

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้อง
ผ่านทางหน้าท้อง (Laparoscopic) ขณะอยู่โรงพยาบาล

เสนอโดย

นางสาวรดาธร สอนเต็ม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.664)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2551 ถึง 28 กันยายน 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis) เป็นภาวะที่เยื่อโพรงมดลูกที่ยังทำหน้าที่ได้ ไปเจริญในที่ต่าง ๆ ของร่างกาย นอกเหนือไปจากภายในโพรงมดลูกปกติ เช่น บริเวณเยื่อช่องท้อง ปอด รังไข่ เป็นต้น

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ อาจแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ชนิดภายใน (Endometriosis interna) เป็นภาวะที่เยื่อโพรงมดลูกแทรกลงไปในกลุ่มเนื้อมดลูก นิยมเรียกว่า Adenomyosis
2. ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ชนิดภายนอก (Endometriosis extema) นิยมเรียกว่า Endometriosis เป็นภาวะที่เยื่อโพรงมดลูกไปอยู่ในตำแหน่งอื่น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในอุ้งเชิงกราน ตำแหน่งที่พบบ่อยพบว่าประมาณร้อยละ 50 มักเป็นที่รังไข่สองข้าง ส่วนที่พบรองลงมาได้แก่บริเวณช่องระหว่างมดลูกและลำไส้ส่วนปลาย กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต ปอด เป็นต้น

อุบัติการณ์

Endometriosis พบได้ประมาณร้อยละ 5-15 ของการผ่าตัดในช่องท้องของสตรีวัยเจริญพันธุ์และร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 25-45 ปี พบได้ร้อยละ 30 ของสตรีที่มีบุตรยาก พบได้ในสตรีวัยหมดระดูประมาณร้อยละ 5 ของโรคนี ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับการได้รับเอสโตรเจนจากภายนอก

Adenomyosis พบได้ถึงหนึ่งในสามของการตรวจทางพยาธิวิทยาของมดลูกที่ถูกตัดออกมา และบ่อยครั้งไม่มีอาการ มักเป็นในรายที่มีบุตรหลายคนและอายุเกิน 35 ปี

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Endometriosis

1. สตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในรายที่มีระดูครั้งแรกเมื่ออายุน้อย มีช่วงรอบระดูสั้น มีเลือดออกมากและนานวัน
2. ปัจจัยทางพันธุกรรม สตรีที่มีมารดาหรือพี่น้องเป็น โรคนีพบว่ามีโอกาสเป็น โรคนีสูง 3-4 เท่าของคนปกติ
3. ตาจะมีบุตรยาก
4. สตรีได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพื่อรักษาภาวะหมดระดู

อาการและอาการแสดง

1. อาการเจ็บปวด

- 1.1 การปวดระดู พบได้บ่อยมาก เป็นอาการปวดเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ มักมาด้วยอาการปวดระดูมากโดยอาการปวดระดูจะเป็นก่อนมีระดู 24-48 ชั่วโมง
- 1.2 การปวดขณะมีการร่วมเพศ โดยมีลักษณะปวดตื้อ ๆ ภายในอุ้งเชิงกราน

1.3 การปวดท้องน้อย อาจมีการปวดบิคอย่างแรง

2. การมีรอบระดูผิดปกติ
3. การมีบุตรยาก
4. อาการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอเป็นรอบตามการมีระดูเมื่อโรคลุกลามไปถึง เช่น อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการปวดท้อง ท้องผูก หรือท้องเดิน อาหารไม่ย่อย
5. พบก้อนในหรือนอกอุ้งเชิงกราน

การวินิจฉัย

1. จากการศึกษาประวัติ อาการ อาการแสดงและการตรวจร่างกาย
2. การตรวจโดยการส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องตรวจอุ้งเชิงกรานโดยตรง
3. ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography)
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจเลือดวัดระดับ CA 125
5. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ให้การวินิจฉัยที่แน่นอนที่สุด
6. การตรวจสอบโดย เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI)

การรักษา

การรักษาภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่นั้นจะเป็นแนวทางใดขึ้นอยู่กับอายุผู้ป่วย สถานภาพการสมรส ความต้องการมีบุตร ความรุนแรงของโรค แบ่งได้เป็น 4 แนวทางดังนี้

1. การรักษาด้วยการผ่าตัดแก้อาการ และการบรรเทาอาการ
2. การรักษาด้วยฮอร์โมน ยาที่ใช้รักษาประกอบด้วย
 - 2.1 โปรเจสตินและสารต้านโปรเจสติน เช่นการฉีด เดโป โปรวีรา (DMPA) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 1-3 เดือน มีข้อเสียคือ ทำให้ไม่มีไข่ตก และไม่มีการตั้งครรภ์อีก 6-12 เดือนภายหลังการหยุดยา จึงไม่ควรใช้ยาในผู้ป่วยที่ต้องการมีบุตร
 - 2.2 แอนโดรเจน เชื่อว่ายาจะมีผลโดยตรงต่อรอยโรค คือทำให้ฝ่อไป โดยไม่มีผลระงับการตกไข่ การรักษาด้วยแอนโดรเจนนี้ได้ผลเฉพาะบรรเทาอาการ แต่ไม่ค่อยได้ผลในด้านการมีบุตรยาก
 - 2.3 การใช้ฮอร์โมนโกนาโดโทรปินสังเคราะห์
 - 2.4 เอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสติน ในรูปของยาเม็ดคุมกำเนิด เพื่อยับยั้งฮอร์โมนที่ทำให้ไข่ตกทำให้รังไข่หยุดทำงาน
3. การรักษาาร่วมกัน เป็นการใช้อยู่ร่วมกันกับการรักษาด้วยการผ่าตัด มี 2 วิธี คือ
 - 3.1 การใช้ยาก่อนการผ่าตัด เพื่อให้เยื่อโพรงมดลูกที่เจริญผิดที่ฝ่อไป ทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น เสียเลือดน้อยลง
 - 3.2 การใช้ยาภายหลังการผ่าตัด โดยหวังผลว่าการใช้ยาหลังการผ่าตัดเป็นเวลานาน 3-6 เดือน เพื่อขจัดรอยโรคที่ยังหลงเหลืออยู่

4. การรักษาด้วยการผ่าตัด

4.1 การผ่าตัดเอามดลูกออก ท่อนำไข่ และรังไข่ทั้งสองข้างออก รวมถึงการผ่าตัดเอารอยโรคให้ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป

4.2 การผ่าตัดที่พยายามอนุรักษ์ภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยเอาไว้ การผ่าตัดแบบนี้กระทำได้ 2 วิธีคือ

4.2.1 ผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง (Laparoscopy)

4.2.2 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (Laparotomy)

ความรู้เรื่องเภสัช

Cefazolin เป็นยาในกลุ่ม Cephalosporins มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียได้อย่างกว้างขวาง ใช้รักษาโรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญได้แก่ การแพ้ที่ผิวหนัง เป็นผื่น ภาวะเลือดออก พยาบาลควรประเมินอาการข้างเคียงหลังผู้ป่วยได้รับยา

Pethidine เป็นยาระงับปวด มีฤทธิ์บรรเทาอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ มึนตาขมขาย กดการหายใจ พยาบาลควรสังเกตอาการข้างเคียงของยา ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ บันทึกสัญญาณชีพตามเวลาเพื่อประเมินอัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของชีพจร

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่ได้รับผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด พยาบาลควรเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนเข้ารับการรักษา ผ่าตัด เป็นการช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วย เมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยแล้วให้คำแนะนำก่อนผ่าตัดดังนี้

1.1 แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

1.1.1 การทำความสะอาดร่างกาย ล้างเครื่องสำอาง ยาทาเล็บ ถอดเครื่องประดับ เป็นต้น

1.1.2 การเตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

โดยทำความสะอาดหน้าท้อง ไม่ต้องโกนขน ยกเว้นถ้ามีขนมากต้องขลิบขนก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

1.1.3 งดน้ำ อาหารและยาทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด ยกเว้นยาบางประเภทที่แพทย์สั่ง

1.1.4 สวมถุงจาระและสวมล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อคืนก่อนวันผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพภายหลังการผ่าตัด

2. การพยาบาลหลังผ่าตัด เมื่อแรกรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ให้ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อสังเกต ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง โดยภาวะที่ต้องระวังที่สุด คือ การมีเลือดออก และการทะลุของอวัยวะภายในให้การพยาบาลโดย

- 2.1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น ปริมาณการเสียเลือด การให้เลือด สัญญาณชีพขณะทำการผ่าตัด เป็นต้น
- 2.2 ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพเมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงหอผู้ป่วย
- 2.3 ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดออกหรือไม่
- 2.4 ประเมินลักษณะท้อง อาการอึดอัดแน่นท้อง ท้องโตขึ้น ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ท้องแข็ง ให้รีบรายงานแพทย์

4. สรุปสาระของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่เป็นภาวะที่พบได้บ่อยทางนรีเวช และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยปวดระดูมากผิดปกติ ปวดท้องเวลามีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก พยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ทั้งพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การดูแลรักษา การวินิจฉัยและหลักการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อผู้ป่วย กรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีอาการปวดประจำเดือนมากและพบมดลูกโตผิดปกติ จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยแพทย์ ให้ประวัติแต่งงานมาแล้วประมาณ 6 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด ยังไม่มีบุตร ไม่มีโรคประจำตัวหรือประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใด ๆ มาก่อน ประจำเดือนมาปกติแต่จะมีอาการปวดท้องมากครั้งทุกครั้ง ประมาณ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปตรวจสุขภาพประจำปีที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผลตรวจภายในพบมดลูกโตผิดปกติ จึงมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แพทย์ได้ตรวจร่างกายไม่พบอาการปวดท้อง การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัดเพื่อค่าทางโลหิตวิทยา พบ Hb = 12.9 (ค่าปกติ 11-16 GRAMS/DL) ,Hct = 40.6 (ค่าปกติ 35-47 %) ,WBC = 5.90 (ค่าปกติ 5-10 x 10³ Cell/Cum) ค่าเคมีคลินิกในเลือด พบ FBS = 84 (ค่าปกติ 70-120 mg/dl) , BUN = 11 (ค่าปกติ 8-20 mg/dl) , Creatinine = 0.9 (ค่าปกติ 0.8-2 mg/dl), Uric acid = 3.4 (ค่าปกติ 2.4-7 mg/dl), และ เอช ไอ วี ผลปกติ เอกซเรย์ปอดอ่านผลปกติ และตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) พบถุงน้ำที่รังไข่ทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 3-4 เซนติเมตร แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกสูติกรรมพิเศษ 1 วันที่ 25 กันยายน 2551 (HN:30600-51 , AN:22929-51) ให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis) วางแผนทำผ่าตัด Laparoscopic conservative วันที่ 26 กันยายน 2551 เวลา 09.00 น. แรกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 136/100 มิลลิเมตรปรอท ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกายตามแบบวิธีผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง(Laparoscopic) ดังนี้ การเตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด

งดน้ำ อาหารและยาทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด ส่วนอุจจาระและสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อคืนก่อนวันผ่าตัดและเช้าวันผ่าตัด เช้าวันผ่าตัดได้รับสารน้ำชนิด LRS จำนวน 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้อัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด วันที่ 26 กันยายน 2551 เวลา 08.30 น. ดูตรวจความพร้อมของร่างกาย ป้ายชื่อมือ เวชระเบียน และการเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ พุดคุยให้กำลังใจพร้อมดูแลส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.15 น. หลังผ่าตัดต้องกลืนผ่านทางหน้าท้องและตัดถุงน้ำที่รังไข่ทั้ง 2 ข้าง (Laparoscopic c Bilateral ovarian cystectomy) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/74 มิลลิเมตรปรอท แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยหายใจเข้าออกลึกๆ มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 4 จุด ปิดทับด้วยผ้าก๊อซ ไม่มีเลือดออก แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดและการสังเกตแผลผ่าตัด ถ้าพบมีเลือดออกที่แผลผ่าตัดให้รีบแจ้งพยาบาล ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คอยดูแลตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำว่ามีอาการบวมแดง อักเสบ และแนะนำไม่ให้นอนยกแขนสูง ไม่นอนทับสายให้สารน้ำใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ สังเกตสี จำนวนปัสสาวะในถุง และบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายตามเวลาทุก 8 ชั่วโมง ได้รับยาแก้ปวด Pethidine จำนวน 25 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำในเวลา 11.15 น. ที่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ติดตามประเมินอาการปวดแผลโดยใช้เกณฑ์วัดระดับความปวด (0-10) ผลประเมินผู้ป่วยมีระดับความปวดระดับ 3 ไม่ได้ขอยาแก้ปวด ดูแลจัดท่านอนให้นอนสบาย กระตุ้นพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดการดึงตัวของแผลผ่าตัด ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin จำนวน 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ 3 ครั้งในเวลา 18.00 24.00 และ 06.00 น. ในวันที่ 27 กันยายน 2551 และในวันที่ 27 กันยายน 2551 แพทย์ได้ตรวจเยี่ยมมีคำสั่งให้หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายสวนปัสสาวะ และให้เริ่มรับประทานอาหารได้โดยให้เริ่มจิบน้ำมีอื่เพียง รับประทานอาหารเหลว มื้อกลางวัน รับประทานอาหารอ่อนมื้อเย็น พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมโดยเร็ว แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบเรื่องการรับประทานอาหารได้ การหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การนำสายสวนปัสสาวะออก แนะนำการปฏิบัติตัวหลังนำสายสวนปัสสาวะออก ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ได้ตามปกติ ถ้าพบมีอาการปัสสาวะลำบากภายหลังนำสายสวนปัสสาวะออกให้รีบแจ้งพยาบาลทันที เผื่อติดตามประเมินการปัสสาวะของผู้ป่วยทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยรายนี้ปัสสาวะได้เอง พร้อมกระตุ้นให้มีกิจกรรมโดยเร็ว ตก นิ่ง เดินได้ตามลำดับ วันที่ 28 กันยายน 2551 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องกลืนผ่านทางหน้าท้องวันที่ 2 แพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมอาการไม่พบมีอาการผิดปกติ สุขภาพแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 28 กันยายน 2551 และนัดให้มาพบแพทย์อีกครั้ง หลังกลับบ้านแล้ว 3 สัปดาห์ที่ห้องปรึกษามินูตรายาก โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้องกลืนผ่านทางหน้าท้อง เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำปริมาณ 2,500 - 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน การดูแลแผลผ่าตัดโดยไม่ให้แผลผ่าตัด

เป็ยกน้ำ 7 วันหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดเย็บด้วยไหมละลายไม่ต้องตัดไหม ยากลับบ้านได้แก่ยาปฏิชีวนะ Ibilex ขนาด 250 มิลลิกรัม วันละ 2 เม็ด หลังรับประทานอาหาร เข้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน และการมาตรวจตามนัด สรุปลผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่จาก ทฤษฎี ตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยนรีเวชกรรม โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของงาน
4. แก้ไขและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ
5. จัดพิมพ์เนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องและจัดทำรูปเล่ม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

ปัญหาการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้แบ่งเป็น ปัญหาก่อนผ่าตัด คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาพยาบาลเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ให้ข้อมูลเรื่องโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยสังเขป แจ้งวันเวลาที่ทำผ่าตัดให้รับทราบ วันที่ 26 กันยายน 2551 เวลา 09.00 น. แจ้งระชะการนอนรักษาอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3-4 วัน แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้งดน้ำ อาหารและยาทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ให้ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยน้ำยา 0.5 % Chlohexidine ถูก่อนวันผ่าตัดและเช้าวันผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยหายใจเข้าออกลึกๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้มือกดบริเวณหน้าท้องแล้วไอออกมาแรงๆ หนึ่งครั้ง และให้มีกิจกรรมโดยเร็วหลังผ่าตัด โดยวิธีขยับตัว ถู นั้ง เดินได้ตามลำดับ หลังได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง กิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัดมีดังนี้ วันที่ 25 กันยายน 2551 เวลา 20.00 น. เตรียมความสะอาดของผิวหนังโดยให้ผู้ป่วยฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วยน้ำยา 0.5% Chlohexidine สอนอุจจาระและสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เวลา 24.00 น. ดูป้ายงดอาหารพร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ดูแลให้นอนพักผ่อน วันที่ 26 กันยายน 2551 เวลา 06.00 น. วัคซีนูตามซีฟ เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขลิบขนบริเวณหัวหน้าและแนะนำให้ผู้ป่วยฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดอีกครั้งด้วยน้ำยา 0.5% Chlohexidine เวลา 07.00 น. ให้สารน้ำชนิด LRS จำนวน 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำให้อัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง วันที่ 26 กันยายน 2551 เวลา 08.30 น. เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อย

ของร่างกาย ป้ายข้อมือ เวชระเบียน และการเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ เตรียมอุปกรณ์มีสายสวนปัสสาวะเบอร์ 14 และถุงปัสสาวะ ยา Cefazolin จำนวน 2 กรัม สารน้ำชนิด LRS ปริมาณ 1,000 มิลลิลิตร จำนวน 6 ขวดฟิล์มเอกซเรย์ทรวงอกไปพร้อมกับผู้ป่วยและพูดให้กำลังใจ ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.15 น. หลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องและตัดถุงน้ำที่รังไข่ 2 ข้างประมาณ 4 เซนติเมตร ด้วยวิธีดมยาสลบ ใช้เวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมงครึ่ง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง 4 จุด ปิดทับด้วยผ้าก๊อซ ไม่มีเลือดออก ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ได้รับยาแก้ปวด Pethidine จำนวน 25 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำในเวลา 11.15 น.ที่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

ปัญหาหลังผ่าตัด อาจเกิดการทะลุของอวัยวะภายในเนื่องจากผ่าตัด Laparoscopic การพยาบาล ประเมินลักษณะท้อง อาการอึดอัดแน่นท้อง ท้องแข็งตึง อาการปวดท้อง และประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง จนค่าคงที่ จากการตรวจเย็บไม่พบมีอาการท้องแข็งตึงหรืออาการปวดท้อง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดและแผลผ่าตัด สัญญาณชีพอยู่ในช่วงอุณหภูมิร่างกาย 36.7-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 60-84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60-118/73 มิลลิเมตรปรอท โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวด Pethidine การพยาบาล ประเมินการหายใจ วัด O_2 Sat วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง จนค่าคงที่ สังเกตเล็บมือเล็บเท้า จัดทำนอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักและอาการคลื่นไส้อาเจียน ภายหลังให้การพยาบาลไม่พบมีอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า ไม่พบมีอาการหายใจขัด ไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ค่า O_2 Sat อยู่ระหว่าง 99-100 %

ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด Laparoscopic การพยาบาล ประเมินระดับความปวดโดยใช้เกณฑ์วัดระดับความปวด (0-10) ดูแลจัดทำนอนให้อ่อนสบาย แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดและการใช้มือประคองแผลผ่าตัดเพื่อลดความตึงตัวของแผลผ่าตัด ภายหลังการพยาบาล ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดลดลงระดับความปวดอยู่ระดับ 3 ไม่ขอยาแก้ปวด สีหน้าสดชื่น เกิดอาการแน่นท้องเนื่องจากการฉีดลม CO_2 เข้าสู่ช่องท้องขณะทำผ่าตัด การพยาบาล ประเมินอาการแน่นท้อง ดูแลให้พักผ่อนจัดทำอนสิริชะดำ โดยใช้หมอนหนุนสะโพกประมาณ 2-3 ชั่วโมง พร้อมกระตุ้นให้มีกิจกรรมโดยเร็ว จากการตรวจเย็บมีอาการซ้ำพบว่าผู้ป่วยมีอาการแน่นท้องทุเลาลงจากการซักถามอาการ อาจเกิดภาวะติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากสายสวนปัสสาวะ การพยาบาล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักพับ งอ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง สังเกตสี จำนวนปัสสาวะในถุงและบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำชนิด 5%D/N/2 ปริมาณ 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำให้ตรงตามอัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจำนวน 3 ขวด และวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย จากการตรวจบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (มากกว่า 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง) สีปัสสาวะเหลืองใสไม่ตกตะกอน และไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.6-36.8 องศาเซลเซียส วันที่ 27 กันยายน 2551 แพทย์ได้ตรวจเย็บมีคำสั่งให้หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายสวนปัสสาวะ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ได้ตามปกติ ถ้าพบมีอาการปัสสาวะลำบากภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะให้รีบแจ้งพยาบาล เฝ้าติดตามประเมินการปัสสาวะของผู้ป่วย

ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมโดยเร็ว และให้เริ่มรับประทานอาหารได้ตามปกติ เริ่มจากการจิบน้ำเมื่อเช้า รับประทานอาหารเหลวเมื่อกลางวัน รับประทานอาหารอ่อนเมื่อเย็น วันที่ 28 กันยายน 2551 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องวันที่ 2 แพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมอาการ ไม่พบมีอาการผิดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ปวดแผลผ่าตัดลดลง สามารถช่วยเหลือตัวเองและรับประทานอาหารได้ตามปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 28 กันยายน 2551 และนัดให้มาพบแพทย์อีกครั้ง หลังกลับบ้านแล้ว 3 สัปดาห์ที่ห้องปรึกษามินูทรยาก ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด Laparoscopic เมื่อกลับบ้าน การพยาบาล ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำปริมาณ 2,500 - 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ 7 วันหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่ต้องตัดไหมเพราะเย็บด้วยไหมละลาย ถ้าพบมีเลือดออกที่แผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแยก บวม แดง ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แนะนำเรื่องยากกลับบ้านได้แก่ยาปฏิชีวนะ Ibilex ขนาด 250 มิลลิกรัมวันละ 2 เม็ด หลังรับประทานอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน และการมาตรวจตามนัด หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วย รับประทานคำแนะนำ โดยตอบคำถามได้ถูกต้อง

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นเวลา 4 วัน พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี เจ็บแผลผ่าตัดทุเลาลง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการบวม แดง มีอาการท้องอืดลดลง รับประทานอาหารได้ตามปกติ สามารถกลับบ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ได้้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่รายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะมีบุตรยาก มีโอกาสเกิดรอยโรคซ้ำเพราะต้องติดตามการรักษาต่อที่ห้องปรึกษามินูทรยาก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง มีอาการท้องอืด เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ลูกเดินได้ระยะสั้นเนื่องจากพักรักษาอยู่ห้องพิเศษเดี่ยว สามีต้องทำงานเพื่อเฝ้าดูแลและให้กำลังใจ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำแผนการสอนในกลุ่มผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ความเข้าใจแนวทางการรักษาและสามารถดูแลตนเองได้หลังผ่าตัด โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. พยาบาลควรตระหนักในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมโดยเร็วหลังผ่าตัดอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... รดาจร สอนเต็ม

(นางสาวรดาจร สอนเต็ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 6 / ตุลาคม / 2558

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

7 ส.ค. 2553

ลงชื่อ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

8 ส.ค. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวดารุทธ สอนเต็ม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.664) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง
(Laparoscopic) ขณะอยู่โรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยภาวะเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ พบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำในระยะเวลา 5, 7 ปี พบได้ถึงร้อยละ 40-50 ส่งผลให้สตรีที่มีอาการแสดงของโรครุนแรงและต้องการมีบุตรต้องเข้ารับการรักษาย่อยครั้ง การรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยการติดตามอาการ การรักษาด้วยยา การผ่าตัดและการรักษาพร้อมคือการใช้ยา ร่วมกับการผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันการรักษาที่ถูกรับเป็นทางเลือกแรกๆ ของการรักษาภาวะเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่คือ การผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง (Laparoscopic) คือการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องเข้าไปในบริเวณที่จะผ่าตัด อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จะใช้ในระหว่างผ่าตัด ต้องเจาะผ่านผนังหน้าท้องเข้าไป เทคนิคการผ่าตัดแบบนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากมีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดได้ ลดเวลาที่จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและสามารถกลับมาทำงานได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบปกติ แต่อย่างไรก็ตาม การให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัดจะแตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไปเนื่องจากการผ่าตัดใช้เวลานานและต้องใช้ยาสลบมากกว่าการผ่าตัดแบบอื่น ผลของ CO₂ insufflation (การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา รวมทั้งการเปลี่ยนท่าทางของผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อระบบหัวใจและทางเดินหายใจ พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล ประเมินสภาพ อาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และรวดเร็วถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ฟิ้นตัวและกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์หลังผ่าตัด
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้องชัดเจน และไปในทิศทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ได้พัฒนาไปมาก เป็นผลให้มีการนำวิธีการผ่าตัดใหม่ ๆ มาใช้ทดแทนการผ่าตัดแบบเดิม(การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง) การผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง เป็นวิธีการผ่าตัดที่เป็นทางเลือกในการรักษาโรคทางนรีเวชกรรม และได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อน้อยกว่า การเจ็บแผลผ่าตัดจึงมีน้อย ถ้าใส่ทำงานเร็ว ผู้ป่วยจึงฟื้นตัวเร็ว ระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดจึงน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเดิม และสามารถกลับมาทำงานได้เร็ว ถึงแม้ว่าการผ่าตัดโดยวิธีนี้จะค่อนข้างสะดวกและปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเดิมแต่ก็มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เนื่องจากทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญภายใน ซึ่งสังเกตหรือประเมินจากภายนอกได้ยาก กว่าจะทราบว่ามีคามผิดปกติก็มักจะล่วงเลยไปแล้วหลายวัน การดูแลหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรตระหนัก ปัจจุบันตึกสูติกรรมพิเศษ 1 ยังไม่มีคู่มือดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง ผู้จัดทำจึงสนใจทำแผนการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง (Laparoscopic) ขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้องและไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

ขั้นดำเนินการ

1. ค้นคว้าข้อมูล เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่หลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องจากตำรา วารสาร
2. จัดทำแผนการสอน ประกอบด้วย
 - 2.1 บทนำ ใช้เวลา 7 นาที ประกอบด้วย - บทเกริ่นเข้าสู่เรื่องที่จะสอนใช้เวลา 2 นาที
- ทำแบบทดสอบจำนวน 10 ข้อก่อนการสอนใช้เวลา 5 นาที
 - 2.2 เนื้อเรื่อง ใช้เวลา 15 นาที ประกอบด้วย - การดูแลแผลผ่าตัด
- การมีกิจกรรมหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ระบบทางเดินอาหาร
- การสังเกตอาการผิดปกติหลังผ่าตัด
 - 2.3 บทสรุป ใช้เวลา 10 นาที ประกอบด้วย - ให้เวลาในการซักถามใช้เวลา 5 นาที
- ทำแบบทดสอบหลังการสอนใช้เวลา 5 นาที
3. เมื่อได้แผนการสอนแล้ว นำไปเสนอในที่ประชุมของตึกสูติกรรมพิเศษ 1 ให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมปรับปรุงเนื้อหาและนำไปทดลองใช้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องต่อไป
4. จัดเตรียมอุปกรณ์การสอน ประกอบด้วย แบบทดสอบ ภาพพลิก วีดีโอ

ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ

1. เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องวันแรก หลังพัก่อนที่หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 1 รู้สึกดีดี พยาบาลเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้ารับการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดอักเสบ ท้องอืด ปวดร้าวตามตัว โดยใช้เวลาในการสอนทั้งหมด 32 นาที และแจ้งเวลาที่จะเริ่มทำการสอน
2. เมื่อผู้ป่วยและญาติพร้อม เริ่มเข้าสู่การสอน โดยกล่าวเกริ่นนำถึงวัตถุประสงค์ในการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง ใช้เวลา 7 นาที
3. หลังผู้ป่วยและญาติได้ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องแล้ว เริ่มสอนผู้ป่วยตามแผนการสอนที่จัดทำไว้ ใช้เวลา 15 นาที
4. ในช่วงท้ายของการสอน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจ ใช้เวลา 5 นาที
5. หลังการสอนจนจบเนื้อหาที่ต้องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติแล้ว ให้ผู้ป่วยและญาติทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล หลังได้รับการสอน 5 นาที
6. เมื่อสิ้นสุดการสอน พยาบาลกล่าวขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล พร้อมทั้งขอที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดตามสอบถามเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล และให้เบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติติดต่อเมื่อต้องการคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือ

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้ใช้แผนการสอนจากการสอบถาม
2. ติดตามผลหลังการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล โดยดูจากคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอนนำมาเปรียบเทียบกัน
3. ลงบันทึกในสมุดว่าในระยะเวลา 1 เดือน มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องและได้รับการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวนกี่ราย มีคะแนนก่อนและหลังการสอนเพิ่มขึ้นเท่าไร เพื่อนำไปเก็บเป็นสถิติของหน่วยงานต่อไป

4. หลังจากได้ทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนแล้ว ให้นำเข้าที่ประชุมหน่วยงาน เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแผนการสอนเรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล ให้ครอบคลุมต่อไป ขั้นสรุปผลการปฏิบัติ

เมื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในหอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 1 เป็นระยะเวลา 3 เดือนแล้วผลการประเมิน ของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นที่พอใจอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหรือ ผู้ป่วยไม่กลับมารับการรักษาซ้ำ จึงนำแผนการสอนให้ศึกษาก่อนขยายผลใช้ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ สามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และเป็น ไปในแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีต่อแผนการสอนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องขณะอยู่โรงพยาบาล = 0 ต่อ

จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องทั้งหมดใน 1 เดือน

ลงชื่อ..... รดาพร สอนเต็ม

(นางสาวรดาพร สอนเต็ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 6 / มกราคม 2553