

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการประเมินความปวดของแผลผ่าตัด
ทางนรีเวช

เสนอโดย

นางศุภกร สังขดิถี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 328)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2550 ถึง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมายของเนื้องอกมดลูก

เนื้องอกมดลูก (myoma uteri) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก เนื้องอกประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบเป็นส่วนใหญ่ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นองค์ประกอบอยู่บ้าง ไม่มากนัก เนื้องอกชนิดนี้อาจเกิดที่ส่วนใดของมดลูกก็ได้

อุบัติการณ์

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานที่พบบ่อยที่สุดในสตรีคือพบร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ มักพบในสตรีที่ไม่มีบุตร

สาเหตุ

สาเหตุของเนื้องอกชนิดนี้ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่อาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการที่มีการเรียงตัวของโครโมโซมที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous chromosomal rearrangement) ในเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกเพียงเซลล์เดียวก่อนหน้านั้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนต่าง ๆ จะทำให้มีการเจริญเติบโตขึ้นการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อชนิดนี้เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากมักพบเนื้องอกชนิดนี้ในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะขณะตั้งครรภ์หรือรับประทานยาคุมกำเนิด ยังพบว่ามีปริมาณตัวรับเอสโตรเจนในเนื้องอกมากกว่าในกล้ามเนื้อปกติเมื่อได้รับการกระตุ้นโดยโปรเจสเตอโรนทำให้สร้าง Growth factors ขึ้นมาซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้องอก และมีขนาดเล็กลงหลังหมดระดู

ชนิดของเนื้องอก

เนื้องอกชนิดนี้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ตามตำแหน่งของก้อนเนื้อ คือ

1. subserous leiomyoma เป็นชนิดที่โผล่ออกมาด้านนอกมดลูกได้ชั้น serosa ถ้ามีขี้้ว เรียกว่า pedunculated subserous leiomyoma
2. intramural หรือ interstitial leiomyoma เป็นชนิดที่งอกอยู่ภายในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก
3. submucous leiomyoma เป็นก้อนเนื้องอกที่โตยื่นเข้าไปในโพรงมดลูกและอาจจะโผล่ลงมาอยู่บริเวณช่องคลอดได้
4. cervical leiomyoma เป็นชนิดที่เนื้องอกอยู่บริเวณคอมดลูก
5. Intraligamentous leiomyoma เนื้องอกที่โตเข้าไปใน broad ligament

พยาธิวิทยา

ลักษณะภายนอกของมดลูกที่มีเนื้องอก กล้ามเนื้อมดลูกอาจจะปกติหรือผิดปกติ จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้องอก เมื่อมองด้วยตาเปล่าเห็นเป็นรูปทรงกลม หน้าตัดของเนื้องอกจะนูนขาวเป็นมัน เนื้อประสานกันเป็นวงแน่นมีขอบชัดเจน ลักษณะทางพยาธิวิทยาประกอบด้วย bundle ของกล้ามเนื้อเรียบเรียงตัวสลับทิศทาง แต่ละเซลล์มีรูปร่างเหมือน ๆ กัน แทรกด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีปริมาณแตกต่างกัน

อาการและอาการแสดง

เนื้องอกมดลูกของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับขนาด ตำแหน่ง จำนวน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางการเสื่อมของเนื้องอกมดลูก ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิดนี้มากกว่า ร้อยละ 50 เป็นเนื้องอกชนิด subserous หรือ intramural leiomyoma อาการที่พบบ่อยคือ

- เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
- การกดทับอวัยวะข้างเคียงมักเกิดที่กระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย มีการคั่งของปัสสาวะแบบเฉียบพลัน ก้อนโตไปทางด้านหลังและกดเบียดลำไส้เล็ก จึงมีอาการท้องผูก ทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้
- อาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์
- ก้อนโตเร็วขึ้นอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ภายในระยะเวลา 1 ปี หรือมีก้อนโตเร็วจากการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง
- การมีบุตรยาก เนื่องจากโพรงมดลูกมีรูปร่างผิดปกติทำให้การตั้งครรภ์เกิดขึ้นยาก
- ตกขาวเกิดจากแผลและการอักเสบของ prolapsed submucous leiomyoma การมีเลือดออกจากช่องท้องเกิดจากการฉีกขาดของ subserous leiomyoma ภาวะมีน้ำในช่องท้องและมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

การวินิจฉัย

1. การตรวจร่างกายและการตรวจภายใน หากก้อนมีขนาดใหญ่จะคลำได้ทางหน้าท้อง
2. การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง ช่วยบอกลักษณะของก้อนได้ละเอียด ทำให้วินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น
3. การขูดมดลูกภายในที่เป็น subserous myoma หรือพบก้อนในโพรงมดลูก
4. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)
5. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

การรักษา

1. การเฝ้าติดตามอาการของเนื้องอกเป็นระยะ มักจะทำในรายที่เนื้องอกขนาดไม่โตมากนักและวัยใกล้หมดระดูก่อนจะมีโอกาสเล็กกลง แพทย์จะนัดมาตรวจเป็นระยะๆ ทุก 3 – 6 เดือน

2. การรักษาโดยวิธีผ่าตัดมี 2 วิธี

2.1 myomectomy คือการผ่าตัดที่เอาเฉพาะก้อนเนื้องอกมดลูกออกโดยเหลือตัวมดลูกไว้พิจารณาทำในรายที่ยังต้องการมีบุตร

2.2 การตัดมดลูกออกทั้งหมด (hysterectomy) ทำในรายที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก ในปัจจุบันสามารถทำผ่าตัดทั้ง 2 ชนิด โดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (abdominal hysterectomy) และทำผ่าตัดผ่านกล้องส่องทางหน้าท้อง (laparoscopic hysterectomy)

3. การรักษาโดยใช้ยากกลุ่ม GnRh Analogue ซึ่งออกฤทธิ์ไม่ให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เนื้องอกมดลูกมีขนาดเล็กกลงและลดขนาดเนื้องอกก่อนทำผ่าตัด เพื่อให้ผ่าตัดได้ง่าย

การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก

การพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

ทางด้านจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยด้วยการทักทาย แนะนำตนเอง พูดยาต้อนรับด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มเป็นกันเอง กระตือรือร้นและสนใจต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยพร้อมให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบ การเยี่ยมของญาติและสิ่งของที่ต้องเตรียมมาโรงพยาบาล ทักทาย พูดยุขและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ทางด้านร่างกายแบ่งเป็น 2 ระยะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และแผนการรักษาของแพทย์ เตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนผ่าตัด ส่วนหรือบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขนาดของแผล วัน เวลาที่จะผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัดโดยประมาณ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ แนะนำเรื่องความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะบริเวณหน้าท้องที่ทำผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติลงนามในใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษเอกซเรย์ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การจ้องเลือด งดน้ำและอาหารทางปากหลัง 24.00 น. ของคืนวันก่อนผ่าตัด ตรวจดูชื่อ HN สิ่งของมีค่า ฟันปลอม ป้ายชื่อมือ pre-medication หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกจากภายในช่องท้องและแผลผ่าตัด ตรวจสอบบันทึกสัญญาณชีพและสังเกตเลือดที่ออกจากแผลทางหน้าท้อง และทางช่องคลอด ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และตรวจนับอัตราการหายใจทุก 2 ชั่วโมง และให้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้เร็วที่สุดและมากขึ้นเรื่อย ๆ ภายหลัง 24 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดของแผลผ่าตัดโดยการประเมินความปวดของแผลเพื่อให้ยาลดปวดและจัดท่านอนในท่าที่สบาย รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เนื้องอกมดลูก เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก แต่มีผลต่อภาวะการตั้งครรภ์ในสตรี โดยเฉพาะเนื้องอกที่เบียดเข้าโพรงมดลูกหรือเนื้องอกที่ทำให้โพรงมดลูกมีรูปร่างบิดเบี้ยวไปจากปกติ ซึ่งมีผลกระทบต่อการฝังตัวของตัวอ่อนและมีผลให้เกิดการแท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีปัญหา มีบุตรยากหรือแท้งบุตร ปัจจุบันถือเป็นปัญหาสำคัญทางนรีเวชและแม้ว่า จะเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงแต่ก็อาจลุกลามต่อไปอีกได้มากขึ้น ส่งผลให้สตรีที่มีอาการแสดงของโรครุนแรงและต้องการมีบุตร ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง การรักษามีหลายวิธี ทั้งนี้ต้องพิจารณาจากหลาย ๆ ปัจจัย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 33 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ รับราชการ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2550 HN 51765-50 AN 26498 – 50 เนื่องจากแพทย์นัดมาทำการผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกมดลูก โดยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดบ่อย ๆ ประมาณ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ทางด้านศัลยกรรม ตรวจพบก้อนเนื้อในอุ้งเชิงกราน แพทย์ส่งตรวจทางด้านนรีเวชกรรม ตรวจภายในพบขนาดรูปร่างและช่องคลอดปกติ ได้ส่งตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง พบก้อนเนื้อ 2 ก้อน ขนาดประมาณ 8 x 5 เซนติเมตร ที่ยื่นออกมาด้านนอกมดลูกได้ชั้น serosa และขนาดประมาณ 3x4 เซนติเมตร อยู่ภายในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก จึงนัดมาเพื่อทำผ่าตัด แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัดเพื่อดูค่าทางโลหิตวิทยา อิเล็กโทรไลต์ สารเคมีในเลือดและ Non Anti HIV ผลปกติ เอกซเรย์ปอดอ่านผลปกติ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอ่านผลปกติ เตรียมทำผ่าตัดผ่านหน้าท้อง วันที่ 21 พฤศจิกายน 2550 หลังจากสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับ ขั้นตอนการเตรียม

ร่างกายเพื่อทำผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและพูดคุยให้กำลังใจจนผู้ป่วยคลายกังวล จึงดูแลเตรียมลำไส้โดยการสวนอุจจาระ และสวนล้างช่องคลอดเพื่อทำผ่าตัดตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายและเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (hibitane scurb 1:7) บนผิวหนัง ฟอกบริเวณใต้ราวนมถึงหัวหน้า ให้รับประทานยานอนหลับ (Ativan 0.5 mg) 1 เม็ด เวลา 20.00 น. ปิดไฟจัดสิ่งแวดล้อม และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเต็มที่จนน้ำอาหารและยาทางปากหลังเที่ยงคืน ผู้ป่วยนอนหลับได้ 10 ชั่วโมง เริ่มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำวันที่ 21 พฤศจิกายน 2550 เวลา 07.00 น.

ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 08.00 น. ดูแลความพร้อมทางร่างกายก่อนส่งไปห้องผ่าตัด และความปลอดภัยในขณะที่เคลื่อนย้ายได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ตัดเนื้องอกมดลูกที่ยื่นออกมาด้านนอกมดลูกได้ชั้น serosa และตัดส่วนที่อยู่ภายในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก โดยการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง เสียเลือดขณะทำผ่าตัดประมาณ 50 มิลลิลิตร ผ่าตัดเวลา 08.20 น. – 10.20 น. รวมใช้เวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง

รับผู้ป่วยกลับจากห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดเวลา 11.50 น. รู้สึกตัวตื่นนอนลืมตา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องปิดผ้าที่อปก๊อช พันผ้ารัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 % D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเหลือ 900 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนราบและห่มผ้าเพื่อรักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุกชั่วโมง จนค่าคงที่ สัญญาณชีพอยู่ในช่วงอุณหภูมิร่างกาย 36.7 – 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 – 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 – 110/70 มิลลิเมตรปรอท สังเกตและประเมินอาการเป็นระยะพบว่าบริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปริมาณของปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ลักษณะสีเหลืองใส งดน้ำ อาหารและยาทางปากจากการประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดทุก 4 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวด 2 – 3 คะแนน ไม่ให้ยาแก้ปวด ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2550 ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ชยับตัวและนั่งบนเตียงได้ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม เริ่มมีอาการเจ็บแผลผ่าตัดระดับความเจ็บปวด 3 คะแนน เริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารเหลวและยา แนะนำให้รับประทานครั้งละน้อย งดอาหารประเภทนม ผู้ป่วยไม่บ่นแน่นอึดอัดท้องและยังไม่มีอาการเรอหรือผายลม แพทย์ได้ฟังการทำงานของลำไส้พบว่ามีการทำงานของลำไส้ 3 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงให้ยา Air-x ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารวันละ 3 ครั้ง ยา Ibelex ขนาด 500 มิลลิกรัม

ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารวันละ 3 ครั้งและก่อนนอน ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม
 ครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัดได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแผล ระดับ 3 คะแนน
 ภายหลังจากขยับร่างกายให้ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 11.00 น. แนะนำ
 ให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวช้า ๆ ดูแลให้ผู้ป่วยลุกเดินเข้าห้องน้ำโดยมีญาติ
 ช่วยพยุงตัวเดินไปด้วยและดูแลจัดให้ออนสิริระสูง 30 องศา เพื่อไม่ให้แผลผ่าตัดตึงและถูกดึงรั้ง
 ลดอาการเจ็บแผลผ่าตัดและทำให้หายใจได้สะดวกไม่แน่นอึดอัดท้อง ถอดสายสวนปัสสาวะและสารน้ำ
 ทางหลอดเลือดดำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการท้องอืดหลังผ่าตัดเกิดขึ้นจากการทำงาน
 ของลำไส้ลดลงและต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2550 ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่ค่อยสดชื่น บ่นว่าเจ็บแผลผ่าตัด ระดับความ
 เจ็บปวด 4 คะแนน ให้ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยนอน
 หลับได้ อุณหภูมิของร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดไม่มีอาการอักเสบ ผู้ป่วยบ่นมีอาการ
 คัดจมูก ไอมีเสมหะสีขาวขุ่นและเหนียวข้น แพทย์สั่งยา Actifed และยา Bisolvon ครั้งละ 1 เม็ด
 หลังอาหารวันละ 3 ครั้ง แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะในลำคอและสอนการไอที่
 ถูกวิธีโดยใช้มือประคองหน้าท้องแน่นๆบริเวณแผลผ่าตัด ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและ
 รับประทานอาหารอ่อนๆอย่างง่าย หลังจากให้ยาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเสมหะสีใสและปริมาณลดลง

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2550 แผลผ่าตัดมีน้ำสีเหลืองใสซึมออกทางแผลติดผ้าก๊อซ
 เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร แพทย์สั่งหยุดยา Ibelex ขนาด 500 มิลลิกรัม และให้ยา Co-Trimoxazole
 ขนาด 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ทำความสะอาดแผลผ่าตัด dry dressing
 ไม่พบอาการบวมแดง ร้อน อุณหภูมิของร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส แนะนำอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่
 ผัก ผลไม้ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อช่วยส่งเสริมเนื้อเยื่อของร่างกาย

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นบ่นเจ็บแผลเล็กน้อย ระดับความเจ็บปวด
 2 คะแนน อุณหภูมิของร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักผ่อน
 ต่อที่บ้านได้พร้อมให้ยาเดิมไปรับประทานและนัดตรวจติดตามดูแลแผลผ่าตัดอีก 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย
 ในวันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทาน
 ยาต่อที่บ้าน การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดมิให้ถูกน้ำหรือแกะเกาแผลหลังผ่าตัด
 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผลมีอาการบวมแดง ปวดแผลมากหรือมีไข้สูง ต้องมาพบแพทย์
 ก่อนวันนัด และแนะนำให้มาตรวจตามนัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม
 จนผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถตอบคำถามหลังให้คำแนะนำได้ถูกต้อง รวมระยะเวลารักษาใน
 โรงพยาบาล 9 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยซึ่งได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ตัดส่วนก้อนเนื้อที่เจริญผิดปกติออก หลังผ่าตัดเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากเลือดออกของอวัยวะภายในช่องท้องใน 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด ซึ่งต้องเฝ้าระวังและประเมินอาการครบบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงและทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 พร้อมทั้งประเมินอาการผิดปกติของหน้าท้อง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินสัญญาณชีพได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ต้องรายงานแพทย์ทันที เมื่อมีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้น เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาระงับความรู้สึก ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบเพื่อกดทับบริเวณไขสันหลัง ป้องกันการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง

3. เสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องอืดหลังผ่าตัดจากผลของระบบทางเดินอาหารหยุดการเคลื่อนไหว กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด เริ่มรับประทานอาหารครั้งละน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส

4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและการสอดใส่สายต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย ทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคการปลอดเชื้อและแนะนำการดูแลแผลมีให้ถูกน้ำ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลสายสวนปัสสาวะมิให้หักพับงอ สังเกตลักษณะของปัสสาวะที่ออกและทำความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์

5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ก่อนถึงวันนัด และมอบแผ่นพับให้ผู้ป่วย ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ให้การพยาบาลติดตามและประเมินผลการพยาบาล เยี่ยมอาการผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูกเป็นเวลา 9 วัน และเยี่ยมอาการจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยจากการผ่าตัด คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกมดลูกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษานำมาปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดวันแรก เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้วางแผนในการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

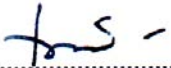
10. ข้อเสนอแนะ


1. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูก พยาบาลต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคตั้งแต่ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การดำเนินของโรคและการดูแลรักษา ตลอดจนวิวัฒนาการดูแลรักษาใหม่ๆที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ควรนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
3. ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายให้ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม รับทราบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจนปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการ
ปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....ศุภกร สังขศิลป์.....
(นางศุภกร สังขศิลป์)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... 28 ก.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
(วันที่)..... 30 ก.ค. 2552

(ลงชื่อ)..........
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
(วันที่)..... 30 ก.ค. 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางศุภกร สังขดิถี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 328) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการประเมินความปวดของแผลผ่าตัดทางนรีเวช
หลักการและเหตุผล

ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับทุกอวัยวะของร่างกายมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆมากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานเกือบทุกระบบของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จากสถิติผู้ป่วยที่ผ่าตัดจำนวนผู้ป่วย 63 รายต่อปี มีการบริหารความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด โดยการประเมินด้วย Numerical Rating Scale (NRS) ไม่มีแนวทางเป็นมาตรฐานของการพยาบาล ดังนั้นถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารความปวดที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่มีความสุขสบาย และทำให้ออนไม่หลับ และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการซื้อยามากขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา มีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยและสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้ในเรื่องวิธีการช่วยลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชเพื่อให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิต ทำกิจวัตรประจำวัน และดูแลตัวเองได้อย่างมีความสุข จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการประเมินความปวดของแผลผ่าตัดทางนรีเวชขึ้นมาเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลนำมาใช้ในการประเมินความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพพยาบาลในการจัดการกับความเจ็บปวดตามแผนการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและคลายความเจ็บปวดหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ ในการบริหารความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในการประเมินความเจ็บปวดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกือบทุกคนที่ต้องพบกับความเจ็บปวดของแผล ซึ่งเกิดจากการถูกทำลายของเนื้อเยื่อของร่างกายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัว (individual or subjective) ไม่สามารถวัดออกมาเป็นรูปธรรมเหมือนอาการของไข้ ดังนั้น การประเมินความเจ็บปวด

จึงค่อนข้างซับซ้อนและมีหลากหลายวิธี พบว่าปัญหาการจัดการระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ยังไม่ดีพอ เนื่องจากพยาบาลยังขาดประสิทธิภาพ ความรู้ ความเข้าใจในการประเมินความเจ็บปวด บิโลคาส (Burokas,1985) ได้กล่าวไว้ว่าความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด การประเมินความเจ็บปวดที่เหมาะสมและการตัดสินใจในการให้การรักษาพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำเครื่องมือวัดความเจ็บปวดมาใช้ในการประเมินความเจ็บปวด ร่วมกับการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำให้การระดับความเจ็บปวดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาทำความเข้าใจและสรุปเครื่องมือที่ใช้ สำหรับประเมินระดับความเจ็บปวดของแผล ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดแบบถามเป็นตัวเลข 0 –10 Numerical Rating Scale (NRS) หรือ Verbal Numerical Rating Scale (VNS) เป็นการวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้แบบฟอร์มและใช้คำถาม แล้วให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดดูและตอบเป็นคะแนน โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทราบว่า ถ้าให้คะแนน 0 แสดงว่าไม่มีความปวดเลย คะแนนที่มากขึ้นแสดงว่าปวดมากขึ้น จนถึงคะแนน 10 ซึ่งเป็นคะแนนที่ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ ท่านคิดว่าท่านจะให้คะแนนความปวดของท่านขณะนี้กี่คะแนน



2. นำเครื่องมือที่ใช้สำหรับประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดขึ้น
3. สื่อสารความหมาย ให้ความรู้และวางแผน ร่วมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดในการประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดรู้สึกตัวดี
4. พยาบาลวิชาชีพประเมินระดับความเจ็บปวดของแผล ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายที่มีแผลใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวดของแผลชนิดเดียวกัน
5. บันทึกผลการประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลทั้งก่อน และหลังได้รับการดูแลลงในบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และพิจารณาความถี่ในการประเมินระดับความเจ็บปวดของแผล ดังนี้

5.1 การพิจารณาความถี่ในการประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลก่อนให้การดูแล ดังนี้

ระดับความเจ็บปวด	Verbal Numerical Rating Scale (VNS)	ความถี่ในการประเมิน
เล็กน้อย	0 – 3	อย่างน้อยแวนละ 1 ครั้ง
ปานกลาง	4 – 6	ทุก 4 ชั่วโมงพร้อมสัญญาณชีพ
รุนแรง	7 – 10	ทุกครั้งที่มีอาการ

5.2 การติดตามประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลหลังให้การดูแลรักษามีดังนี้

5.2.1 ประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำหลังให้ยารับประทาน 1 – 2 ชั่วโมง

5.2.2 ประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำหลังให้ยาฉีด 30 – 60 นาที

5.2.3 ประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำหลังให้การพยาบาลบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา
ทุก 2 – 4 ชั่วโมง

5.2.4 กรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลับ ให้ประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำเมื่อผู้ป่วยตื่น

6. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินระดับความเจ็บปวดผลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกับทีม
พยาบาลที่ดูแลต่อไปอย่างต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการใช้เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (pain score) จากการสุ่มตรวจเวรระเบียบ
ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละเดือนจำนวน 25 % ของยอดเตียงที่มีการบันทึกระดับ
ความเจ็บปวดผลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยใช้ pain score

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริหารความปวด
2. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (pain score) ได้ถูกต้อง
3. ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการใช้เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (pain
score) $\geq 80\%$

(ลงชื่อ).....ศุภกร สังขดิถี.....
(นางศุภกร สังขดิถี)
พยาบาลวิชาชีพ 5
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... 28 ก.ค. 2552.....