

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 เดือนมกราคม 2551–วันที่ 20 เดือนมกราคม 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูก อาการ อาการแสดง และ แนวทางการรักษา

การตั้งครรภ์นอกมดลูก หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่ที่ปฏิสนธิแล้วเจริญเติบโตและฝังตัวในตำแหน่งภายนอกโพรงมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 0.5-1 % ของการตั้งครรภ์ มักพบมากที่สุดที่ท่อนำไข่ บริเวณอื่นที่อาจพบ ได้แก่ รังไข่ ปากมดลูก ภายในช่องท้อง เป็นต้น ปรากฏการณ์ที่เกิดจากการตั้งครรภ์นอกมดลูกอาจพบได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. ตัวอ่อนอาจตายหลังการฝังตัว แต่ยังคงอยู่ในท่อนำไข่และถูกล้อมรอบด้วยเลือดเกิดเป็นก้อนที่มาจาก การสลายตัวของไข่ (tubal mole) ถ้ามีเลือดออกภายในช่องท้องจะมีอาการปวดและกดเจ็บบริเวณท้องน้อย อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์จะค่อย ๆ หายไป และผลตรวจสอบการตั้งครรภ์อาจได้ผลลบ หลังจากนั้น จะมีการลอกตัวของเยื่อโพรงมดลูก ทำให้มีเลือดสีคล้ำ ๆ ออกทางช่องคลอด จำนวนเล็กน้อย ส่วนเลือดที่อยู่ล้อมรอบท่อนำไข่ จะถูกดูดซึมไปในที่สุด หรืออาจมีการแท้ง (tubal abortion) ตามมา

2. การตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้มีเลือดออกเพิ่มขึ้นในท่อนำไข่(hematosalpinx) เลือดและชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์ (product of conception) จะเคลื่อนตัวเข้าไปในอุ้งเชิงกราน (pelvic cavity) และลงไปสู่คัลดิแซก อาการปวดจะเพิ่มขึ้นและอาจมีอาการช็อคตามมา

3. การเจริญขึ้นนอกสุดของตัวอ่อนที่ไข่ฝังตัว ทำให้เกิดแผลขนาดใหญ่ของผนังท่อนำไข่และท่อนำไข่แตกในที่สุด ระยะนี้จะมีเลือดออกจำนวนมากในอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยจะมีอาการช็อคและปวดท้องอย่างรุนแรง พบได้เสมอในรายที่มีการฝังตัวที่ท่อนำไข่ส่วนอินเตอสทิเชียลหรืออิสมีส การแตกเลือดจะเกิดอย่างรวดเร็วและจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทันท่วงที

3.1.1 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันได้มากมีทั้งอาการแสดงเฉียบพลันและอาการเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น และระยะของโรคที่มาพบแพทย์ อาการที่พบบ่อยได้แก่

1. ประจำเดือนมาช้าหรือขาดหายไป พบได้ประมาณร้อยละ 75-95 ของผู้ป่วยร่วมกับอาการของการตั้งครรภ์ ได้แก่ เต้านมคัดตึง มดลูกโต คลื่นไส้ อาเจียนซึ่งเป็นอาการแพ้ท้องได้

2. ปวดท้องน้อย มีลักษณะปวดเกร็ง (colicky pain) ที่บริเวณท้องน้อยส่วนล่าง พบประมาณร้อยละ 90 - 100 ของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นตั้งแต่ก่อนที่จะมีการแตกของครรภ์นอกมดลูกได้ อาการปวดมักเป็นแบบบิด ๆ อาจปวดข้างเดียว ปวดสองข้างหรือปวดทั่วไปได้ รายที่มีเลือดออกในช่องท้องจะมีการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ ซึ่งเป็นอาการปวดเนื่องจากเลือดที่ออกไปดันที่กะบังลม

3. เลือดออกทางช่องคลอด พบได้ประมาณร้อยละ 50-80 ของผู้ป่วย ลักษณะเลือดที่ออก จะมีสีคล้ำเป็นเลือดเก่า ๆ จำนวนน้อยและออกกะปริบกะปรอย แต่ในบางรายอาจไม่มีเลือดออกเลย โดยเฉพาะในรายที่ตัวอ่อนยังมีชีวิตอยู่บางครั้งเลือดที่ออกจะไม่สัมพันธ์กับอาการ คือ เลือดออกให้เห็นน้อยแต่ผู้ป่วยมีอาการช็อคจากการตกเลือดในช่องท้อง แต่บางรายอาจให้ประวัติว่ามีชิ้นเนื้อเยื่อออกมาจากช่องคลอดด้วย บางครั้งออกมาเป็นชิ้นเล็กๆ บางครั้งออกมาเป็นก้อนเดียวเรียกว่า เดซิด้ว คาส (decidual cast) ซึ่งทำให้สับสนกับการตั้งครรภ์ในมดลูกและมีภาวะแท้ง

4. อาการหน้ามืดคล้ำจะเป็นลม

5. เจ็บบริเวณหน้าท้อง ในรายที่ครรภ์นอกมดลูกแตกแล้ว อาจมีอาการเจ็บมากและสะอึกที่ที่ถูกกดหน้าท้อง

6. การเปลี่ยนแปลงของมดลูก เกิดขึ้นได้เหมือนกับการตั้งครรภ์ในมดลูก เนื่องจากได้รับการกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ในรายที่รกและตัวอ่อนมีชีวิตรอดอยู่นานขึ้น มดลูกจะโตได้เท่า ๆ กับการตั้งครรภ์ปกติในช่วง 3 เดือนแรก

7. ในรายที่มีเลือดออกในช่วงท้อง จะมีภาวะซีด ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเร็ว เหนื่อย และซีดพบว่าค่าความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) และฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ท้องอืดแข็งตึงปวดไหล่ เป็นต้น อาการดังกล่าวถ้าไม่รีบช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาลจะเสียชีวิตได้จากภาวะซีด

3.1.2 การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย อาจตรวจคลำได้ก่อนที่มีอาการเจ็บในท้องน้อย

2. การตรวจเลือดหาระดับฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ (b-hCG : human chorionic gonadotropin) โดยระดับของ b-hCG ในการตั้งครรภ์ปกติจะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 66 เปอร์เซ็นต์ใน 48 ชั่วโมง ถ้าไม่เพิ่มขึ้นแสดงว่ามีการเจริญผิดปกติของการเติบโตของทารก ทำให้คิดถึงภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูกมากยิ่งขึ้น

3. การตรวจเลือด (CBC) จะพบว่าระดับเลือดลดลง (hematocrit)

4. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) สามารถบอกได้ว่าการตั้งครรภ์ภายในมดลูกหรือไม่ และอาจตรวจพบสารน้ำซึ่งเป็นการบอกถึงการมีเลือดออกในช่องท้อง

5. การสอดเข็มทางช่องคลอดเข้าไปในคัลดิแซก (culdocentesis) สามารถช่วยในการบอกภาวะมีเลือดออกในช่องท้อง (hematoperitoneum) ถ้าดูดได้เลือดที่ไม่แข็งตัวภายหลังตั้งทิ้งไว้ แสดงว่าได้ผลบวกเข้าได้กับการตั้งครรภ์นอกมดลูก ถ้าดูดได้เลือดที่แข็งตัวภายหลังตั้งทิ้งไว้ บอกถึงว่าอาจแทงเข็มเข้าไปในเส้นเลือด และถ้าดูดได้ของเหลวใสถือว่าการทดสอบเป็นลบ

3.1.3 แนวทางการรักษา

1. การรักษาแบบเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยบางรายสามารถรอให้การตั้งครรภ์นอกมดลูกฝ่อหายไปเองได้ ซึ่งจะเกิดในกรณี ตัวอ่อนมีขนาดเล็กไม่เกิน 3.5 เซนติเมตรและยังไม่แตก

2. การรักษาด้วยยาประเภทเคมีบำบัด methotrexate และ folinic acid ซึ่งวิธีการบริหารยาให้ได้ทั้งวิธีรับประทาน ฉีดเข้าเส้นเลือด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และการฉีดเข้าจุดที่ตั้งครรภ์นอกมดลูกโดยตรง ยาจะไปทำลายตัวอ่อนให้สลายไป จะให้ผลดีในรายที่ตัวอ่อนขนาดเล็กกว่า 3.5 เซนติเมตร อายุครรภ์น้อยกว่า 6 สัปดาห์ ไม่พบหัวใจเด็กเต้นจากการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและยังไม่แตกจากนั้นต้องติดตามตรวจระดับฮอร์โมนการตั้งครรภ์ (b-hCG) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับปกติ ถ้าระดับฮอร์โมนไม่ลดลงจึงทำการผ่าตัด

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด (salpingectomy) แพทย์จะพิจารณาว่าจะทำการผ่าตัดอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย ตำแหน่งที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก ความต้องการมีบุตรในอนาคต พยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน ความพร้อมของเครื่องมือ และประสบการณ์ของแพทย์ที่ทำผ่าตัด

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด

มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด และแผนการรักษาการพยาบาล
2. พุดคุย ตอบคำถามข้อสงสัยและให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด
3. เตรียมความสะอาดผิวหนัง ได้แก่ การ โกนขนการทำความสะอาดบริเวณหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์
4. แนะนำการงดน้ำ อาหารทางปากในวันผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด ถ้ามีฟันปลอมให้ถอดออกก่อนไปห้องผ่าตัด
5. ให้สารน้ำและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และ บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
2. ให้ออนราบศีรษะตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง
3. ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปลอดภัย และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
4. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ
5. ประเมินภาวะเลือดออกทางช่องคลอดโดยให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอนามัย
6. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และขามาเชื้อ และยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษา
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและการคุมกำเนิด

3.3 การเจริญพันธุ์หลังการตั้งครรภ์นอกมดลูก

ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่มาก่อนมีโอกาสที่จะมีการตั้งครรภ์ที่ปกติในครรภ์ต่อไปได้น้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกแล้วเกิดเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปมีถึงร้อยละ 70 ที่ไม่สามารถจะมีครรภ์ได้ถึงครบกำหนด โดยที่ร้อยละ 10 - 30 ของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวจะเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกซ้ำอีก โดยที่สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากท่อนำไข่ที่เหลืออยู่ไม่ดี หรือเกิดจากเลือดที่เหลืออยู่ในช่องท้อง หรือมีการอักเสบภายหลังการผ่าตัด ทำให้มีพังผืดยึดติดท่อนำไข่ได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เกิดจากไข่ที่ปฏิสนธิแล้วเจริญเติบโตและไปฝังตัวที่อื่นนอกจากโพรงมดลูก พบมากที่สุดที่ท่อนำไข่ พบได้ประมาณร้อยละ 0.5 - 1 ของการตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 4 ของหญิงตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกแล้วเกิดเป็นตั้งครรภ์นอกมดลูก ในครรภ์ครั้งต่อไปมีโอกาสเกิดภาวะนี้ซ้ำได้อีกร้อยละ 10 - 30 และมีถึงร้อยละ 70 ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ถึงครบกำหนด จากสถิติของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ปี 2549 - ปี 2551 มีผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกคิดเป็น 1.9% จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด การวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ตรวจเลือด พบการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่มากที่สุด ส่วนใหญ่ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปิดแผลใหญ่ที่หน้าท้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า การรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูกขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย ระยะของโรค พยาธิสภาพท่อนำไข่ด้านที่มีการตั้งครรภ์และด้านตรงข้าม รวมทั้งความรวดเร็วของการตรวจวินิจฉัย ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง เพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวาจาก ผู้ป่วย สามี เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้
กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : หญิงไทย อายุ 31 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ
รับจ้าง รายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ร่วมกับกับสามี ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีอาการปวดท้องบริเวณท้องน้อย เป็นมา 2 ชั่วโมงก่อนมา
โรงพยาบาล ไม่มีเลือดออกช่องคลอด ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ไม่เคยตั้งครรภ์ ปฏิเสธการคุมกำเนิด
ประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 28 – 30 ธันวาคม 2550 มีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ มา 1 สัปดาห์ไม่เคยไป
พบแพทย์ วันนี้ปวดท้องบริเวณท้องน้อยด้านขวามากขึ้น ปวดร้าวไปบริเวณหัวไหล่ด้านขวา จึงมา
โรงพยาบาล ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลวันที่ 15 มกราคม 2551 เวลา 22.00 น. เลขที่ภายนอก 4035/51

เลขที่ภายใน 898/51 แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน วินิจฉัยเบื้องต้นว่าตั้งครรภ์นอกมดลูก
ให้รับไว้ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม แรกแรกที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการปวดท้องมาก
บริเวณท้องน้อยด้านขวา ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน วัดสัญญาณชีพ
อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง 152 เซนติเมตร น้ำหนัก 53 กิโลกรัม

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป พบว่ากดเจ็บที่ท้องน้อยด้านขวาล่าง ตรวจภายในพบ
ก้อนบริเวณท่อนำไข่ข้างขวา ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว และปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ แพทย์ทำ
การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) พบว่า ขนาดมดลูก 6.02x4.6 เซนติเมตร ไม่พบเด็กใน
มดลูก มีก้อนที่ท่อนำไข่ข้างขวากลายก้อนเลือด วินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ข้างขวา จึงจะทำ
การผ่าตัด ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบ ระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 9,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์
มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีมาโตคริต 36 % (ค่าปกติ 37-47%)
ฮีโมโกลบิน 11.4 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) เกล็ดเลือด 213,000 เซลล์ต่อ
ลูกบาศก์เซนติเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,00 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจปัสสาวะทาง
ห้องปฏิบัติการ พบ ผลตรวจการตั้งครรภ์เป็นผลบวก การตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ ผลปกติไม่พบเชื้อ
ไวรัสเอดส์ และจางเลือดเป็น pack red cell 2 ยูนิต

การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล
และขาดความรู้เรื่องโรคและแผนการรักษาให้การพยาบาลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา
เหตุผลที่ต้องเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบาย
ความรู้สึกและซักถามสิ่งที่สงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วย หลังจากได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจดี
คลายความวิตกกังวลลง สนิหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการพยาบาล เช่น ใช้อินยอมให้การผ่าตัด
หลังจากนั้นจึงเตรียมความสะอาดของผิวหนังโดยการ โกนขนบริเวณหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์
การรักษาของแพทย์สั่งให้ Acetar 1,000 มิลลิตร ในอัตราการไหล 120 มิลลิตรต่อชั่วโมงทาง

หลอดเลือดดำ ไตสายสวนคาปัสสภาวะชนิด 2 ทางเบอร์ 14 และเตรียมยาปฏิชีวนะคือ ceftriaxone 1 กรัม ไปห้องผ่าตัดด้วย จากนั้นตรวจสอบปัสสาวะข้อมือ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ก่อนส่งไปห้องผ่าตัดเวลา 22.30 นาฬิกา

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 23.40 นาฬิกา หลังทำผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวา (Right salpingectomy) ด้วยวิธีระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย รู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเสียเลือดในการผ่าตัด 300 มิลลิตร ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น Acetar จำนวน 1,400 มิลลิตร ปัสสาวะ ออก 220 มิลลิตร แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึม กายสวนปัสสาวะต่อลงถุง ปัสสาวะในถุงสีเหลืองใส ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้จัดเตียงผู้ป่วยไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด จากการประเมินระดับความรู้สึกตัว อัตราการหายใจ วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง หลังจากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่ เปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งนาน 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลัก หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บอกชื่อ-สกุลได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าไม่ม่วงคล้ำ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 70 - 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70 -130/80 มิลลิเมตร-ปรอท เนื่องจากผู้ป่วยเสียเลือดในการผ่าตัด 300 มิลลิตร จากการพยาบาลที่ให้ ประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ประเมินเลือดออกทางช่องคลอดและประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด เปลือกตา ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าไม่ซีด และหลังผ่าตัดวันที่ 3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบำรุงเลือดคือ ferrous fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น

จากการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม - 20 มกราคม 2551 พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากมีแผลผ่าตัด กายสวนปัสสาวะและได้รับสารน้ำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำ โดยสังเกตอาการบวม แดง ร้อน หรือสารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ให้ 1 วัน ประเมินอาการอีกเสบ บวม แดง ร้อน และสารคัดหลั่งจากแผล หลังให้การพยาบาล แผลผ่าตัดแห้งสนิท ไม่บวม แดง ไม่มีน้ำเลือดหรือหนองซึมออกจากแผล ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับหรืออ ถุงปัสสาวะแขวนอยู่ต่ำกว่าระดับเอวผู้ป่วย ปัสสาวะออกสะดวก สีเหลืองใส ออกมากกว่า 250 ซีซี ต่อ 8 ชั่วโมง

หลังผ่าตัดวันแรกแพทย์อนุญาตให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก หลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออก ติดตามประเมินผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ไม่ลำบาก ผู้ป่วยดื่มน้ำ อาหารและยาทางปากตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2551 เวลา 14.00 นาฬิกา และเสียเลือดในการผ่าตัด 300 มิลลิลิตร มีโอกาสขาดสารน้ำในร่างกาย ประเมินภาวะการขาดสารน้ำ ดูแลให้ได้สารน้ำตามแผนการรักษาคือ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ประเมินจำนวนน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกาย หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยริมฝีปากและผิวหนังไม่แห้งตึง จำนวนสารน้ำที่เข้าทางหลอดเลือดดำและปริมาณปัสสาวะออก รวมทั้งเสียเลือดในการผ่าตัด มีปริมาณสมดุล ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบตามแผนการรักษา หลังผ่าตัดวันต่อมาแพทย์ให้เริ่มจิบน้ำได้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยจิบน้ำทีละน้อยๆ ประเมินการทำงานของลำไส้โดยฟัง bowel sound พบ bowel sound positive แพทย์จึงให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ในมือกลางวันและอาหารอ่อนมือเย็นตามลำดับ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดอาหารรสจัดและลูกเดินรอบเตียงเพื่อป้องกันภาวะท้องอืด หลังผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแผนการรักษา ไม่มีอาการท้องอืดแน่นท้อง ลูกเดินได้รอบเตียงและนั่งเก้าอี้ข้างเตียงได้ หลังจากผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยจึงลุกเดินเองได้ดี จากการประเมินอาการไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด พบว่า หลังผ่าตัดวันแรกวัด pain scale ได้ 6 การพยาบาลที่ให้คือ จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ในเวลาใกล้เคียงกันเพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยขณะหลับ สอนเทคนิคการหายใจเพื่อลดอาการปวด ให้ยาแก้ปวดคือ pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัมทางกล้ามเนื้อ ในวันที่ 16 มกราคม 2551 เวลา 03.00 นาฬิกา 1 ครั้ง หลังให้ยา อาการปวดแผลทุเลาลง pain scale เหลือ 2 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สามารถพลิกตะแคงตัวได้ หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยยังมีปัญหาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ไอและจาม ดูแลการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาคือ paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวดแผล ให้คำแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียงเอนไปข้างหน้าเล็กน้อย เอามือทั้งสองข้างวางซ้อนกันตรงตำแหน่งแผลผ่าตัด ประคองและกดลงเล็กน้อย เพื่อให้บริเวณนั้นเคลื่อนไหวน้อยที่สุดขณะที่ผู้ป่วยไอ จะช่วยไม่ให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกยาวๆ เต็มที่แล้วกลั้นหายใจเล็กน้อยพร้อมทั้งไอแรงๆ ทำเช่นนี้ 2-3 ครั้ง แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อลดอาการระคายคอ หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดแล้ว 30 นาที อาการปวดแผลทุเลาลง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไอน้อยลงและไอได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 20 มกราคม 2551 หลังผ่าตัดวันที่ 5 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงเปิดแผลผ่าตัดทำแผลแบบ dry dressing ให้การพยาบาลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ แผลเย็บเป็นไหมละลายไม่มีปม ไม่มีสารคัดหลังซึมจากแผลผ่าตัด แผลไม่บวมแดง แห้งดี ผู้ป่วยได้รับยาคือ ferrous fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น และยา paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาที่มีอาการปวดและมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง และนัดมาตรวจติดตามการรักษา ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม ผู้ป่วยขาดความรู้

ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหารอ่อน ย่อยง่าย งดรับประทานอาหารรสเผ็ด เปรี้ยวจัด และไม่ควรรับประทานอาหารครั้งละมากๆ โดยเน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง ให้พลังงานสูงและวิตามินสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ เพื่อให้แผลหาย เร็ว และร่างกายคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ออกกำลังกายเบา ๆ ได้ ทำงานหามยของหนักเป็นเวลา 3 เดือน แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด เมื่อแผล แห้งสนิทสามารถอาบน้ำได้ แต่ต้องซับบริเวณแผลให้แห้ง ไม่ต้องทายาหรือปิดแผลอีก ให้สังเกตอาการ ผิดปกติ เช่น แผลมีลักษณะบวมแดง ร้อนหรือมีอาการปวดเพิ่มขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ อธิบายผู้ป่วยและ สามีให้เข้าใจเรื่องการตั้งครรถ์ครั้งต่อไป แนะนำการคุมกำเนิด โดยให้งดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด อย่างน้อย 6 สัปดาห์ เพราะมีแผลจากการผ่าตัดอาจมีการติดเชื้อได้ หลังจากนั้นสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ตามปกติ แนะนำการรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่าย แล้วซับให้แห้ง อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดได้เล็กน้อยไม่เกิน 7 วัน เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการ มาตรวจตามนัด เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการตรวจสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจภายในเพื่อตรวจดูแผลผ่าตัด และฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจถึงการปฏิบัติตัว ตอบคำถามหลังได้รับคำแนะนำ ได้ถูกต้อง ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 20 มกราคม 2551 รวมระยะเวลา 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผล การพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการ ปวดท้องบริเวณท้องน้อยด้านขวา แพทย์วินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์ที่ท้องนาไขข้างขวา ให้การรักษาโดยการ ผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อผ่าตัดท้องนาไขข้างขวา ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล มีปัญหาทางการ พยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ดังนี้ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในเรื่องโรคและการ ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล เสี่ยงต่อ ภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังจากได้รับการแนะนำ ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แนะนำได้ถูกต้อง เมื่ออาการ ผู้ป่วยทุเลาลง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารได้เป็นปกติ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการ อักเสบบวมแดงที่แผลผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษา ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ ในโรงพยาบาล 5 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการทางการพยาบาลของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแผนก นรีเวชกรรมมากขึ้น

8.2 เป็นแนวทางในการนำความรู้และประสบการณ์มาพัฒนาคุณภาพให้การบริการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางด้านนรีเวชกรรมให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

อันตรายของการตั้งครรภ์นอกมดลูก คือ ถ้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า ทำให้เสียเลือดจนอาจเกิดภาวะช็อค ซึ่งเกิดจากการแตกของส่วนที่ตั้งครรภ์นอกมดลูก จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมานาน เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแพทย์ตรวจร่างกายเบื้องต้น วินิจฉัยครั้งแรกสงสัยตั้งครรภ์นอกมดลูก รับไว้ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เมื่อมาถึงหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ทำการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน แต่ไม่มีเครื่องตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ คือ เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ต้องยืมเครื่องมือจากห้องคลอด ซึ่งตั้งอยู่คนละตึกกับหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ทำให้เสียเวลาในการเดินทางไปยืมเครื่องมือจากหน่วยงานอื่น ส่วนทางด้านผู้ป่วยและสามี เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปหลังผ่าตัด จึงให้การพยาบาลด้านจิตใจ โดยอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด และผลต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป แจ้งผู้ป่วยและสามีว่าเมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด จะย้ายเตียงมาอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด หลังจากให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและสามีลดความวิตกกังวลลงและเข้าใจแผนการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

1. รวบรวมข้อมูลจัดทำบอร์ดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูกให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไประบุ จัดทำกลุ่มผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน พยายามให้คำแนะนำเพิ่มเติมในข้อที่สงสัย จัดทำเอกสารความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นการทบทวนความรู้

2. ควรมีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทางโทรศัพท์ จดหมาย ไปรษณียบัตรและจัดให้มีการจัดทำแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ เมทินี เทพคุณหมิมิตต์

(นางสาวเมทินี เทพคุณหมิมิตต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 18 / 11 / 53

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ นันทวัน จาตุรันต์วิชัย

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ 18 / 11 / 53

ลงชื่อ สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่ 24 / 11 / 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเมทินี เทพคุณหมิมิตต์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพด. 110) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด

หลักการและเหตุผล

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนด ถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสูติกรรม เนื่องจากเป็นสาเหตุที่บ่งบอกของการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนและการตายปริกำเนิด เป็นที่รู้กันดีว่าการดูแลทารกน้ำหนักน้อย มีสาเหตุหนึ่งมาจากการคลอดก่อนกำหนด ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจต่อครอบครัว สังคม รวมถึงระบบสาธารณสุขของประเทศ และพบว่า การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานของสตรีมีครรภ์ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ในปี 2549,2550,2551 มีจำนวน 96,84,102 รายตามลำดับ พบว่าจำนวนผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดมีมากขึ้น จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ผู้จัดทำจึงได้มีการจัดทำ เอกสารความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำไปปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงลดภาวะแทรกซ้อน ลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด และส่งผลถึงลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของทารกก่อนกำหนด รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกดีขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนด
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem ' s Self care model)

เป็นแนวคิดที่สร้างจากการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติตัวกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง เพื่อส่งเสริมดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี ของบุคคลนั้น ๆ โดยพยาบาลให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งสามารถพัฒนาความสำเร็จในการดูแลตนเองได้ในระดับที่พอดี ในกรณีที่บุคคลมีความพร้อมในการปรับตัวอารบกวนจากบุคคลอื่นของ สภาพการณ์ต่าง ๆ เหตุการณ์หรือจากหลายปัจจัยประกอบกัน จนไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวตามปกติ ความช่วยเหลือของพยาบาล 5 ประการที่จะให้แก่บุคคล คือ ให้การแนะนำ ประคับประคอง จัดสภาพแวดล้อมเพื่อการพัฒนา ให้การสอนและกระทำพยาบาลเพื่อชดเชยโดยตรง ซึ่งคาดผลที่จะเกิดตามมาคือ ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในระดับที่พอดี

จากแนวคิดดังกล่าว นำมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยที่หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในระยะตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและครอบครัว โดยแพทย์ พยาบาล ทีมบุคลากร ผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จัดกลุ่มให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีการร่วมกันของปัจเจกบุคคลในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมโดยให้ความเป็นกันเองดูแลอย่างใกล้ชิดเสมือน ญาติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความสบายใจ มั่นใจ และสามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานห้องฝากครรภ์ได้เข้าร่วมโครงการนี้ด้วย
2. มีการจัดการเข้ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คือนับตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป กลุ่มละ 5-10 ราย เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันในกลุ่ม
3. รวบรวมข้อมูล คั่นคว่าเอกสาร ตำรา ในการจัดทำแผ่นพับโดยประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
4. ติดตามประเมินผลการบันทึกแบบบันทึกการนับลูกคืบของหญิงตั้งครรภ์โดยรวบรวมแบบบันทึกไว้เมื่อมาคลอดทุกราย ซึ่งประสานงานกับห้องคลอดในการเก็บรวบรวม
5. ประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์หลังจากได้รับคำแนะนำ
6. ติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูลอัตราคลอดก่อนกำหนดโดยทำเป็นสถิติเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง อาการของมดลูกหดตัว การสังเกต การดิ้นของทารก และบันทึกการเคลื่อนไหวของทารกได้ถูกต้อง

2. บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง เพื่อลดอัตราการตายของทารกในครรภ์ โดยมีระบบการนับและบันทึกลูกดิ้น ตามที่โรงพยาบาลจัดทำ และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนไม่ว่าจะมีความเสี่ยงสูงหรือไม่ก็ตาม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและตั้งครรภ์ครบกำหนดมากกว่า 80%

ลงชื่อ

เมทนี เทพคุณหมิมิตต์

(นางสาวเมทนี เทพคุณหมิมิตต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 18 / ๗ ค / 53

การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

ในยุคปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มีภาวะต้องรับผิชอบหลายอย่างทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

เป้าหมายของการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง

1. เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อจนครบกำหนด
2. หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง
3. มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี



การฝากครรภ์

- ควรมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์
- เพื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอดบุตร



การรับประทานอาหาร

- ❖ ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อร่างกาย
- ❖ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 12-15 แก้ว ช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจะดื่มนมหรือน้ำผลไม้แทนได้
- ❖ ควรรับประทานอาหารผัก และผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอสุก ช่วยป้องกันภาวะท้องผูก
- ❖ กรดโฟลิกหรือโฟเลตจำเป็นต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของสมองและระบบประสาทของทารกในครรภ์มีในผัก ผลไม้ ถั่วเหลือง ไข่
- ❖ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดงดสูบบุหรี่



สุขภาพปากและฟัน

- ควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
- ทิมทันตกรรมให้ความรู้ ข้อควรระวังในการดูแลสุขภาพปากและฟัน
- หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานหรือเปรี้ยวจัด
- รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง



การออกกำลังกายและการจัดความเครียด

- เลือกวิธีออกกำลังกายไม่หักโหมจนเกินไป
- ไม่ควรทำงานหนัก หรือทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ไม่เดินขึ้นลงบันไดสูง ๆ
- แบ่งเวลาในการพักผ่อน ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เพื่อลดอาการปวดเมื่อย ช่วยให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

การใช้ยา

- รับประทานยาบำรุงตามคำสั่งแพทย์
- ยาบางชนิดส่งผลเสียต่อทารกในครรภ์ต้องแจ้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เสมอว่ากำลังตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์
- ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาหรือสารบางอย่าง ควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด





การมีเพศสัมพันธ์

- สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ปกติหากไม่มีข้อห้ามโดยปรับทำให้เหมาะสม เช่น ทำอนตะแคงแต่ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนเช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนกำหนด มีปัญหาเกี่ยวกับปากมดลูกหรือรก ควรปรึกษาแพทย์และงดมีเพศสัมพันธ์ไว้ก่อน

การสังเกตอาการด้วยตนเอง

การจับมดลูกด้วยตนเอง วันละ 1-2 ครั้ง

โดยให้นอนตะแคงซ้ายคิดว่าใช้ฝ่ามือวางบริเวณหน้าท้องตรงตำแหน่งยอดมดลูก ใช้ปลายนิ้วสัมผัสโดยตรงที่ผิวหนังหน้าท้อง จะพบมดลูกตึงแข็งและกระดกขึ้นมา จากนั้นจะนุ่มลงและเกิดขึ้นใหม่ มดลูกหดตัว 20-30 วินาที หรือนานกว่า สัมพันธ์กับอาการเจ็บครรภ์จะเจ็บทุก 10-15 นาทีไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของทารกที่มีการโก่งตัวที่ทำให้ท้องแข็งแต่ไม่ใช่บริเวณยอดมดลูก

การนับและบันทึกลูกดิ้น

คุณแม่ควรนับลูกดิ้นทุกวันเพื่อเป็นการประเมินสภาพทารกในครรภ์ ให้นับจำนวนครั้งของลูกดิ้นหลังรับประทานอาหาร เป็นเวลานาน 1 ชม. (วันละ 3 ครั้ง) ทั้งวันลูกควรดิ้นไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง



อาการที่ควรรีบมาโรงพยาบาล

- มีการเจ็บครรภ์
- ลูกดิ้นน้อยลง
- น้ำเดิน
- เลือดออกทางช่องคลอด

มีปัญหาข้อสงสัย
สอบถามได้ที่ รพ. ตากสิน

02-437-0123 ต่อ1214,1538



การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์
ในการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกัน
ภาวะคลอดก่อนกำหนด



จัดทำโดย

โรงพยาบาลตากสิน

