

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
จัดทำแบบประเมินสำรวจสมรรถนะแบบเฉพาะเจาะจง (specific competency)
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดของ
หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2 0/17 โรงพยาบาลกลาง

เสนอโดย

นางสาวพกามาศ วัฒนาบรรจงสุข

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 682)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ectopic pregnancy) คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่ที่ผสมกับอสุจิแล้วเจริญเป็นตัวอ่อนไปฝังตัวในตำแหน่งอื่นที่นอกเหนือจากภายในโพรงมดลูก เช่น การฝังตัวที่ท่อนำไข่เป็นตำแหน่งที่พบบ่อยกว่าร้อยละ 90 (พรรณารัตน์ ขุนทอง, 2561) ส่วนบริเวณอื่นได้แก่ ปากมดลูก รังไข่ แผลผ่าตัดคลอด หรือภายในช่องท้อง พบร้อยละ 1-3 (รับพร สวัสดิ์สรรพ, 2562) การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติรีเวชที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดของการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก เนื่องจากการเสียเลือดจากการแตกของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก (ruptured ectopic pregnancy) อุบัติการณ์พบประมาณร้อยละ 2 ของการตั้งครรภ์ (ธีระ ทองสง, 2559; พรรณารัตน์ ขุนทอง, 2561) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ เพื่อมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว ซึ่งจะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตได้

สาเหตุ

ที่แท้จริงของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากปัจจัยขัดขวางการเคลื่อนที่ของไข่ที่ถูกผสมแล้วเข้าสู่ภายในโพรงมดลูกไม่ได้ โดยปัจจัยส่งเสริมที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ เคยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกมาก่อน รองลงมาคือ เคยผ่าตัดที่ท่อนำไข่ ทำหมันโดยผูกท่อนำไข่ มีพยาธิสภาพที่ท่อนำไข่ และใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด และยังพบในผู้ที่มิภาวะมีบุตรยาก ปากมดลูกอักเสบ ประวัติปีกมดลูกอักเสบ ประวัติผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี (ธีระ ทองสง, 2559)

พยาธิสรีรภาพ

เกิดจากไข่ที่ผสมกับอสุจิแล้วจะไปฝังตัวนอกโพรงมดลูก เช่น ท่อนำไข่ รังไข่ และปากมดลูก บริเวณที่ไข่ไปฝังตัวมากที่สุดคือแอมพูลลา (ampulla) เนื้อเยื่อชั้นนอกสุดของตัวอ่อน (trophoblast) จะหยั่งลงไปเนื้อเยื่อข้างเคียงและกล้ามเนื้อท่อนำไข่ ซึ่งท่อนำไข่มีเลือดมาเลี้ยงมาก หลอดเลือดจึงขยายตัวมากขึ้น โดยเฉพาะส่วนที่รกเกาะมีลักษณะบวมเป่ง ส่วนตัวมดลูกจะขยายตัวคล้ายการตั้งครรภ์ปกติโดยเยื่อบุมดลูกจะหนาขึ้นมีลักษณะคล้ายฟองน้ำและท่อนำไข่มีการยืดบางมาก อาจทำให้เกิดการแตกอย่างเฉียบพลัน หรือเกิดการฝังทะลุเข้าไปในช่องท้อง ถ้าท่อนำไข่แตกจะเกิดการเสียเลือดปริมาณมาก ร่วมกับมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยอย่างรุนแรง และเฉียบพลัน เลือดที่ออกจะอยู่บริเวณช่องท้องปริมาณมากบริเวณสะดือจึงเขียวซ้ำเรียก Cullen's sign ถ้าได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ผู้ป่วยอาจช็อกและเสียชีวิตได้ (จริยา ศรีสว่าง, 2561; ปริญญา ราชกิจ, 2560)

อาการและอาการแสดง

การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกอาการที่พบบ่อยมีดังนี้ (ธีระ ทองสง, 2559; จริยา ศรีสว่าง, 2561)

1. ปวดท้อง เริ่มแรกอาจปวดแบบตื้อๆ แล้วเปลี่ยนเป็นปวดบิดเนื่องจากไข่ฝังตัวในท่อ นำไข่แล้วขยายตัวขึ้นจนดันท่อ นำไข่ไปฝัง โดยรู้สึกปวดข้างเดียวหรือสองข้างหรือปวดทั่วท้อง หากท่อ นำไข่แตกจะปวดมากขึ้น โดยเฉพาะส่วนล่างของช่องท้องซึ่งเกิดจากเลือดที่ออกในช่องท้องไประคายเคืองเยื่อช่องท้อง
2. ปวดร้าวที่ไหล่ เนื่องจากเลือดที่ออกในช่องท้องไประคายเคืองที่กระบังลมหรืออาจมีอาการแน่นท้อง
3. เลือดออกทางช่องคลอดเป็นสีครีมหรือสีน้ำตาลเก่า โดยออกปริมาณมากหรือเป็นหยด
4. เกิดภาวะช็อก ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจไม่สัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ออกให้เห็นทางช่องคลอด
5. เจ็บปวดและเกร็งหน้าท้องขณะตรวจทางช่องคลอดและ โยกบริเวณปากมดลูก
6. อาการเขียวซ้ำบริเวณหน้าท้องรอบสะดือคล้ายจ้ำเลือดเป็นอาการแสดงถึงเลือดออกในช่องท้องจากการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

การวินิจฉัยแยกโรค

จากภาวะอื่นที่มีอาการและอาการแสดงที่คล้ายกันได้แก่ การแท้ง ไข่ฝังอกเสบ ปีกมดลูกอักเสบ การบิดของรังไข่หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

1. การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติประจำเดือนการมีเลือดออกทางช่องคลอด อาการกดเจ็บบริเวณท้องน้อยอาการแน่นท้องหรืออาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่หรือต้นคอ
2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจหน้าท้อง และการตรวจภายในช่องคลอด ซึ่งจะพบอาการปวดท้องน้อยอย่างเฉียบพลันร่วมกับมีเลือดออกทางช่องคลอด ต่อมามีอาการหน้ามืดและเป็นลมกดเจ็บบริเวณท้องน้อย ตรวจครรภ์พบมดลูกโตขึ้น และถูกดันให้เยื้องไปข้างใดข้างหนึ่ง
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ และการตรวจระดับฮอร์โมน human Chorionic Gonadotropin (serum hCG) จากเลือดเป็นการตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ซึ่งค่าปกติ 1500-2000 mIU/ml และเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ หากระดับไม่เพิ่มขึ้นจะสันนิษฐานว่าอาจตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกรายที่มีการแตกของท่อ นำไข่จะพบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำลง การเปลี่ยนแปลงอาจต้องใช้เวลาในการติดตามหลายชั่วโมง และอาจพบความเข้มข้นของเม็ดเลือดขาวมากขึ้น
4. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งตามปกติควรเห็นถุงการตั้งครรภ์ในมดลูก หากไม่พบอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ

การรักษา

หลักการรักษาการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกได้แก่ การวินิจฉัยให้ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เพื่อป้องกันการแตกของท่อ นำไข่ (พรรณารัตน์ ขุนทอง, 2561) ดังนี้

1. การรักษาด้วยยา methotrexate (MTX) เหมาะกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกแต่ยังไม่มีการแตกและมีสัญญาณชีพคงที่ ยานี้เป็นยาเคมีบำบัด เป็นกลุ่มที่มีผลข้างเคียงน้อย บริหารยาโดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าตำแหน่งที่ตัวอ่อนฝังตัว
2. การรักษาด้วยการผ่าตัด โดยผ่าตัดท่อ นำไข่ข้างที่มีการฝังตัวอ่อนออกเพื่อยับยั้งการตกเลือดด้วยการดึงส่วนของตัวอ่อนออกจากตำแหน่งที่ฝังตัว วิธีการผ่าตัดมี 2 ชนิด ได้แก่ (1) การผ่าตัดผ่านกล้อง

(laparotomy) เป็นการผ่าตัดเอาก่อนการตั้งครรภ์ออกโดยเก็บท่อนำไข่ไว้ ทำในรายที่ต้องการมีบุตรก่อนการตั้งครรภ์ มีขนาดเล็ก และท่อนำไข่ไม่มีการแตก (2) การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (explore laparotomy) เป็นการผ่าตัดในรายที่ท่อนำไข่แตกแล้วมีเลือดออกปริมาณมากในช่องท้อง การตั้งครรภ์มีขนาดใหญ่ สัญญาณชีพไม่คงที่

3. การรักษาแบบประคับประคอง เหมาะกับรายที่ไม่มีอาการแสดงแต่สงสัยการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกเนื่องจากระดับ serum hCG ไม่เพิ่มขึ้น แต่ผลตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่าตั้งครรภ์ การรักษาแบบนี้จะติดตามระดับ serum hCG โดยพิจารณาร่วมกับอาการแสดงของผู้ป่วยและผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

การพยาบาล

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.1 การเตรียมผ่าตัดทางด้านร่างกาย โดยดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เตรียมงดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาตามแผนการรักษาเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง บันทึกสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการเสียเลือดภายในช่องท้อง

1.2 การเตรียมผ่าตัดด้านจิตสังคม ประเมินความกลัว และความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ หลังจากนั้นอธิบายด้วยแนวทางการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) คือมีการโต้ตอบซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมทั้งอธิบายโดยวาดภาพเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจง่ายขึ้นรวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. การพยาบาลภายหลังผ่าตัด

2.1 ด้านร่างกายเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดโดยการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ ส่งเสริมการหายใจที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกายมีการกำซาบออกซิเจนส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะตกเลือด และการไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ด้วยการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ความเข้มข้นของเลือด บันทึกสารน้ำเข้าออกให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและความสุขสบายทั่วไป ส่งเสริมผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตัวเองโดยการเคลื่อนไหวบนเตียงเพื่อฟื้นฟูร่างกายภายหลังผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา (จริยาศรีสว่าง, 2561)

2.2 ด้านจิตสังคม ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ โดยสร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆพร้อมทั้งตอบคำถามอย่างเป็นมิตรเพื่อคลายความวิตกกังวลรวมทั้งให้ข้อมูลด้านอาการและแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบเป็นระยะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ก่อนกลับบ้านให้คำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดและการตัดไหม การพักผ่อนการทำงาน การงดร่วมเพศ 4-6 สัปดาห์ภายหลังผ่าตัด การคุมกำเนิดประมาณ 2-4 เดือน และการมาตรวจตามนัด

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2554)

1. Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง การพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน หายใจลำบาก หน้าบวม

อธิบายอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการบวมแดง เจ็บปวดในบริเวณที่ถูกฉีดยา ท้องร่วง คลื่นไส้ อาเจียน

2. Morphine เป็นยาระงับอาการปวดการพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง ง่วงซึม วิงเวียน ตาพร่า หัวใจเต้นช้า เหงื่อออก คับ ความดันโลหิตลดลง ติดตามสัญญาณชีพระหว่างให้ยา

3. Paracetamol เป็นยาบรรเทาอาการปวด ลดไข้ การพยาบาล อธิบายถึงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ ขนาดยาที่สูง ๆ สามารถทำลายตับได้ ติดตามการทำงานของตับ ไม่ควรรับประทานยานี้เกิน 10 วัน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องขั้นตอนการดำเนินการ

การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมนอกโพรงมดลูก อุบัติการณ์พบประมาณร้อยละ 0.5 – 0.75 หรือประมาณ 1:125 ถึง 1:200 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อย การรักษามีทั้งแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด(นุชจรินทร์ ทองโรจน์, 2563) จากสถิติ การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 ในปี2560-2562 มีจำนวน 20, 27 และ 24 รายตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2560-2562) และในจำนวนนี้พบมีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5 ราย จากเหตุผลดังกล่าวผู้จัดทำจึงสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษา เรื่อง การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ วิเคราะห์หาสาเหตุ พยาธิสภาพ ปัจจัยส่งเสริม การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก จากตำรา เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต นำมาปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาระณีศึกษา

3. ศึกษาผู้ป่วยภาวะตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก HN 29161/62 AN 4683/62 เป็นหญิงไทย อายุ 29 ปี $G_3P_2A_0$ อาการปวดได้คลื่นปัสสาวะไปได้สะดวก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบท่อหน้าไข่น้ำด้านขวาแตก และพบถุงน้ำรังไข่ด้านซ้าย วางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และการพยาบาลจนเข้าใจ ผู้ป่วยและครอบครัวทราบผลการวินิจฉัย และยินยอมรักษาโดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อตัดท่อหน้าไข่น้ำ และปีกมดลูกทั้งสองข้างออก ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที พบเลือดในช่อง 200 ml เสียเลือดจากการผ่าตัด 50 ml หลังการผ่าตัดให้การพยาบาลไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน นัดติดตามเรื่องแผลหลังออกจากโรงพยาบาล 7 วัน และนัดติดตามอาการ 1 เดือน

4. สรุปกรณีศึกษาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ทบทวนความถูกต้องเหมาะสมของผลงาน เนื้อหาตัวอักษร รูปแบบ และนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย HN 29161/62 AN 4683/62 อายุ 29 ปี สถานภาพสมรส $G_3P_2A_0$ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดได้ลึ้นปี่ราวไปได้สะคือ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาหรืออาหาร ประจำเดือนวันแรกครั้งสุดท้ายวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ อุณหภูมิกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/75 mmHg ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าตั้งครรภ์ ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องด้านบนและด้านล่างพบท่อนำไข่ด้านขวาแตกและพบถุงน้ำรังไข่ด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก และยินยอมรับการรักษาคด้วยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อตัดท่อนำไข่ และปีกมดลูกทั้งสองข้างออก (exploratory laparotomy with bilateral salpingectomy) จึงรับไว้ ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เวลา 20.00 น.

แรกรับไว้ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมาโดยรอนอนได้รับ Acetar 1,000 ml หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 120 ml/hr บริเวณแขนด้านซ้ายบริเวณที่แทงเข็มไม่มีบวม ไม่ปวด มีอาการปวดท้องน้อยคะแนนความเจ็บปวด (pain score) เท่ากับ 8 เต็ม 10 น้ำหนักตัว 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/81 mmHg ผลตรวจโลหิตวิทยาแรกรับพบ WBC 16.69 cell/ul (ค่าปกติ 5000-10000 cell/ul) hemoglobin 12.3gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl) hematocrit 36.7 (ค่าปกติ 35-45 %) platelet 298000cell/ul (ค่าปกติ 150,000-400,000 cell/ul) จากผลตรวจพบผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ผลตรวจแอนติบอดีเชื้อเอชไอวีให้ผลลบ ผลตรวจภายในช่องคลอดพบปากมดลูกปิด เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ไบเซ็นยินยอมการผ่าตัด งดน้ำงดอาหาร จงดเลือดไว้ 2 ยูนิต ใส่น้ำสวนปัสสาวะ ตรวจของมีค่า เตรียมยาปฏิชีวนะ 2 gm ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดเวลา 21.30 น. ผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อตัดท่อนำไข่ และปีกมดลูกทั้งสองข้างออกเวลา 22.15 น. ใช้การระงับความรู้สึกทั่วไป การผ่าตัดสิ้นสุดเวลา 23.30 น. ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที ขณะผ่าตัดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ Acetar 1,500 ml พบเลือดในช่องท้อง 200 ml เสียเลือดจากการผ่าตัด 50 ml ปัสสาวะ 150 ml สัญญาณชีพระหว่างผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจ 103 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/86 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ หลังการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเองได้ดี สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/68 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดเวลา 0.13 น. โดยรอนอนแรกรับผู้ป่วยหายใจได้เอง ง่วงซึมเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย พูดคุยโต้ตอบได้ไม่สับสน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/60 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ได้รับ 5%D/N/2 1,000 ml หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 120 ml/hr บริเวณแขนด้านซ้ายบริเวณที่แทงเข็มไม่มีบวม แผลผ่าตัดหน้าท้องเป็น

แนวตั้งใต้สะคือปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะในถุงเหลืองใส จำนวน 300 ml ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลคะแนนความเจ็บปวดอยู่ระดับ 6 ให้ยามอร์ฟีน 3 mg ผสมใน NSS 3 ml ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ เวลา 3.00น. และ 6.00 น. หลังได้รับยาไม่พบผลข้างเคียงของยา

วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 16.00 นาฬิกา หลังการผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีนอนอยู่บนเตียง ยังมีอาการอ่อนเพลีย ผ่าตัดหน้าท้องเป็นแนวตั้งใต้สะคือปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม อุณหภูมิกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตที่ 104 /63 mmHg ผู้ป่วยหลังถอดสายสวนปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้เองไม่มีอาการแสบขัดเวลา 16.30 น. ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดให้ยาแอร์เอ็กซ์(Air-X) 80 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 8.00 น. หลังการผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีนั่งอยู่ข้างเตียงทำกิจวัตรประจำวันได้เอง แผลผ่าตัดหน้าท้องเป็นแนวตั้งใต้สะคือปิดผ้าก๊อชไม่มีเลือดซึม อุณหภูมิกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127 /77 mmHg คะแนนความเจ็บปวดอยู่ระดับ 1 แพทย์ตรวจเย็บอาการพบผู้ป่วยมีอาการไข้ให้ คูแลเซ็ดตัวลดไข้ และให้ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 mg รับประทาน 1 เม็ด หลังได้รับยา อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 8.00 น. หลังการผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลุกเดินได้ สีหน้าสดใสู อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/77 mmHg แพทย์ตรวจเย็บอาการ เปิดแผลผ่าตัดแผลแห้ง ไม่มีแผลแยก ไม่มีสารคัดหลังซึม ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดติดพลาสติกกันน้ำ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตรวจติดตามแผลผ่าตัด 7 วัน คือวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08.00 น. และนัดตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08:00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกบริเวณกรรมผู้ป่วยกลับบ้าน เวลา 10.45 น. ในระหว่างอยู่ในความดูแลพบว่าปัญหาการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดหลังผ่าตัด และพบเลือดในช่องท้อง 200 ml เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่เพื่อประเมินภาวะช็อก
2. วัดความเข้มข้นของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเพื่อให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะช็อก
4. สังเกตเลือดบริเวณผ้าก๊อชที่ปิดแผลผ่าตัด และอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต เพื่อประเมินภาวะช็อกจากเสียเลือดหลังผ่าตัด
5. ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 ml หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 ml/hr เพื่อเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือดป้องกันภาวะช็อก

6. บันทึกและสังเกตลักษณะจำนวนของปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงไต

7. ตรวจและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเพื่อประเมินความสมดุลของปริมาณน้ำในร่างกาย การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมด ในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2562 เวลา 8.00 น. สัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/66 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ แผลไม่มีเลือดซึม ได้รับสารน้ำ 1,000 ml ปัสสาวะออก 800 ml ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดระดับรุนแรงเนื่องจากการมีกรีกขนาดของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดทางหน้าท้อง เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง สามารถพักผ่อนหลังได้ยา 1- 2 ชั่วโมง ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาบรรเทาอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ซักถามระดับความรุนแรงของความปวดโดยใช้มาตราวัดความปวดเป็นตัวเลข และการสังเกตอาการเพื่อประเมินอาการปวดแผล

2. ดูแลให้ยามอร์ฟีน 3 มิลลิกรัมผสม NSS 3 ml ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ซ้ำๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา

3. วัดสัญญาณชีพ ภายหลังได้รับยามอร์ฟีน 3 มิลลิกรัมผสมใน NSS 3 ml ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ซ้ำ ๆ 15 นาที เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนภายหลังได้ยา

การประเมินผล ภายหลังได้รับยามอร์ฟีน 3 มิลลิกรัมผสมใน NSS 3 ml ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ซ้ำ ๆ เวลา 3.00 นาฬิกา ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ 2-3 ชั่วโมง ประเมินคะแนนความเจ็บปวดอยู่ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/77 mmHg ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตระดับความรู้สึกตัวเพื่อประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

2. วัดสัญญาณชีพ ออกซิเจนปลายนิ้ว และสังเกตอาการ หายใจตื้น หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน

3. ห่มผ้าให้ความอบอุ่นร่างกายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น

4. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และป้องกันปอดอักเสบจากการดมยาสลบ แนะนำการไอ

การจามให้ใช้ม็อกดแฟลเพื่อป้องกันอาการปวดแผลผ่าตัด

5. คูแลให้ยาแอร์เอ็กซ์ ขนาด 80 mg รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องเคี้ยวก่อนกลืน และเป็นยาบรรเทาอาการท้องอืด

ประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดในวันที่ 1 ธ.ค. 2562 แพทย์ให้ยาแอร์เอ็กซ์ (Air-X) 80 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์ อาการท้องอืดทุเลาลง ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากการตั้งครุภัณฑ์นอกโพรงมดลูก ผลการตรวจพบ WBC 16.69 cell/ul เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะติดเชื้อ
2. สังเกตอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ของแผลผ่าตัด เพื่อประเมินการติดเชื้อ
3. เตรียมยาปฏิชีวนะ 2 กรัมให้ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
5. คูแลสายสวนปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วย ถุงทิ้งปัสสาวะสูงกว่าพื้น สายสวนปัสสาวะไม่ตกห้องซ่อง ทิ้งปัสสาวะในถุงทุกเวร สังเกตลักษณะปัสสาวะในถุงเหลืองใส ไม่มีตะกอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และสังเกตอาการแสดงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

6. สังเกตอาการ ปวด บวม แดง บริเวณที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อประเมินการติดเชื้อบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

7. แนะนำวิธีการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้า - ออก ลึก ๆ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบและปอดบวม ทำให้ปอดขยายดี แนะนำวิธีการไอ จาม ให้ใช้ม็อกดแฟลเพื่อป้องกันอาการปวดแผล และแผลแยก

8. เปิดแผลผ่าตัด และทำความสะอาดบาดแผลปิดแผลด้วยพลาสติกเกอร์กันน้ำก่อนกลับบ้าน เพื่อประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

9. แนะนำการดูแลแผลที่บ้านโดยระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำให้ทำแผลใหม่ทันที

10. ติดตามผลการตรวจเลือดทางโลหิตวิทยา เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย

การประเมินผล บริเวณที่แทงเข็มให้สารน้ำไม่พบอาการปวด บวม แดง ร้อน ตลอดระยะเวลาที่มีการคาเข็มสำหรับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ปัสสาวะในถุงทิ้งปัสสาวะเหลืองใสไม่พบตะกอนหลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด แผลผ่าตัดผู้ป่วยแห้งดี ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตที่ 119/70 mmHg ไม่มีแผนการรักษาให้ตรวจเลือดค่าโลหิตวิทยา ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ

ตัวหลังการผ่าตัด

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก
 2. สอนการหายใจที่ถูก ให้ความเข้าใจออกลึกๆ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบและปอดบวม ทำให้ปอดขยายตัวเต็มที่
 3. แนะนำให้ลุกจากเตียงเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ป้องกันภาวะลำไส้ติดกัน และป้องกันภาวะท้องอืดหลังการผ่าตัด
 4. ป้องกันไม่ให้แผลเปียกน้ำเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผลได้
 5. สอนการไอและจามที่ถูกวิธี ใช้มือประคองแผลทุกครั้งเพื่อป้องกันการปวดแผลและป้องกันแผลแยก
- การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ปัญหาที่ได้รับบริการแก้ไขให้หมดในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยพร้อมความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยตอบคำถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ และความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
 2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น ไม่ให้ยกของหนัก ไม่ให้แผลเปียกน้ำ
 3. แนะนำการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ได้แก่ พาราเซตามอลขนาด 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการไข้หรือปวดแผล ยาแอร์เอ็กซ์ขนาด 80 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นแนะนำเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน เพื่อขับลมในกระเพาะอาหารและลดอาการท้องอืด
 4. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าแผลเปียกน้ำให้ทำแผลทันที
 5. แนะนำงดการมีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
 6. แนะนำการคุมกำเนิดจนกระทั่งถึงวันนัดตรวจติดตาม
 7. แนะนำการมาตรวจตามนัด คือ วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08.00 น. และวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08:00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม
 8. ดูแลให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562 เวลา 10.45 นาฬิกา
- การประเมินผล หลังให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ได้ถูกต้อง ปัญหาที่ได้รับบริการแก้ไขในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจปัสสาวะพบ

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ตรวจทางโลหิตวิทยาพบผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง ด้านบนและด้านล่างพบท่อหน้าไข่ด้านขวาแตกและพบถุงน้ำรังไข่ด้านซ้าย วินิจฉัยเป็นตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อตัดท่อหน้าไข่ และปีกมดลูกทั้งสองข้างออก ขณะรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย มีอาการปวดแผลผ่าตัด มีภาวะท้องอืดภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ท้องอืด พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2562 นัดตรวจดูแลในวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08.00 น. และนัดตรวจติดตามหลังผ่าตัด วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 08:00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

พัฒนาตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่ได้คุมกำเนิด ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ จึงไม่ทราบที่ตั้งครรภ์มาก่อน

10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำ QR code แนะนำผู้ป่วยเรื่องการคุมกำเนิดร่วมกับห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม

ขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*พท.มาศ วัฒนาวรจสูง*.....

(นางสาวพท.มาศ วัฒนาวรจสูง)

ผู้ขอรับการประเมิน

บ.กย. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ส.ศ.ศ.*.....

(นางสายฝน ภูพิทยา)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

บ.กย. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....*จ.พ.*.....

(นางศัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

บ.กย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงในระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2562 คือ นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงในระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2562 คือ นางประพิมพ์พรรณ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

บรรณานุกรม

- จริยา ศรีสว่าง. (2561). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดในระยะตั้งครรภ์. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน*. (หน้า 9-34) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ ทองสง. (2559). *นรีเวชวิทยา*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชจรินทร์ ทองโรจน์. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17 (2), 128-141. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/246679/167713>
- ปริญญา ราชกิจ. (2560). การตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลลำปลายมาศ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 32(1), 33-42.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2551). *คู่มือยา*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส.
- พรรณารัตน์ ขุนทอง. (2561). *Ectopic pregnancy*. สืบค้น 4 มีนาคม 2564, จาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1472:ectopic-pregnancy&catid=45&Itemid=561.
- รับพร สวัสดิศรทรัพย์. (2562). *เลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก*. สืบค้น 4 มีนาคม 2564, จาก https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class05/388_561/First_trimester_uterine_bleeding/index2.html.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวพกามาศ วัฒนาบรจงสุข**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่รพท. 682) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนัก
การแพทย์

เรื่อง จัดทำแบบประเมินสำรวจสมรรถนะพยาบาลแบบเจาะจง (specific competency) เรื่อง การพยาบาล
ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 โรงพยาบาลกลาง

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกเป็นภาวะฉุกเฉินที่เร่งด่วนเนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะ
ช็อกได้ ซึ่งภาวะช็อกนี้จากสถิติเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงลำดับที่ 2 ของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมที่ยังต้อง
ติดตาม จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกเป็นภาวะที่ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว
เพื่อป้องกันภาวะช็อก พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการช่วยแพทย์รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวินิจฉัย
และการรักษาได้ถูกต้อง ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้มักเป็นปัญหาเร่งด่วนทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีการเตรียมตัวเตรียม
ใจมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังสูงในบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น
ความรู้ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานต้องมีความเฉพาะเจาะจงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบกับยังไม่มี
แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่เป็นแนวทางเดียวกัน การมีแบบ
ประเมินนี้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ที่ทันสมัย มีทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วย
ตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 โรงพยาบาลกลางใน
ปีงบประมาณ 2560-2562 พบผู้ป่วยจำนวน 20, 27 และ 24 รายตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาล
กลาง, 2560-2562) พบผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดจำนวนทั้งหมด 5 ราย หากไม่ได้รับการรักษา
อย่างทันท่วงทีผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมี
สมรรถนะที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด
ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะจัดทำแบบประเมินสำรวจสมรรถนะพยาบาลแบบเจาะจง (specific competency) เรื่อง
การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 โรงพยาบาลกลาง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

เป้าหมาย

หอผู้ป่วยมีแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

สมรรถนะเป็นความรู้หรือทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลสามารถบูรณาการความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (สุพัตรา แจ่มตระกูล, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, และกุลวดี อภิชาติบุตร, 2563) สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นสมรรถนะสำหรับทุกคนในองค์กร ส่วนสมรรถนะวิชาชีพ (professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพซึ่งใช้กำหนดสมรรถนะหรือคุณลักษณะของบุคคลในวิชาชีพนั้น สมรรถนะแบบเฉพาะเจาะจง (specific competency) เป็นสมรรถนะเฉพาะทางวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วย

สมรรถนะแบบเฉพาะเจาะจง (specific competency) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกนี้เป็นเครื่องมือในการพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของมาเรียลลีและคณะ โดยมีแนวทางหลักๆ คือ (1) กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินผลการปฏิบัติงาน (2) แสวงหาผู้ให้การสนับสนุน (3) พัฒนาและดำเนินการวางแผนการติดต่อสื่อสารและการศึกษาสมรรถนะ (4) วางแผนดำเนินงาน (5) ระบุสมรรถนะและสร้างกรอบสมรรถนะ (จารีศรี กุลศิริปัญญา, 2558; สุพัตรา แจ่มตระกูล, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, และกุลวดี อภิชาติบุตร, 2563) สมรรถนะแบบเฉพาะเจาะจงจึงมีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรจึงมีแนวคิดจัดทำแบบประเมินสำรวจสมรรถนะแบบเฉพาะเจาะจง (specific competency) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 โรงพยาบาลกลาง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำ
3. ค้นคว้าศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกจากเอกสาร ตำราวิชาการ เว็บไซต์ต่าง ๆ
4. กำหนดคำนิยามของสมรรถนะที่ต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น
5. กำหนดรายละเอียดพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก โดยกรอบแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย (patient care process) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ได้แก่ การบริหารจัดการและกำหนดความเสี่ยง การรับส่งเวรกับแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉิน

5.2 การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงและสัญญาณชีพ ด้วยแบบประเมิน early warning sign แบบประเมินความเจ็บปวด (pain score) และประเมินด้านจิตใจ

5.3 การตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัย ได้แก่ การเตรียมตรวจภายในช่องคลอด การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ

5.4 การวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ ความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ เพื่อตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล

5.5 การวางแผนการพยาบาล ได้แก่ ความสามารถจัดลำดับวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล และปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรถ์นอกมดลูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.6 การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์การพยาบาลและนำมาประเมินผลได้ ความสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ และความสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.7 การประเมินซ้ำ ได้แก่ ความสามารถประเมินแผลผ่าตัดที่ผิดปกติได้ ความสามารถประเมินสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อผิดปกติโดยใช้ early warning sign

5.8 การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การให้ความรู้ และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า การประสานงานกับอนามัยชุมชนและการเสริมแรงเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5.9 การจำหน่าย ได้แก่ การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์ ได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ไข้สูง ปวดท้องมาก แผลอักเสบบวมแดงหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด

6. สร้างแบบฟอร์มในการประเมินอย่างเหมาะสมโดยจัดทำเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมและทักษะในการปฏิบัติ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ เช่น ผ่าน ไม่ผ่าน

7. กำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนนที่บอกถึงระดับสมรรถนะ

8. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา

9. กำหนดผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ประเมิน

10. นำข้อมูลจากการประเมินสมรรถนะพยาบาล เรื่อง สมรรถนะพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง (specific competency) หนึ่งตั้งครรถ์นอกโพรงมดลูกของพยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 มาพัฒนา

สมรรถนะพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกันซึ่ง
การประเมินสมรรถนะต้องทำทุกปี และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานการปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโปรแกรมคลอด
2. เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาสมรรถนะบุคคลากรของหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์

นอกโปรแกรมคลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 20/17 โรงพยาบาลกลาง ได้รับการประเมินสมรรถนะการพยาบาล
ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกโปรแกรมคลอดร้อยละ 100

ลงชื่อ..... พกพภณ กิ่งหนานพรทศกุล

(นางสาวพกพภณ กิ่งหนานพรทศกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... - ๖ / ก.ย. ๒๕๖๔ /

บรรณานุกรม

- จารีศิริ กุลศิริปัญญา. (2558). การพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก* 16(2), 123-130.
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2560-2562). รายงานสถิติประจำปี 2560-2562. โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สภาการพยาบาล. (2563). *สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการ*. นนทบุรี: ศรีริชชอดการพิมพ์.
- สุพัตรา แจ่มตระกูล, เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล, และ กุลวดี อภิชาติบุตร. (2563). การพัฒนากรอบสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กรณีศึกษา. *พยาบาลสาร* 47(3), 408-417.