

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซม
ช่องคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง ภาวะชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารก
แรกเกิดแก่มารดาหลังคลอด

เสนอโดย

นางสาวปิยะมาศ ทะลิ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.461)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซมช่องคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 มี.ค. 2548 – วันที่ 6 เม.ย. 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กะบังลมหย่อน คือการที่มีการหย่อนของผนังด้านหน้าหรือด้านหลังของช่องคลอดและ/หรือ มีการเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูก ภาวะที่มีการหย่อนของผนังช่องคลอดอาจเกิดขึ้น โดยไม่มีการเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูกก็ได้ แต่ในภาวะที่มีการเคลื่อนต่ำลงมาของมดลูกจะต้องมีการหย่อนของผนังช่องคลอดร่วมด้วยเสมอ

ลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์สตรี

มดลูกและช่องคลอดอยู่ในตำแหน่งปกติได้ เนื่องจาก

1. มี endopelvic fascia ช่วยยึดอวัยวะต่างๆติดกับกระดูกเชิงกราน
2. กล้ามเนื้อ levator ani ซึ่งเป็นทางผ่านของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานออกมาภายนอก ได้แก่ช่องคลอด ลำไส้ใหญ่ และท่อปัสสาวะ การหดตัวของกล้ามเนื้อ levator ani จะช่วยป้องกันการเคลื่อนต่ำของอวัยวะเหล่านี้
3. ลักษณะการเรียงตัวของทางกายวิภาคของ endopelvic fascia และกล้ามเนื้อ levator ani จะช่วยในการยึดช่องคลอด โดยมีลักษณะคล้าย flap valve เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของแรงยึดมากขึ้น

ชนิดของกะบังลมหย่อน

1. ผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อน (cystocele) อาจจะมีหรือไม่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ร่วมด้วย ผู้ป่วยที่ผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อนมากจะมีอาการถ่วงช่องคลอดหรือมีก้อนยื่นออกมาที่ช่องคลอดโดยเฉพาะเวลาเบ่ง

2. ผนังช่องคลอดด้านหลังหย่อน (rectocele) ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับผนังด้านหน้าของช่องคลอดหย่อนด้วย อาการมักไม่ค่อยเด่นชัด อาการที่พบเสมอได้แก่ ท้องผูก

3. ไส้เลื่อน (enterocele) หมายถึง การมีส่วนของลำไส้หรือ omentum ยื่นย่อยตามการหย่อนของผนังช่องคลอดลงมาในช่องคลอด สาเหตุเกิดไส้เลื่อนอาจจะเช่นเดียวกับการเกิด rectocele ส่วนสาเหตุอย่างอื่นได้แก่ มีความอ่อนแอของเนื้อเยื่อต่างๆแต่กำเนิด นอกจากนั้นอาจจะมีสาเหตุมาจากไอเรื้อรังหรือเครียด และมักจะเกิดภายหลังจากมีการทำผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในระยะต่อมา

4. มดลูกเคลื่อนต่ำ (uterine prolapse) หมายถึงการเคลื่อนต่ำของมดลูกลงมาแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้

4.1 First degree uterine prolapse หมายถึง การมีมดลูกเคลื่อนต่ำลงมาจาก ischial spine แต่ไม่ถึงปากช่องคลอด

4.2 Second degree uterine prolapse หมายถึง การมีมดลูกเคลื่อนต่ำลงมาจนปากมดลูกอยู่ที่ปากช่องคลอดพอดี

4.3 Third degree uterine prolapse หมายถึง การที่มดลูกเคลื่อนต่ำลงมาจนปากมดลูกโผล่พ้นช่องคลอด หรือมดลูกทั้งอันออกมาพ้นช่องคลอด (procidentia uteri)

5. **Vaginal vault prolapse** พบได้ไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่เกิดหลังตัดมดลูกออกหมดทางหน้าท้อง และส่วนน้อยพบภายหลังทำ vaginal hysterectomy

สาเหตุของกะบังลมหย่อน

กะบังลมหย่อนเป็นผลเนื่องมาจากการยืดหรือฉีกขาดของกล้ามเนื้อ fascia และเอ็นต่างๆจนไม่สามารถพยุงหรือยึดมดลูกหรือผนังช่องคลอดให้อยู่ในตำแหน่งปกติได้ ร้อยละ 95 จะเป็นหญิงที่มีบุตรมากหรือมีประวัติการคลอดยาก และมักเกิดในหญิงที่มีอายุค่อนข้างมากหรือวัยหลังหมดระดู

ปัจจัยชักนำ

1. อายุ เมื่อร่างกายขาดเอสโตรเจนในวัยสูงอายุก็เกิดกะบังลมหย่อนได้
2. ถ่ายอุจจาระลำบาก ท้องผูกบ่อยๆต้องเบ่งอุจจาระเป็นประจำ ทำให้เกิดกะบังลมหย่อนได้ เนื่องจากความดันในช่องท้องสูงอยู่เรื่อยๆ
3. การเคร่งเครียดต่องานมากเกินไป มีผลทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะในช่องท้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เกิดท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ปวดถ่ายก็กลั้นไว้ก่อนเพราะไม่มีเวลา ทำให้เกิดปัญหากะบังลมหย่อนตามมาได้
4. จากการคลอดบุตร เช่น การคลอดยาก หรือการคลอดบุตรหลายๆครั้ง สตรีบางรายที่มีประวัติการคลอดบุตรยาก เบ่งอยู่นาน หรือคลอดโดยไม่ได้เขี่ยช่องคลอดที่มีการฉีกขาดของช่องคลอด แม้ว่ามีอายุน้อย และเป็นการคลอดบุตรคนแรกก็เกิดกะบังลมหย่อนได้ ผู้ที่ผ่านการคลอดบุตรมาหลายๆครั้งนั้น จะมาพบแพทย์เมื่ออายุ 60-70 ปี เนื่องจากอาการถ่วงช่องคลอด มีก้อนจุกที่ช่องคลอดหรือมีก้อนเนื้อโผล่ออกมาที่ช่องคลอด เป็นต้น
5. สาเหตุอื่นๆ เช่น อ้วน ยกของหนัก หรือไอเรื้อรัง ทำให้เกิดกะบังลมหย่อนได้
6. จากพันธุกรรม มีผู้รายงานว่าความหลากหลายของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่างๆทางพันธุกรรมย่อมมีผลทำให้เกิดมีกะบังลมหย่อนได้

อาการและอาการแสดง

1. อาการที่ไม่เกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ
ความรู้สึกแน่นและบวมในช่องคลอด เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด
ความรู้สึกถ่วงหรือหน่วงในท้องตอนล่างและในเชิงกราน ผู้ป่วยมีความรู้สึกถ่วงๆในช่องคลอดอยากจะเบ่งให้ก้อนนั้นหลุดออกมา

อาการปวดหลัง อาการปวดหลังมักจะเกิดจากภาวะหรือโรคอื่นๆ ถ้าผลมาจากภาวะหย่อนของอวัยวะจะมีลักษณะเฉพาะคือมักจะมีอาการปวดหลังเมื่อกำลังยืนหรือกำลังทำงาน แต่อาการปวดนี้จะลดลงหรือหายไปเมื่อยุคทำงานหรือได้นอนพักผ่อน

ตกขาว อาจมีตกขาวลักษณะคล้ายหนองหรือมีเลือดปน

ถ่ายอุจจาระลำบาก ในรายที่มี rectocele ขนาดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระไม่สะดวก

2. อาการที่เกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะ

อาการถ่ายปัสสาวะบ่อย เป็นผลจาก

- (1) การอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ
- (2) การระคายเคืองกล
- (3) ปัสสาวะเหลือค้างอยู่มาก เช่นในรายที่ cystocele มีขนาดใหญ่

Urgency incontinence

ผู้ป่วยจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือปัสสาวะเล็ด ซึ่งเป็นผลจากความผิดปกติของหน้าที่ของกล้ามเนื้อ detrussor ของหลอดปัสสาวะมากกว่าเป็นผลมาจากการรบกวนเชิงกลในลักษณะทางกายวิภาคของหลอดปัสสาวะต่อกับกระเพาะปัสสาวะ เช่นในรายที่มี stress incontinence การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อาจเกิดร่วมกับการถ่ายปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะในรายที่มีกระเพาะปัสสาวะอักเสบร่วมด้วย

ปัสสาวะคั่ง

ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะเหลือค้างอยู่มาก ในรายที่มี cystocele ขนาดใหญ่ แต่ไม่มีการหย่อนของหลอดปัสสาวะ ผู้ป่วยจะไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้หมด เมื่อมีปัสสาวะเหลือค้างอยู่มากก็มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่ายเข้า

Stress incontinence การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การตรวจและการวินิจฉัย

ตรวจดูบริเวณ vulva และปากช่องคลอดว่ามีอาการหย่อนของอวัยวะชัดเจนหรือมีการหย่อนสมรรถภาพของฝีเย็บหรือเปล้า การตรวจจำเป็นต้องใช้ bivalve speculum ช่วยเพื่อให้เห็นระดับปากมดลูกและช่วยให้เห็น degree ของการหย่อนของอวัยวะได้ดีขึ้น การตรวจร่วมทางช่องคลอดและทางทวารหนัก (rectovaginal examination) ก็อาจให้การวินิจฉัย rectocele และ enterocele ได้เช่นกันบางครั้งเป็นการยากที่จะตัดสินว่ามดลูกทั้งอัน โผล่พ้นปากช่องคลอดหรือไม่ เราอาจใช้ uterine sound ช่วย เพื่อทราบระดับ fundus ของมดลูก

การตรวจด้วยสองมือ จำเป็นต้องทำทุกรายเพื่อทราบขนาดของมดลูกหรือสภาพของปีกมดลูกหรือรังไข่ การตรวจพิเศษมักไม่จำเป็นนัก เว้นแต่ในรายที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับ

การถ่ายปัสสาวะ อาจต้องทำ cystoscopy หรือ IVP หรืออาจต้องทำ cysto-urethrography เพื่อช่วยในการวินิจฉัย stress incontinence เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของกะบังลมหย่อน

1. Keratinization เยื่อบุปากมดลูกส่วนที่โผล่พ้นปากช่องคลอดออกมาและexpose ต่ออากาศหรือการเสียดสีอยู่เป็นเวลานานจะทำให้มีความหนาขึ้น มีสีค่อนข้างขาวซึ่งปกคลุมด้วย keratin
2. เกิดแผลจากการเสียดสี ส่วนของอวัยวะที่ยื่นพ้นปากช่องคลอดออกมาจะเสียดสีกับบริเวณขาหนีบหรือกับเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ ทำให้เกิดเป็นแผลขึ้น
3. ภาวะคั่งเลือดและการบวม การที่มดลูกยื่นออกมาอยู่นานๆ ทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการระบายของเลือดดำและน้ำเหลืองจากปากมดลูกได้ ทำให้เกิดการคั่งขึ้น ถ้ามีการคั่งเรื้อรังอยู่นาน อาจมีผลทำให้มี hypertrophy หรือ hyperplasia ของเนื้อเยื่อของต่อมและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของปากมดลูกได้
4. พยาธิสภาพที่อุดกั้นทางปัสสาวะ ในรายที่ cystocele มีขนาดใหญ่และมีการอัมพาบของหลอดปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะออกได้ไม่หมด นานเข้าจะทำให้เกิด hypertrophy ของผนังของกระเพาะปัสสาวะ ภายหลังอาจทำให้มีการตีบแคบของรูหลอดไต มีแรงดันย้อนกลับจากกระเพาะปัสสาวะและการอุดกั้นหลอดปัสสาวะ อาจเป็นผลให้เกิด hydroureter หรือ hydronephrosis
5. ภาวะติดเชื้อ ในรายที่ cystocele มีขนาดใหญ่และมีปัสสาวะเหลือค้างมาก ทำให้มีการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย อาจทำให้เกิด pyelonephritis ในรายที่เป็นรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้
6. การติดคาอยู่ (Incarceration) ในรายที่ปากมดลูกโผล่พ้นปากช่องคลอดอยู่นานๆอาจเกิดการบวม จนไม่สามารถจะดันกลับเข้าไปในช่องคลอดได้
7. Genital prolapse ร่วมกับมีครรภ์ ผู้ป่วยที่มี genital prolapse อยู่แล้ว ถ้าเกิดมีครรภ์ขึ้นมาในระยะแรกของการตั้งครรภ์จะมีการหย่อนของผนังช่องคลอด หรือมดลูกเคลื่อนต่ำลงมามากกว่าเก่าเล็กน้อย

การรักษา การรักษา แบ่งเป็นหลักใหญ่ 3 อย่างคือ

1. การป้องกัน ได้แก่ การดูแลการคลอดที่ถูกต้อง การบริหารร่างกายหลังคลอด
2. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด ได้แก่ การลดน้ำหนัก การฝึกออกกำลังกายโดยการขมิบก้น การให้เอสโตรเจนในรายที่หมดประจำเดือนแล้ว การใส่ห่วงยึดและการดูแลไม่ให้ท้องผูก
3. การรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่
 - 3.1. Anterior colporrhaphy ในรายที่ผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อน
 - 3.2. Posterior colpoperineorrhaphy ทำในรายที่มีผนังช่องคลอดด้านหลังหย่อน
 - 3.3. Vaginal hysterectomy เป็นการผ่าตัดเอามดลูกออกทางช่องคลอด

- 3.4. Anterior colpo-posterior colpoperineorrhaphy (A-P repair) ทำในรายที่มีผนังช่องคลอดทั้งด้านหน้าและด้านหลังหย่อน
- 3.5. Manchester operation ทำในรายที่ไม่สามารถทำ vaginal hysterectomy ได้
- 3.6. Kelly urethral placcation ผ่าตัดแก้ไขในรายที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 3.7. Marshall-Marchetti-Krantz operation ในรายที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 3.8. LeFort operation ทำในรายที่มี third-degree uterine prolapse

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. การเตรียมร่างกายทั่วไป โดยให้การดูแลต่อไปนี้
 - อาหารและน้ำต้องได้รับให้เพียงพอ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน เกลือแร่และวิตามิน
 - การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ก่อนทำผ่าตัด
 - การทำความสะอาดร่างกายและแนะนำให้ทำทุกวันตั้งแต่วันแรกที่นอนโรงพยาบาล จนถึงเย็นวันก่อนทำผ่าตัด
2. การเตรียมร่างกายเฉพาะที่ การเตรียมผ่าตัดทางช่องคลอด
 - เตรียมผิวหนังโดยโกนขนบริเวณสะดือจนถึงบริเวณหน้าขาอ่อนทั้งสองข้าง โดยผ่าน vulva จนถึง anus
 - สวนล้างช่องคลอดด้วย 0.9% NSS
 - สวนอุจจาระ

การพยาบาลหลังการผ่าตัด

1. ประเมินความรู้สึกตัวจากการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการซักถามความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยโดยทั่วไป ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ปวดแผลผ่าตัด หายใจไม่สะดวก เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง
2. ประเมินทางด้านร่างกายได้แก่
 - การจัดท่านอน ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ หรือนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการระงับความรู้สึก
 - ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยสังเกตจากการรู้จักเวลา สถานที่และบุคคลของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 - วัตถุประสงค์ชี้พ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และอุณหภูมิของร่างกาย
 - สังเกตและตรวจดูแผลผ่าตัดทุก 15 นาทีในระยะแรกหลังผ่าตัด เพื่อสังเกตการมีเลือดออกหรือซึมจากแผลผ่าตัด และสังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีบวม แดงหรือไม่
 - ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยสังเกตว่าพฤติกรรมความเจ็บปวดของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด เพื่อประกอบการให้การพยาบาลและการพิจารณาในการให้ยาแก้ปวด

- ดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะ โดยการดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้อุดตันหรือมีการหักพับ และสังเกตลักษณะ สี จำนวนของปัสสาวะที่ไหลออกทางสายสวนปัสสาวะ

- ดูแลความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ โดยประเมินปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับถ่ายออกจากร่างกายทางปัสสาวะและจากแผลผ่าตัด และสังเกตอาการที่เกิดจากการขาดสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ ได้แก่ สับสน การเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

3. ดูแลทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เนื่องจากความวิตกกังวลในด้านต่างๆ จึงควรให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดและหาสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปลอดภัยให้กำลังใจ

4. การสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน

แนวคิด

1. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ช็อคจากการเสียเลือด การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน
2. ลดเหตุไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาล เช่น การงดหรือเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ได้มาตรฐาน
4. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการคาสายสวนปัสสาวะไว้ เช่น ระบบปัสสาวะอักเสบ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังนำสายสวนปัสสาวะออก เช่น การคั่งของปัสสาวะ
5. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกะบังลมหย่อน
6. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 69 ปี อาชีพแม่บ้าน สถานภาพหม้าย มีบุตร 5 คน ภูมิลำเนาจังหวัดสุพรรณบุรี มาโรงพยาบาลด้วย สามเดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีก้อนโผล่ออกมาทางช่องคลอด อุจจาระและปัสสาวะลำบาก แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 28 มี.ค. 2548 เวลา 11.00 น. HN 8751/48 AN 3945/48 แรกได้รับรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด มีปากมดลูกโผล่ออกทางช่องคลอด ไม่มีแผลบริเวณปากมดลูก อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 81 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 159/88 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 43 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัย ผู้ป่วยเป็นกะบังลมหย่อน

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใดๆ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาว 5,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.4 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 40.3 Vol% ผลการตรวจ Anti-HIV ปกติ ผลตรวจ VDRL ปกติ ผลการตรวจปัสสาวะปกติ ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดปกติ

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซมช่องคลอด กำหนดผ่าตัดวันที่ 29 มี.ค. 2548 เวลา 11.00 น.

วันที่ 28 มี.ค. 2548 เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เวลา 18.00 น. โคนขนบริเวณหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์ เวลา 20.00 น. สอนล้างช่องคลอดและสวนอุจจาระ เวลา 24.00 น. จดน้ำและอาหารทางปาก

วันที่ 29 มี.ค. 2548 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยได้รับการสวนอุจจาระเพื่อเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด และเวลา 11.00 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซมช่องคลอด (Vaginal hysterectomy with A-P repair) ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ใช้เวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง เสียเลือดระหว่างการผ่าตัดประมาณ 100 มิลลิลิตร

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 14.00 น. แรกได้รับรู้สึกตัวดี มีอาการชาบริเวณเอวถึงปลายเท้าทั้งสองข้าง ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้นอนราบเป็นเวลา 12 ชั่วโมง จดน้ำและอาหารทางปาก และได้รับยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ของวันที่ 29 มี.ค. 2548 เวลา 20.00 น. และวันที่ 30 มี.ค. 2548 เวลา 02.00 น. ได้รับยาแก้อักเสบ Ampicillin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำของวันที่ 29 มี.ค. 2548 เวลา 18.00 น. , 24.00 น. และวันที่ 30 มี.ค. 2548 เวลา 06.00 น. อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5 – 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 65-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130/70 – 150/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมี gauze packing ไว้ในช่องคลอดและคาสายสวนปัสสาวะไว้ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายนี้คือ การตรวจสัญญาณชีพ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟันและอวัยวะสืบพันธุ์ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักงอ ไม่ให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและประเมินความสมดุลของน้ำเข้า-น้ำออก

วันที่ 30 มี.ค. 2548 เวลา 13.00 น. นำ gauze packing ออกจากช่องคลอด หลังนำ gauze packing ออกจากช่องคลอด ไม่มีเลือดออกและไม่พบอาการบวมแดงของแผล และเริ่มรับประทานอาหารทางปากได้ แพทย์ให้ยารับประทานได้แก่ ยาแก้อักเสบ Amoxicillin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ยาบำรุงเลือด Ferrous Fumurate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และได้รับยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง

วันที่ 29 มี.ค. 2548 – 3 เม.ย. 2548 ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะไว้เป็นเวลา 5 วัน การพยาบาลผู้ป่วยระยะนี้คือ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ขณะคาสายสวนปัสสาวะ ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ สังเกตลักษณะจำนวน สี ของปัสสาวะและประเมินความสมดุลของน้ำเข้า-

นี้ออก แนะนำผู้ป่วยในการทำมาสะอาดและการปฏิบัติตนขณะคาสยสวนปัสสาวะ และสังเกต เลือดออกทางช่องคลอดและการอักเสบของแผลบริเวณช่องคลอด

วันที่ 4 เม.ย. 2548 เวลา 06.00 น. ถอดสายสวนปัสสาวะออก และให้ผู้ป่วยปัสสาวะ ตามปกติเวลา 09.30 น. วัดปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะได้ 250 มิลลิลิตร รายงานให้แพทย์ ทราบ แพทย์ให้การรักษาเพิ่มเติมโดยให้วัดปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะอีกครั้ง ครั้งที่ 2 เวลา 17.00 น. วัดปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะได้ 80 มิลลิลิตร และครั้งที่ 3 วันที่ 4 เม.ย. 2548 เวลา 09.30 น. วัดปัสสาวะที่ค้างในกระเพาะปัสสาวะได้ 10 มิลลิลิตร

ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 28 มี.ค. 2548 ถึงวันที่ 6 เม.ย.2548 รวม 9 วัน ขณะนอนโรงพยาบาลได้รับการดูแลโดยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด การดูแลขณะคาสยสวนปัสสาวะ การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เฝ้าระวังการติดเชื้อของระบบทางเดิน ปัสสาวะและแผลผ่าตัด ผู้ป่วยรายนี้หลังได้รับการรักษาพยาบาล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ปัสสาวะได้เป็นปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และให้ยาเคมไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัด ตรวจหลังผ่าตัด 1 เดือน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อน โผล่ออกมาทางช่องคลอด อูจาระและ ปัสสาวะลำบาก แพทย์วินิจฉัยเป็นกะบังลมหย่อนและรับไว้ในโรงพยาบาล รักษาโดยการผ่าตัด มดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซมช่องคลอด ก่อนการผ่าตัดพยาบาลต้องเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามที่กำหนดไว้ หลังการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง เฝ้าระวัง การตกเลือดของแผลผ่าตัด เฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากการคาสยสวนปัสสาวะ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติ ตนหลังผ่าตัดขณะนอนในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน

หลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการรักษาพยาบาล และก่อน กลับบ้านสามารถปัสสาวะได้เป็นปกติ ไม่มีอาการจุกแน่นบริเวณช่องคลอด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซมช่องคลอด

2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดดมดลูกออกทางช่องคลอดและเย็บซ่อมแซมช่องคลอดรายนี้ พบว่ามีปัญหาที่สำคัญลำดับแรก คือ มีโอกาสเกิดการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด อาจทำให้มีเลือดออกจากบริเวณแผลที่เย็บได้ หากการติดตามสังเกตอาการไม่ดี อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การพยาบาลรายนี้คือ การวัดอัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต รวมทั้งประเมินปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดให้ใกล้เคียงมากที่สุด เพราะผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมี gauze packing ไว้ในช่องคลอด และสังเกตการคั่งของเลือดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

ปัญหาที่สอง คือ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะคาสายสวนปีสสาวะ ซึ่งต้องคาสายสวนปีสสาวะได้เป็นเวลา 5 วัน ดังนั้นการพยาบาลคือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะคาสายสวนปีสสาวะแก่ผู้ป่วย บทบาทสำคัญของพยาบาลคือการสื่อสาร ต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ไม่ใช่คำศัพท์ทางการแพทย์มากเกินไปและต้องมีการทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยด้วย เน้นการสื่อสารสองทาง คือจากพยาบาลไปถึงผู้ป่วยและจากผู้ป่วยไปถึงพยาบาล ถ้าหากผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดแผลบริเวณช่องคลอดอักเสบและมีการติดเชื้อระบบทางเดินปีสสาวะได้

ปัญหาที่สาม คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลหลังถอดสายสวนปีสสาวะ กังวลว่าไม่สามารถปีสสาวะได้ตามปกติต้องสวนคาสายสวนปีสสาวะอีกครั้งหากมีปีสสาวะค้างในกระเพาะปีสสาวะมากกว่า 100 มิลลิลิตร ดังนั้นพยาบาลต้องให้คำแนะนำ บอกแนวทางในการปฏิบัติตนหลังถอดสายสวนปีสสาวะ และแนวทางในการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย โดยต้องอธิบายด้วยคำพูดสุภาพ กิริยาที่นุ่มนวล และแสดงออกถึงความมั่นใจในการรักษา ทั้งนี้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินผลการรักษาพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ปิยะมาศ ทะลิ

(นางสาว ปิยะมาศ ทะลิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๖ / พ.ค. / ๕๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ดร. ปิยะมาศ

(นางสาว ปิยะมาศ ทะลิ)

(หัวหน้ากองกลาง ฝ่ายการพยาบาล.)

ตำแหน่ง โรงพยาบาลกลาง

..... ๖ / พ.ค. / ๕๑

ลงชื่อ..... ดร. ปิยะมาศ

(นายสามารถ..... คินอริชุนท์ ..)

ผู้อำนวยการสำนักงาน โรงพยาบาลกลาง

- 8 พ.ค. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว ปิยะมาศ ทะลิ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.461) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่อง ภาวะชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดแก่
มารดาหลังคลอด

หลักการและเหตุผล

เป็นที่ทราบกันว่าตลอดชีวิตของมนุษย์ต้องการฮอร์โมนจากต่อมชัชรอยด์ สำหรับการเจริญเติบโต ควบคุมการเผาผลาญของร่างกาย การเจริญพัฒนาของสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอายุ 2 ปีแรก การขาดชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากเมื่อแรกเกิดจะมีอาการและอาการแสดงน้อยมาก จนอาจตรวจไม่พบและไม่นึกถึงโรคนี้อยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง มีผลทำให้เด็กปัญญาอ่อน เต็บโตซ่า และเป็นภาระแก่ผู้ปกครองในอนาคต

จากสถิติในการตรวจคัดกรองภาวะพร่องชัชรอยด์ในทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลกลาง ในหอผู้ป่วย 20/13 พิเศษ ในวันที่ 1 มิ.ย. 2548 – 30 เม.ย. 2549 จากจำนวนทารกทั้งหมด 254 ราย ได้รับความยินยอมจากมารดาในการตรวจคัดกรองจำนวน 249 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองทารกแรกเกิด จึงได้ทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องโรคและตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรอง
2. เพื่อคัดกรองภาวะพร่องชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ด้วยภาวะพร่องชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะปัญญาอ่อน อุบัติการณ์ของภาวะพร่องชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดในประเทศไทย พบ 1:2500 – 1:4000 จากการศึกษาพบว่า ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาภายใน 3 เดือนแรก ทารกเหล่านี้จะมีความผิดปกติของสมองทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนและมีความพิการทางสมองอย่างถาวร

ดังนั้น การคัดกรองภาวะพร่องชัชรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด จึงมีความสำคัญในการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนในเด็กและถือว่าเป็นมาตรฐานหนึ่ง que แสดงถึงคุณภาพของการบริการของสถานพยาบาลที่มีการคลอด

จากการที่มีการตรวจคัดกรองภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดที่หอผู้ป่วย 20/13 พิเศษ ได้รับความร่วมมือจากมารดาหลังคลอดไม่ถึง 100% จากการสอบถามพบว่า มารดา ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องซีรอยด์ฮอร์โมนและความสำคัญในการตรวจคัดกรองตอนแรกเกิด ผู้จัดทำจึงได้จัดทำเอกสารให้ความรู้ที่ขึ้นเพื่อหวังให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับซีรอยด์ฮอร์โมนและตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

การคัดกรองภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนจะคัดกรองในทารกแรกเกิดที่อายุครบ 48-72 ชั่วโมง การคัดกรองซีรอยด์ฮอร์โมนจำเป็นต้องคัดกรองในระยะนี้ เพราะเมื่อทารกแรกเกิดมีภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนจะไม่แสดงอาการ แต่ถ้าได้รับการรักษาภายใน 1 เดือนหลังคลอด ทารกก็จะมีพัฒนาการตามปกติ ทารกที่มีภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนจะแสดงอาการเมื่ออายุ 2-3 เดือน การรักษาก็จะสายเกินไป ดังนั้นการคัดกรองภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนจำเป็นต้องคัดกรองในทารกแรกเกิดมากกว่าที่จะตรวจเมื่อทารกโตแล้ว

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับซีรอยด์ฮอร์โมน และภาวะพร่องซีรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด
2. นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจัดพิมพ์เป็นเอกสาร
3. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง
4. นำเอกสารที่ได้รับการตรวจสอบจากหัวหน้าหน่วยงานมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำเอกสารที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอศูนย์พัฒนาคุณภาพเพื่อจัดพิมพ์เป็นเอกสารของทางหน่วยงาน
6. จัดกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับซีรอยด์ฮอร์โมน
7. ทำการประเมินผลก่อนและหลังการสอนโดยให้ตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองและให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาพยาบาล
2. ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองทุกรายและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
3. ทารกแรกเกิดมีการเจริญเติบโตตามปกติ ไม่มีความผิดปกติของสมองทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนและมีความพิการทางสมองอย่างถาวร
4. ลดภาระที่จะเกิดแก่ผู้ปกครองและสังคมในอนาคต

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทารกได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน 95%
2. มารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับธัยรอยด์ฮอร์โมน มากกว่าร้อยละ 85 %

ลงชื่อ..... **ปิยะมาศ ทะลิ**

(นางสาว ปิยะมาศ ทะลิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๖ / พ.ค. / ๕๑