

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูก

เสนอโดย

นางกาญจนา สัชชานนท์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 159 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์-วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549)

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

#### 3.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของมดลูก

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในจะตั้งอยู่ในโพรงของอุ้งเชิงกรานและที่เยื่อช่องท้อง (Peritonium) คือบริเวณทางออกด้านล่างของอุ้งเชิงกราน ภายในโพรงอุ้งเชิงกรานของเพศหญิงจะมีอวัยวะสืบพันธุ์ภายในซึ่งประกอบด้วย

1. รังไข่ (Ovaries) มีอยู่หนึ่งคู่ ด้านซ้ายและขวา รูปร่างคล้ายถั่วลิสง วางอยู่ที่ผนังของโพรงอุ้งเชิงกราน รังไข่จะวางอยู่ด้านข้างของมดลูกทำหน้าที่ผลิตไข่ (Ova) ผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) และฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen)

ในวัยเด็กภายในรังไข่จะมีถุงเล็กๆ (Follicles) เป็นจำนวนมากกว่า 200,000 ถุง และถุงเล็กๆแต่ละอันจะประกอบด้วยไข่ (Ovum) และมีเซลล์รูปร่างแบนเรียงตัวเป็นชั้น ๆ ล้อมรอบไข่ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีช่วงอายุตั้งแต่ 12 หรือ 15 ปี ถึง 45 หรือ 50 ปี จะเป็นช่วงระยะเวลาสามารถมีบุตรได้

2. ท่อนำไข่ (Uterine tube of fallopian tubes) มีอยู่สองข้างวางระหว่างชั้นของบรอดลิกาเมนต์ (Broad ligament) ปลายข้างหนึ่งจะติดต่อกับมดลูก ส่วนปลายอีกข้างหนึ่งยื่นไปทางด้านข้างผนังของอุ้งเชิงกราน แล้วจะงอกลงไปสู่ที่รังไข่ ปลายข้างหนึ่งของท่อนำไข่แต่ละท่อจะมีรูปร่างคล้ายกรวยปลายเปิดออกเรียกว่า อินฟันดิบูลัม (Infundibulum) ขอบของอินฟันดิบูลัมจะเป็นฝอยมีลักษณะคล้ายนิ้วมือยื่นออกไปเรียกว่า ฟิมเบรีย (Fimbria) ส่วนนี้จะยื่นยาวไปแตะกับรังไข่ ส่วนอีกปลายหนึ่งของท่อนำไข่จะเรียวยาวเล็กกลงไปและติดต่อกับมดลูก ท่อนำไข่จะยาวประมาณ 4 นิ้ว ทำหน้าที่นำไข่เข้าสู่มดลูก

มดลูก (Uterus) มีรูปร่างคล้ายลูกสาธิตีมีความยาวประมาณ 7.5 เซนติเมตร ตำแหน่งที่กว้างที่สุดจะกว้างประมาณ 5 เซนติเมตร มดลูกจะตั้งอยู่หลังกระเพาะปัสสาวะและวางทับอยู่บนลำไส้ใหญ่ ส่วนเรคตัม (Rectum) ส่วนที่ต่ำที่สุด ซึ่งอยู่ในโพรงของอุ้งเชิงกราน ไข่ที่ผสมพันธุ์แล้วจะฝังตัวอยู่ในผนังภายในมดลูก และตัวอ่อนก็จะเจริญเติบโตขึ้นในมดลูก ส่วนที่ต่ำที่สุดของมดลูก เรียกว่า ปากมดลูก (Cervix) เป็นส่วนที่ยื่นเข้าไปในช่องคลอด (Vagina) เล็กน้อย และส่วนที่เหนือจากปากมดลูกขึ้นไป เล็กน้อยจะมีลักษณะคอดเข้ามา เรียกว่า คอหมดลูก (Isthmus) ส่วนที่อยู่เหนือ Isthmus จะเป็นส่วนที่ใหญ่

ที่สุดเรียกว่า บอดี (Body) และส่วนที่อยู่บนสุดของมดลูกเหนือระดับที่ท่อ นำไข่มาเชื่อมต่อกับมดลูก เรียกว่า ฟันดัส (Fundus) โดยปกติแกนกลางของมดลูกจะวางเป็นมุมตั้งฉาก 90 องศา กับช่องคลอด

### 3.2 พยาธิสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

ไข่จะฝังตัวลงบนชั้น โคลัมน์นาร์ (Columnar) หรืออินเตอร์โคลัมน์นาร์ (Intercolumnar) โดยฝังตัวลงระหว่างเยื่อหุ้มหลอดมดลูก ต่อจากนั้น โทรโฟบลาส (Trophoblast) จะหยั่งรากลึกลงไป ในเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียงและที่กล้ามเนื้อของหลอดมดลูก ขณะเดียวกันหลอดเลือดจะเปิดออก เลือดจะไหลเข้าสู่ช่องว่างระหว่างโทรโฟบลาสนั้นไข่จะแยกตัวออกจากท่อ และเกิดมีปลอกหุ้ม หลังจากนั้นไข่จะเจริญเติบโตขึ้นตามปกติถ้าหากไข่ฝังตัวในบริเวณแอมพูลา (Ampulla) หรือถ้าไข่ฝังตัวในบริเวณอิสมัส (Isthmus) ในรายละเอียดนี้จะทราบว่าการตั้งครรภ์

ในการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก หลอดมดลูกข้างที่เป็นจะมีเลือดมาเลี้ยงเป็นจำนวนมาก หลอดเลือดแดงและดำจะขยายตัวโตขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะบริเวณใกล้เคียงกับส่วนที่รกเกาะจะบวม เมื่อตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกนานขึ้นผนังของถุงหุ้มทารก (Fetal sac) จะหนาและเกิดพังผืดขึ้นในบริเวณเยื่อช่องท้องที่อยู่ใกล้เคียง

การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกมีการแท้ง จะพบในรายฝังตัวของไข่ที่ Ampulla ของหลอดมดลูกเกิดเมื่ออายุครรภ์ 6-12 สัปดาห์ และการแท้งมักเกิดใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการยืดขยายของหลอดมดลูกหรือไข่ถูกผสมพันธุ์แล้วฝังลงถึงชั้นกล้ามเนื้อหลอดมดลูก หรือฝังทะลุเข้าไปในช่องท้อง

#### อาการและการแสดง

1. ขาดประจำเดือนและมีอาการแสดงของการตั้งครรภ์ เช่น แพ้ท้อง ปัสสาวะบ่อย
2. มีอาการปวดท้อง อาจปวดร้าวไปที่ไหล่หรือข้างคอ แน่นหน้าอกและจุกเสียด แน่นท้อง
3. มีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด
4. มีอาการซีดในรายที่มีการแตกของหลอดมดลูก จะมีอาการความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว เป็นลมหมดสติ ตัวเย็นขึ้น ท้องอืดแข็ง กดเจ็บ หน้าวสัน เหงื่อออก

#### การรักษา

1. การรักษาโดยการผ่าตัด Non conservative ได้แก่

Salpingectomy โดยการตัดท่อนำไข่ออก

Salpingo-oophorectomy โดยการตัดท่อนำไข่ออกพร้อมรังไข่

2. การรักษาโดย Conservative ได้แก่

Salpingostomy โดยการกรีดตามความยาวของท่อนำไข่ตามยาว 2 เซนติเมตร

แล้วเอาชิ้นส่วนที่ตัดออก ปล่อยให้แผลปิดเองโดยไม่เย็บแผลนิยมทำในรายที่  
นำไขไม่แตก

Salpingotomy ทำเหมือน 2.1 แต่เย็บแผล

End-to-end anastomosis คือ การท่อนำไขออกเฉพาะส่วนสั้น ๆ แล้วเย็บต่อใหม่

3. การรักษาผ่านทาง Laparoscope ในรายที่ตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ยังไม่แตก

4. การรักษาโดยไม่ผ่าตัดโดยใช้ Methotrexate ฉีดเข้าที่ก้อนครรภ์นอกมดลูก

### 3.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

การพยาบาลแบ่งเป็นก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น ส่วนการพยาบาลหลังผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบให้ความอบอุ่น ประเมินระดับความรู้สึกตัว ระดับความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาตลอดรวมทั้งประเมินแผลผ่าตัดและอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด

### 3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Morphine บรรเทาอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง ใช้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดยาสงบ

อาการข้างเคียง กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ม่านตาเล็กลง

Paracetamol มีฤทธิ์ในการลดไข้ แก้ปวด

อาการข้างเคียง ผู้ที่มีอาการไตต่อยานี้อาจมีอาการแพ้ยา โดยมีผื่นขึ้น โดยจะหายไปเมื่อหยุด

Ferrous Fumarate ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก และผู้ป่วยที่มีการสูญเสียเลือด เช่น การมีประจำเดือนมาก

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก

Carminative ช่วยให้อาการแน่นท้องและมีลมภายในท้องลดน้อยลง โดยยาจะทำให้

กระเพาะอาหารและลำไส้หดตัว กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว ทำให้เกิดการขับลมและเรอ

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน

2. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 27 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 24924/48 เลขที่ภายใน 188/49 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม 20/17 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2549 เวลา 00.30 น. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องน้อยมาประมาณ 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่มีอาการปวดร้าวไปที่ไหน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ประจำเดือนครั้งสุดท้ายเดือนธันวาคม 2549 จำนวนที่ไม่ได้ ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพแรกวันที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.2 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 86/48 มิลลิเมตรปรอท ส่งปัสสาวะตรวจพบตั้งครรภ์ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา อาหาร และโรคประจำตัว เคยมีประวัติตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกและทำการผ่าตัดปี พ.ศ. 2548 อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวมีมาด้วยรอนอน มีอาการปวดท้องน้อยมาก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 200 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมงเป็นเวลา 15 นาทีและปรับเป็นอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงมาจากห้องฉุกเฉิน ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 92/58 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 67 กิโลกรัม ผลการตรวจร่างกายพบ Cul-de-sac ไปงตั้ง ตรวจภายในปากมดลูกปิด ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบมีของเหลวอยู่ในช่องท้อง ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดโลหิตผิดปกติได้ค่า 21 THSD/CU.mm ฮีโมโกลบิน 10.4 grams/dl ฮีมาโตคริต 30.9 % ผลการตรวจเชื้อ HIV ให้ผลลบ แพทย์ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ( Ectopic pregnancy ) และบริเวณปีกมดลูกด้านซ้ายแตกเกิดภาวะช็อก ให้การรักษาโดยการผ่าตัดก่อนนำไขด้านซ้ายออกทันที ให้การพยาบาลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการผ่าตัดและการดำเนินของโรค เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้ป่วยยินยอมรับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมรับการผ่าตัด เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดโดยโกนขนบริเวณใต้ราวนมถึงบริเวณฝีเย็บ ให้ข้อมูลผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดผู้ป่วยดื่มน้ำครั้งสุดท้ายเวลา 20.00 น. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้บันทึกจำนวนปัสสาวะออก 200 มิลลิลิตร ล้างสีทาเล็บออกและให้ผู้ป่วยถอดของมีค่าทุกชนิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือสูญหายไป ในขณะที่ทำการผ่าตัด ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดและหน่วยงานธนาคารเลือด เตรียมเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้นและเม็ดเลือดแดงชนิดครบส่วน ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 01.50น.

หลังผ่าตัดวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2549 กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 03.20น. แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดหน้าท้องแนวขวางได้สะอาดปิดผ้าก๊อชมีเลือดซึมติดก๊อช ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจร

76 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท จากใบรายงานการผ่าตัดพบผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือด 1,500 มิลลิลิตร และได้รับเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้นกรุปโอ 530 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ Haemaccel 1,000 มิลลิลิตร Acetar 4,000 มิลลิลิตร ในห้องผ่าตัดและได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้ไหลดีลักษณะสีเหลืองใสปริมาณ 4,400 มิลลิลิตร แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำเย็น การพยาบาลหลังผ่าตัดวันแรกพบผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความเจ็บปวดอยู่ระดับ 8 และจากการซักถาม จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด และแผนการรักษาพยาบาล พุดจาปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อคลายความเครียดวิตกกังวล ตรวจสอบสัญญาณชีพเพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง ให้ยามอร์ฟีน 10 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยไม่พบอาการข้างเคียง หลังให้การพยาบาลอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง ประเมินระดับความเจ็บปวดอยู่ระดับ 4 มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดจำนวนมากให้การดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุกชั่วโมงจนกระทั่ง หลังจากนั้นตรวจวัดทุก 4 ชั่วโมง ซึ่งพบอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 70-80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/60-130/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดและสภาพร่างกายที่แสดงถึงอาการเสียเลือดภายใน เช่น เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น กระสับกระส่าย พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกลักษณะจำนวนของเลือดที่ออกทางช่องคลอดและดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะเสียเลือดตามแผนการรักษาเวลา 18.00น. ผลฮีมาโตคริตได้ 32.6% บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย 5,600 มิลลิลิตรและจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ตวงได้ 4,400 มิลลิลิตร หลังให้การพยาบาลไม่พบภาวะช็อค มีไข้ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 38.2 องศาเซลเซียส ให้การดูแลเช็ดตัวลดไข้ จัดสิ่งแวดล้อมสะอาดสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน อธิบายสาเหตุเกิดไข้ ดูแลให้ได้รับยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม หลังให้การพยาบาลวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.3 องศาเซลเซียส

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 พบผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย แนะนำให้ใช้มือประคองบริเวณแผลผ่าตัดเวลาลุกนั่งหรือไอ ดูแลให้ได้รับยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังให้การพยาบาลอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง ผู้ป่วยมีโอกาสดิฉี่ทางเดินปัสสาวะเนื่องจากใส่สายปัสสาวะคาไว้ ดูแลให้การพยาบาลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิดและต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วยและไม่ให้สายมีการหักงอหรืออุดตัน ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์โดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง แพทย์ให้ถอดสายปัสสาวะที่คาไว้ ออกและหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เริ่มรับประทานอาหารเหลว แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000 ถึง 3,000 มิลลิลิตรต่อวันเพื่อช่วยกำจัดแบคทีเรียออกมากับปัสสาวะ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ภายใน 8 ชั่วโมงไม่มีปัสสาวะแสบขัด

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 3 แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ได้มากขึ้น แพทย์ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนพบผู้ป่วยมีอาการท้องอืดแนะนำรับประทานอาหารที่ทำให้ท้องอืด เช่น ไขมัน นม ถั่ว น้ำอัดลม แนะนำให้มีการเคลื่อนไหวลูกเดินเพื่อให้อวัยวะของระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวบีบรัดเร็วขึ้น ดูแลให้ได้รับยา Carminative 30 มิลลิกรัม หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีผายลมและเรอ ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ฟังเสียงลำไส้มีการเคลื่อนไหว อาการท้องอืดลดลง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พุดคุยซักถามผู้ป่วยวิตกกังวล ไม่มีโอกาสตั้งครบกี้ได้ตามธรรมชาติ เนื่องจากเคยมีประวัติตั้งครบกี้นอกโพรงมดลูกและทำการผ่าตัด ปี พ.ศ.2548 และยังไม่บุตร ปลอดภัยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ให้ข้อมูลภาวะการมีบุตรยากเนื่องจากท่อ นำไข่ถูกตัดทั้งทั้งสองข้าง การรักษาภาวะมีบุตรยากต้องอาศัยเทคโนโลยีในการรักษา ในกรณีผู้ป่วยท่อ นำไข่ถูกตัดทั้งทั้งสองข้าง ต้องฉีดยากระตุ้นไข่เพื่อให้ไข่ตกและเจาะเก็บไข่ผ่านทางช่องคลอดโดยใช้ชุดตราชานันบอดำแหน่ง และผสมกับอสุจิสามีภายนอกร่างกายโดยเลี้ยงตัวอ่อนในห้องทดลองประมาณ 5 วัน หลังจากนั้นแพทย์จะทำการใส่ตัวอ่อนกลับคืนสู่โพรงมดลูกโดยใช้พลาสติกเล็ก ๆ สอดผ่านทางช่องคลอดเข้าไปในโพรงมดลูก หลังจากให้คำแนะนำผู้ป่วยและสามีเข้าใจและยอมรับไม่มีโอกาสตั้งครบกี้ได้ตามธรรมชาติ

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2549 เยี่ยมครั้งที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 4 พบแผลผ่าตัดแดงเล็กน้อย ผู้ป่วยมี โอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 37.3 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/64 มิลลิเมตรปรอท จึงให้การดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อตลอดจนสังเกตลักษณะของแผลผ่าตัด ทุกครั้งเวลาทำความสะอาดแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษา ความสะอาดของร่างกาย ระวังไม่ให้น้ำโดนแผลผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตของเหลวที่ออกทางช่อง คลอดถ้ามีกลิ่นเหม็น สีดำคล้ำผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลเพื่อที่จะรายงานให้แพทย์ทราบ แนะนำไม่ให้แกะ เกาแผล หลังให้การพยาบาลแผลผ่าตัดไม่มีเลือดหรือหนองซึม ผิวหนังติดกันดี มีเลือดออกทางช่องคลอด ติดผ้าอนามัยมีลักษณะสีแดงจางไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 5 อาการทั่วไปหลังผ่าตัดดีขึ้น แผลผ่าตัดแห้งดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายวัดได้ 36.7 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราชีพจร 70 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110 /70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการท้องอืด ลูกเดินได้ดีขึ้น ปวดแผลผ่าตัด เล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดหรือหนองซึม ผิวหนังติดกันดี แพทย์อนุญาตให้ตัดไหมแผลผ่าตัดและให้ กลับบ้านได้ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 นัดตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัด วันที่ 14 มีนาคม 2549 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม รวมเวลาเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน ให้ คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านดังนี้

1. แนะนำให้รักษาความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพื่อป้องกันการติดเชื้อใหม่ ในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย และผลจากการผ่าตัดภายในช่องท้องยังไม่หายสนิทเพียงพอต่อการต้านเชื้อโรค
  2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว เพื่อให้ร่างกายสร้างเซลล์ไปทดแทนที่ถูกทำลายไปจากการเจ็บป่วย
  3. งดการร่วมเพศ 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และต้องคุมกำเนิดอย่างน้อย 2-4 เดือน เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดภายในที่ยังไม่หายดี
  4. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำงานบ้านได้ในระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด และทำงานตามปกติได้ในระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
  5. การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้หลังกลับจากโรงพยาบาลเช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด แผลแยก แผลอักเสบ มีหนอง อาการปวดท้อง มีไข้ ควรรีบมารับการตรวจเพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
  6. รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบตามจำนวน
  7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เช่น ความสำคัญของการมาฟังผลชิ้นเนื้อและการมาตรวจตามแพทย์นัด
- ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ป่วยรายนี้รับไว้ให้การรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม ผลจากการตรวจร่างกายและทางห้องปฏิบัติการ แพทย์วินิจฉัยตั้งครรรณ์นอกโพรงมดลูก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทันที บทบาทสำคัญของพยาบาลคือ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับการผ่าตัด อธิบายให้ทราบถึงพยาธิสภาพการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด เตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่ การเตรียมผิวหนังที่จะทำการผ่าตัดโดยโกนขนบริเวณราวนมถึงบริเวณฝีเย็บ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดแบคทีเรียผิวหนังที่จะทำการผ่าตัด ล้างสีทาเล็บออก แนะนำผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดเพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปในปอดหรือหลอดลม ใส่สายปัสสาวะคาไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างขณะทำการผ่าตัดซึ่งจะทำให้ผ่าตัดได้สะดวกป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อประเมินปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ประสานงานกับหน่วยงานธนาคารเลือดเพื่อเตรียมเลือดให้ผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด วางแผนการพยาบาลหลังผ่าตัดและปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดรวมถึงการรับประทานยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์



## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับไว้ให้การรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม 20/17 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เวลา 00.30 น. ด้วยอาการปวดท้องน้อย ปวดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งปัสสาวะตรวจพบ ตั้งครรภ์ ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบมีของเหลวอยู่ในช่องท้อง ผลการตรวจร่างกายพบ Cul-de-sac โป่งตึง ตรวจภายในปากมดลูกปิด แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยตั้งครรรภ์นอกโพรงมดลูก ทำการรักษาโดยการผ่าตัด ท่อนำไข่ด้านซ้ายออกทันที ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจและติดตามประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อจากบาดแผลผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และทราบว่าต้องมาตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัด ในวันที่ 14 มีนาคม 2549 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง และเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรรภ์นอกโพรง ที่ได้รับการผ่าตัด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการปวดท้องน้อย มีอาการคล้ายกับอาการแท้งบุตร ใ้ตั้งอีกเสบและหลอดมดลูกอีกเสบ ซึ่งการวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีทันที ป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในผู้ป่วยรายนี้ผลการตรวจร่างกายพบ Cul-de-sac โป่งตึง ตรวจภายในปากมดลูกปิด ส่งปัสสาวะตรวจพบตั้งครรรภ์ แพทย์วินิจฉัยตั้งครรรภ์นอกโพรงมดลูก รักษาโดยการผ่าตัดทันที พร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกาย

และจิตใจสำหรับการผ่าตัด โดยเฉพาะด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีโอกาสมีบุตรได้หลังผ่าตัดครั้งนี้ เนื่องจากท่อนำไข่ถูกตัดทิ้งทั้งสองข้างจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะมีบุตรได้ โดยวิธีทำเด็กหลอดแก้ว ให้ข้อมูลวิธีการรักษา ค่าใช้จ่าย และศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก โดยให้ผู้ป่วยและสามี ตัดสินใจวางแผนร่วมกัน แนะนำให้สามีและภรรยาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ส่งบุคลากรศึกษาอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก เนื่องจากมีอาการ คล้ายกับอาการแท้งบุตร ไข่ตั้งอีกเสบ หลอดมดลูกอีกเสบ ถ้ามีการวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง และปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ในเวลาเร็ว โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและร่างกายฟื้นคืนสภาพปกติได้ในเร็ววัน
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเรื่องการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กานทนา ศีษานนท์  
(นาง กานทนา ศีษานนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน  
15 / พค / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... Di. Dr  
(นางวิไล วิฑะโยธิน)  
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
(ตำแหน่ง) โรงพยาบาลกลาง

(วันที่)..... 16 พ.ค. 2551

(ลงชื่อ).....

( นายสามารถ ตันอริยกุล )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

(วันที่)..... 16 พ.ค. 2551

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางกาญจนา ลัชชานนท์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท159) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง จัดทำเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชുമดลูก

### หลักการและเหตุผล

เนื่องจากหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม 20/17 รับผู้ป่วยทุกแผนก ในบางวันผู้ป่วยมีจำนวนในการผ่าตัดหลายโรคและหลายคนทำให้เวลาในการให้คำแนะนำสอนผู้ป่วยมีน้อย ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เช่น ผู้ป่วยที่จะทำหัตถการโดยการชুমดลูก อธิบายให้ผู้ป่วยยั้งคอดอาหาร แต่ผู้ป่วยคิดว่าสามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้เลื่อนเวลาชুমดลูกออกไปอีก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นต้องเสียค่ารักษาเพิ่มขึ้น จากการเก็บข้อมูลของความเสี่ยงในหน่วยงานในเดือนสิงหาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2550 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยจะชুমดลูกไม่ได้คอดอาหารมีจำนวน 2 ราย ซึ่งการผิดพลาดที่พบในกรณีนี้ ทางหอผู้ป่วยได้หาแนวทางจัดทำเอกสารการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชুমดลูก โดยให้สมาชิกในหอผู้ป่วยปฏิบัติแนวทางเดียวกัน โดยให้แจกแผ่นพับให้ผู้ป่วยและทำแบบประเมินการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชুমดลูกหลังจากให้คำแนะนำและแจกแผ่นพับ

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังชুমดลูกได้ถูกต้อง
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังชুমดลูก
3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนและหลังชুমดลูกได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำเอกสารในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชুমดลูกได้นำหลักการมาจากตำราต่างๆ ซึ่งพยาบาลต้องให้คำแนะนำการสอนแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติก่อนและหลังชুমดลูกเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการเข้ามารับการรักษาซ้ำ (Readmit) และผู้ป่วยที่ได้รับการชুমดลูกคลายความวิตกกังวล เข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชুমดลูก โดยพยาบาลที่เป็นเจ้าของใช้ประเมินความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชুমดลูกก่อนที่จะได้รับคำแนะนำ โดยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยทำก่อนให้คำแนะนำ

และให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูก โดยใช้เวลาให้คำแนะนำในแต่ละวันเป็นรายกลุ่มโดยมีอุปกรณ์ เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก วีดิทัศน์ หลังให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามพร้อมทำประเมินผลผลการสอนหลังให้คำแนะนำ พร้อมทั้งเปรียบเทียบประเมินผลความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำแนะนำเพื่อนำไปพัฒนางาน ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูกไม่ถูกต้อง การจัดทำเอกสารแผ่นพับ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูกได้จัดทำเนื้อหา ดังนี้

#### การปฏิบัติตัวก่อนขูดมดลูก

1. ดูแลทำความสะอาดร่างกายให้สะอาดโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
2. พักผ่อนให้เพียงพอ
3. งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนทำการขูดมดลูก
4. ให้ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างจะได้ทำการขูดมดลูกสะดวกและป้องกันการติดเชื้อ
5. การเตรียมร่างกายทั่วไป
  - ล้างสีทาเล็บให้สะอาด
  - ล้างเครื่องสำอางบนใบหน้าให้สะอาด
  - ถอดเก็บของมีค่าโดยฝากญาติหรือพยาบาลไว้

#### การปฏิบัติตัวหลังขูดมดลูก

1. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังเปลี่ยนผ้าอนามัย ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ
2. สังเกตจำนวน สี กลิ่น และลักษณะของเลือดที่ออกจากผ้าอนามัยที่ใส่ไว้ถ้าผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์
3. งดร่วมเพศ 2 สัปดาห์หลังขูดมดลูก
4. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากให้รีบมาพบแพทย์
5. ติดตามเพื่อการตรวจรักษาและความสำคัญของการมารับการตรวจตามนัด
6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอและมีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ไข่แดง นม ผักใบเขียว เป็นต้น
7. รับประทานยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์
8. อธิบายให้ระมัดระวังอุบัติเหตุที่เกิดจากอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูกได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการขูดมดลูกทำให้สามารถกลับบ้านได้ในเร็ววัน
3. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนที่ได้รับการขูดมดลูก

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- หลังจากสอนผู้ป่วยมีความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูกเพิ่มขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังขูดมดลูกคิดเป็นร้อยละ 95
- ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการมาใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 85

ลงชื่อ..... กาลงนา สีชานนท์  
(นาง กาลงนา สีชานนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๒๕ / ๓๐ / ๒๕๕๓