือนสุดท้ายมาน้อย
4. หน้ามืดเป็นลม พบบ่อยในรายที่หลอดเลือดบริเวณมดลูกแตกหรือมีเลือดออกในช่องท้อง

การรักษา

1. การรักษาโดยการผ่าตัด non conservative ได้แก่
 - 1.1 โดยการผ่าตัดนำท่อนำไข่ออก (salpingectomy)
 - 1.2 โดยการตัดท่อนำไข่ออกพร้อมรังไข่ (salpingo – oophorectomy)

2. การรักษาโดย conservative ได้แก่

2.1 salpingostomy เป็นการผ่าตัดโดยการกรีดตามความยาวของท่อนำไข่ประมาณ 2 เซนติเมตร แล้วนำชิ้นส่วนที่ตึงครกออก ปล่อยให้แผลปิดเองโดยไม่เย็บปิดแผล

2.2 salpingotomy ทำเหมือน 2.1 แต่เย็บปิดแผล

2.3 end – to – end anastomosis คือการตัดท่อนำไข่ออกเฉพาะส่วนสั้น ๆ แล้วเย็บต่อใหม่

3. การรักษาทางยา โดยใช้ methotrexate ฉีดเข้าที่ก้อนครกนอกมดลูก

การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครกนอกโพรงมดลูก

การพยาบาลแบ่งเป็นระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด คาสายสวนปัสสาวะเป็นต้น ส่วนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ให้ความอบอุ่น ประเมินระดับความรู้สึกตัวในระยะแรก หลังการผ่าตัด หาวิธีการสื่อสารอื่น ๆ กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ สังเกตการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ ภาวะตกเลือด และช็อก ความดันโลหิตต่ำ ปวดท้องจากแก๊ส แผลผ่าตัดแยก การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ให้อยู่ในภาวะสมดุล ดูแลให้มีการระบายของสารเหลวทางท่อระบายต่าง ๆ การดูแลด้านจิตใจ การสอนและการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันทีใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การจับถ่าย ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ประเมินภาวะทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยมและอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

- ampicilin ใช้รักษาโรคติดเชื้อ enterococcus ในระบบต่างๆ ใช้รักษาอาการติดเชื้อ

Streptococcus agalactiae

อาการข้างเคียง ทำให้เกิดผื่นแบบ maculopapular คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

บทบาทพยาบาล สังเกตผื่นแพ้ ลมพิษ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว

- pethidine บรรเทาอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง ใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่

อาการข้างเคียง กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ง่วงนอน มึนงง ท้องผูก

บทบาทพยาบาล การให้ยาทางหลอดเลือดดำ ต้องนำไปเจือจางก่อนและฉีดช้า ๆ ใช้เวลาอย่างน้อย 4-5 นาที

หลีกเลี่ยงการใช้ยา Pethidine สำหรับการปวดเฉียบพลัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการทำงานบกพร่อง ผู้ป่วยสูงอายุ ในการหยิบใช้ การเตรียมและการบริหารยา ไม่ควรเตรียมโดยพยาบาลคนเดียว

- plasil ลดการคลื่นไส้ อาเจียน อาการแสบร้อนกลางอก

อาการข้างเคียง ทำให้เกิดอาการง่วงซึม สับสน ใจสั่น ภาวะวุ่นวาย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่การหายใจลำบาก คอแข็ง ขากรรไกรแข็ง

- paracetamol ช่วยลดอาการปวดที่ไม่รุนแรงและลดไข้

อาการข้างเคียง ผื่นคัน อาจมีผื่นขึ้นในผู้ป่วยที่มีการแพ้ยา จะหายเมื่อหยุดยา

บทบาทพยาบาล อธิบายถึงอาการแพ้ที่เกิดขึ้นได้แก่ ท้องเสีย คลื่นไส้ ติดตามการทำงานของตับ ไม่ควรรับประทาน ยาเกิน 4 กรัมต่อวัน และไม่ควรใช้ยาเกิน 10 วัน เนื่องจากยาสามารถทำลายตับได้

- ferrous Fumarate ใช้ในผู้ป่วยโรคโลหิตจาง คนที่เสียเลือดมาก ขาดธาตุเหล็ก

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายดำ

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ริมฝีปาก ฝ่ามือ เล็บเปลี่ยนเป็นสีเขียว ง่วงซึม ผิวน้ำเหลือง ซีด ซัก ปวดท้อง รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ หัวใจเต้นไม่ปกติ

- amoxycillin ใช้รักษาโรคติดเชื้อ enterococcus ในระบบต่าง ๆ

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ท้องเสีย

บทบาทพยาบาล สังเกตอาการหอบหืด ผื่น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากสถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2555 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับคือ 15 ,16 ,28 เป็นโรคที่อันตรายหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและเป็นโรคที่น่าสนใจและพบ บ่อยในหน่วยงานผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยรับไว้ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องน้อย มีเลือดออกทาง ช่องคลอด 1 สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 11 พฤษภาคม 2554 ผู้ป่วยไปตรวจที่คลินิก ผลการตรวจ ปัสสาวะพบว่าตั้งครรภ์แพทย์ตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงและทางหน้าท้องพบว่าตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ได้รับการ รักษาโดยการผ่าตัด บทบาทสำคัญของพยาบาลคือ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับการ ผ่าตัด อธิบายให้ทราบถึงพยาธิสภาพการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ เปิด โอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด เตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดแบคทีเรียบริเวณผิวหนังที่จะทำการผ่าตัด ล้างสีทาเล็บออก แนะนำผู้ป่วยงดน้ำงด

อาหารทางปากทุกชนิดเพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปในปอดหรือหลอดลม คาสายสวนปัสสาวะไว้เพื่อให้ กระเพาะปัสสาวะว่างขณะทำการผ่าตัด ซึ่งจะทำให้ผ่าตัดได้สะดวกและป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อ ประเมินปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ประสานงานกับหน่วยงานธนาคารเลือดเพื่อเตรียมเลือดที่จะใช้ในการ ผ่าตัด ติดต่อประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด วางแผนการพยาบาลหลังการผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดรวมถึงการรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาแรกวันที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 19 มิถุนายน 2554 เวลา 12.00 น. มีอาการปวดท้องน้อยเป็นระยะ ประเมินอาการปวดเท่ากับ 5 อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส อัตรา การเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/76 มิลลิเมตรปรอท ผลการ ตรวจการตั้งครรภ์ให้ผลบวก แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด ให้การวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy)

2. ได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน โดยการผ่าตัดท่อนำไข่ออก (Lt.salpingectomy) ได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำเป็น 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. แพทย์ให้การรักษาโดยให้ดื่มน้ำดออาหารทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ Pethidine 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อระงับปวด ให้ Plasil 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีคลื่นไส้อาเจียน ให้ Ampicillin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง

4. การพยาบาลที่จำเป็นบางส่วน การให้คำแนะนำ โดยการเตรียมความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สำหรับการผ่าตัดอธิบายให้ทราบถึงพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล การเตรียมร่างกายทั่วไป การประสานงานกับหน่วยงานธนาคารเลือดเพื่อเตรียมเลือดใช้ในการผ่าตัด ติดต่อประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัด ในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

5. ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวัน ที่ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุดมีการประเมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคให้ ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและอธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจ ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี G₃ P₁ A₁ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัดพิจิตร HN 20854/54 AN 8179/54 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 วันที่ 19 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 น. ชักประวัติพบว่า มีอาการปวดท้องน้อยเป็นพักๆ ไม่ร้าวไปที่ไหน มีเลือดออกทางช่องคลอดวันที่ 12 มิถุนายน 2554 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 11 พฤษภาคม 2554 ผู้ป่วยไปตรวจที่คลินิก ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าตั้งครรภ์ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ภาวะแท้งคุกคาม หรือ ภาวะแท้งไม่ครบ ผู้ป่วยต้องการมาตรวจที่โรงพยาบาลกลาง แพทย์ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ แรกแรกที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/56 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการแท้งคุกคาม ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหารและโรคประจำตัว

รับไว้ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 วันที่ 19 มิถุนายน 2554 เวลา 13.00 น. อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มาด้วยรถนอน ปวดท้องน้อยเป็นระยะ ประเมินอาการปวดเท่ากับ 5 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มาจากแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 37.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/76 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 55 กิโลกรัม แพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด มีเลือดซึม มดลูกโตเล็กน้อย ตรวจท้องพบ mild tender ตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง พบมีน้ำในช่องท้องผลการตรวจการตั้งครรภ์ให้ผลบวก ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 6.0 THSD/Cu.mm (ค่าปกติ 4-11 THSD/Cu.mm) ฮีโมโกลบิน 11.7 grams/dl (ค่าปกติ 12 – 16 grams/dl) ฮีมาโตคริต 35.2 % (ค่าปกติ 37 – 47 %) เกล็ดเลือด 277 THSD/Cu.mm (ค่าปกติ 150,000 – 400,000 THSD/Cu.mm) ผลการตรวจแอนติบอดีของเชื้อ HIV ให้ผลลบ (ค่าปกติให้ผลลบ) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy) ให้การรักษาโดยการผ่าตัดท่อนำไข่ด้านซ้ายออก (Lt.salpingectomy) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการผ่าตัดและการดำเนินของโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เพื่อคลายความวิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยยินยอมรับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมรับการผ่าตัด เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสูดสำลักเข้าปอด ตั้งแต่เวลา 17.00 น. ของวันที่ 18 มิถุนายน 2554 จากการซักประวัติจากผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะและให้ผู้ป่วยถอดของมีค่าทุกชนิด เช่น พก โลหะต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและอุปกรณ์ไฟฟ้าทางการแพทย์หรือสูญ

หายขณะทำการผ่าตัด ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลและหน่วยงานธนาคารเลือด เพื่อเตรียมเลือดที่อาจใช้ในการผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 13.30 น. ของวันที่ 19 มิถุนายน 2554

กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 15.30 น. มาด้วยรถนอนถึงหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 ปลุกตื่นลืมตา ถามตอบรู้เรื่อง แต่ยังคงอ่อนเพลียมาก ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดหน้าท้องแนวขวางได้สะคือ ปิด Fixomull ไว้ ไม่มีเลือดซึม ตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/70 มิลลิเมตรปรอท ขณะผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด พบว่ามีการสูญเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับ 7 ปัญหาทางการแพทย์พยาบาลหลังผ่าตัดที่พบดังนี้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ประเมินอัตราการหายใจ ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนครบ 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.4 – 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในช่วง 66 – 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18 – 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 108 – 109/64 – 74 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากการปวดแผลผ่าตัด ให้ Pethidine 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เวลา 22.00 น. หลังฉีดยา 1 ชั่วโมง ระดับความเจ็บปวดจาก 7 ลดลงเหลือ 3 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จนสัญญาณชีพปกติ หลังจากนั้นตรวจวัดทุก 4 ชั่วโมง เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด จากการติดตามระดับฮีมาโตคริตก่อนเข้าห้องผ่าตัด 35.2 % เสียเลือดในห้องผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ติดตามฮีมาโตคริตหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา 32 % ประเมินแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม และสภาพร่างกายที่แสดงถึงการเสียเลือดภายใน เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย สับสนและบันทึกลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายได้ 3,700 มิลลิลิตรและจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายได้ 1,800 มิลลิลิตร หลังจากให้การพยาบาลไม่พบภาวะช็อค มีไข้ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที เช็ดตัวลดไข้ หลังจากเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

วันที่ 20 มิถุนายน 2554 เชื่อมผู้ป่วยครั้งที่สอง ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย ปวดบริเวณแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย แนะนำให้ใช้มือประคองบริเวณแผลผ่าตัดเวลาลุกนั่งหรือไอ ให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบ ปิดและอยู่ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วยไม่ให้สายหักงอหรืออุดตัน ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยการเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวลูกเดิน เพื่อให้ลำไส้ทำงานเร็วขึ้น หลังให้การพยาบาลฟังลำไส้มี

การเคลื่อนไหว 7 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดงจางติดผ้าอนามัย

วันที่ 21 มิถุนายน 2554 เชื่อมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่สาม แพทย์เริ่มให้รับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ แนะนำให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารที่ทำให้ท้องอืด เช่น ไขมัน นม ถั่ว น้ำอัดลม พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด แผลบริเวณหน้าท้องมีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย ระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตลักษณะของเหลวที่ออกจากช่องคลอด ถ้ามีกลิ่นเหม็น สีดำคล้ำผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาล หลังให้การพยาบาลสังเกตรอบ ๆ แผลไม่มีบวมแดง ไม่มีเลือดซึมแผลผ่าตัด มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดงจางติดผ้าอนามัย ไม่มีกลิ่นเหม็น ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พูดคุยซักถามอาการวิตกกังวลพบว่าผู้ป่วยกังวลจะมีบุตรอีกไม่ได้ พูดคุยอธิบายพยาธิสภาพต่างๆ โอกาสที่จะมีบุตร หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 22 มิถุนายน 2554 เชื่อมผู้ป่วยครั้งที่สี่ แผลแห้งดี อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ลูกเดินได้ดีขึ้น ท้องไม่อืด ปวดแผลเล็กน้อย แผลแห้งไม่มีเลือดหรือหนองซึมก่อนผ่าตัด ฮีมาโตคริต 35.2 % หลังผ่าตัด ฮีมาโตคริต 32 % แพทย์เริ่มให้ยาบำรุงเลือด Ferrous Fumarate 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และเริ่มให้รับประทานเป็นอาหารธรรมดา

วันที่ 23 มิถุนายน 2554 เชื่อมผู้ป่วยครั้งที่ห้า แผลแห้งดี ไม่พบการติดเชื้อของแผลผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ท้องไม่อืด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 23 มิถุนายน 2554 และนัดเปิดแผล 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งตรงกับวันที่ 28 มิถุนายน 2554 ที่คลินิกใกล้บ้านและนัดตรวจเพื่อประเมินสุขภาพหลังผ่าตัด 1 เดือน ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2554 เวลา 08.00 น. ที่หน่วยผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม รวมเวลาเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ดังนี้

1.การรักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลียและแผลผ่าตัดภายในช่องท้องยังไม่หายสนิท

2.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว เพื่อให้ร่างกายสร้างเซลล์ใหม่ทดแทนที่ถูกทำลายจากการผ่าตัด

3.งดการร่วมเพศ 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และต้องคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย อย่างน้อย 2-4 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

4.การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำงานบ้านได้ในระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดและทำงานตามปกติได้ ในระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด

5.การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากกลับบ้านจากโรงพยาบาล เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด แผลแยก แผลอักเสบ มีหนอง อาการปวดท้อง มีไข้ ควรรีบมารับการตรวจเพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

6.รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบตามจำนวน

7.แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด

8.อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญในการมาฟังผลชิ้นเนื้อและการมาตรวจตามแพทย์นัด

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับไว้ให้การรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม 20/17 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2554 เวลา 13.00 น. ด้วยอาการปวดบริเวณท้องน้อย ส่งตรวจปัสสาวะพบตั้งครรภ์ ตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงพบมีของเหลวอยู่ในช่องท้อง ตรวจภายในพบปากมดลูกปิด แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ทำการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อนำไข่ด้านซ้ายออกทันที ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจติดตามการประเมินผล การพยาบาลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจถึงความสำคัญในการมาตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเอง

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ปัญหาคือ อายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีบุตร 1 คน แท้ง 1 คน มีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องการมีบุตรอีก ผู้ป่วยรายนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ช้ำและตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกได้อีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เนื่องจากมีอายุมากและเคยแท้งบุตรมาแล้ว

10. ข้อเสนอแนะ

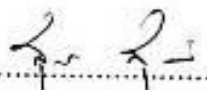
1. แนะนำวิธีการคุมกำเนิดเนื่องจากผู้ป่วยอายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีบุตรแล้ว 1 คนแท้ง 1 คนและแนะนำถึงภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อมารดาตั้งครรภ์

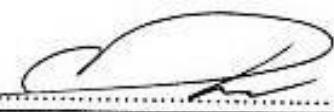
2. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติทั้งผู้ป่วยและญาติ ควรให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน
3. หากผู้ป่วยต้องการตั้งครรภอีกแนะนำให้ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
4. ปริมาณคลินิกมีบุตรยาก

ขอรับรองว่าผลงานข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ เสาวนีย์ ใจกล้า
 (นางสาวเสาวนีย์ ใจกล้า)
 ผู้รับการประเมิน
 3 / ๓๑ / ๕๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 
 (นางสาวสุวดี สุชินิชย์)
 ตำแหน่ง วิชาการหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาล
 3 / ๓๑ / ๕๖

ลงชื่อ 
 (นายพิชิต ประดิษฐบาทุกา)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
 3 / ๓๑ / ๕๖

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงในช่วงเวลา 19 มิถุนายน 2554 - 23 มิถุนายน 2554 คือ นางสมปอง กล่อมขาว ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเสาวนีย์ ใจกล้า

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 375) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูก

หลักการและเหตุผล

การพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้รับบริการทางนรีเวชกรรม มีวัตถุประสงค์ใหญ่ๆ คือ การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะซีด ภาวะช็อค การติดเชื้อ การพยาบาลเพื่อให้ความรู้การดูแลก่อนและหลังการขูดมดลูก ภาวะแทรกซ้อนในการขูดมดลูก การพยาบาลเพื่อระคับระคองด้านจิตใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบันสถิติการขูดมดลูกของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 ตั้งแต่ปี 2553 ถึงปี 2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 83 คน 90 คนและ 102 คนตามลำดับ ซึ่งเดิมก็มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยแต่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การปรึกษาหารือกับผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีและมีกำลังใจในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยอีกด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
2. เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เมื่อมีการเสียเลือด ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ถ้าการเสียเลือดนั้นไม่มากเกินไป (ไม่เกิน 500 มิลลิลิตรในผู้ใหญ่) แต่ถ้าสูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 20 ของปริมาตรเลือดในร่างกาย จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหัวใจ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายนี้อาจจะมีการตั้งแต่มารุนแรงจนกระทั่งถึงเสียชีวิต ทำให้มีผลกระทบต่อผู้เข้ารับบริการและครอบครัวด้วย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบของภาวะเลือดออก โดยการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) เป็นกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่มีการนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแพร่หลาย ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่สำคัญคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (self-care theory) 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit theory) 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ซึ่งจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่านำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูก จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูก

โดยมีขั้นตอนการจัดทำดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อขอความร่วมมือให้ช่วยหาแนวทางร่วมกันในการจัดทำแผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูก
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำแผนการสอน
3. ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนการสอน กำหนดรูปแบบ เนื้อหา ภาพประกอบ อุปกรณ์ และจัดทำแบบสอบถามประเมินความรู้หลังการสอน
4. จัดทำแผนการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้สอน ได้แก่ เอกสารคำแนะนำก่อนและหลังการชูดมดลูก แผ่นพับ และภาพประกอบ
5. นำแผนการสอนเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 เพื่อขออนุญาตให้ใช้แผนการสอน
6. ให้ความรู้แก่บุคลากรในการใช้แผนการสอนเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน
7. นำแผนการสอนมาทดสอบใช้ในหอผู้ป่วย
8. มีการปรับปรุงแก้ไขแผนการสอน
9. นำแผนการสอนมาใช้กับผู้ป่วยพร้อมทดสอบความรู้และความพึงพอใจผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
3. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูก

ตัวชี้วัดความเข้าใจ

1. ผู้ป่วยที่มาชุมชนคลุกได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการชุมชนคลุกมีความรู้และพึงพอใจมากกว่า 80%
2. อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการชุมชนคลุก 0%

ลงชื่อ.....เสาวีย์ ใจกล้า.....
(นางสาวเสาวีย์ ใจกล้า)
ผู้ขอรับการประเมิน
3 / ต.ค. / 57