

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแท้งติดยาที่ได้รับ การคุ้มครองดูแล
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังคลอด

เสนอโดย

นางสาวกาญจนา ทาไว
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 438)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยแท้งติดเชื้อที่ได้รับการชูดมดลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

แท้งติดเชื้อ (septic abortion) หมายถึง การแท้งที่มีการติดเชื้อเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์หรือร่างกายทั่วไป โดยมีอาการไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียสขึ้นไปอย่างน้อย 2 วัน หรือมีไข้ตั้งแต่ 38.9 องศาเซลเซียสขึ้นไปเพียงครั้งเดียวและมีของเหลวที่ขับออกทางช่องคลอดมีกลิ่นเหม็น ทั้งนี้จะต้องมีประวัติการขาดประจำเดือนด้วย (สถาบันพระบรมราชชนก,2551:126)

อุบัติการณ์ จากสถิติของกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2542 พบว่า กลุ่มหญิงที่แท้งร้อยละ 46.8 มีอายุ 24 ปีและต่ำกว่า และร้อยละ 30 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ติดเชื้อในกระแสเลือดร้อยละ 12.4 อู้งเชิงกรานอักเสบร้อยละ 12.0 ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดร้อยละ 11.8 และมดลูกทะลุร้อยละ 7.4 การทำแท้งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการแท้งเองถึง 11 เท่า (สุวรรณา วรคามิ และนงลักษณ์ บุญไทย , 2544 :1-5)

พยาธิวิทยาของแท้งติดเชื้อ พบว่าประมาณร้อยละ 40 ของการแท้งติดเชื้อแบคทีเรียจะจำกัดอยู่เฉพาะที่ชั้นเนื้อของรกและทารก ไม่ได้เข้าไปในเนื้อเยื่อมดลูก และที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 60 ที่เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่เนื้อเยื่อของมดลูกตรงส่วนที่รกเกาะ หรือที่บริเวณ decidua ซึ่งทำให้เกิดภาวะเยื่อมดลูกอักเสบ (endometritis) ถ้าการอักเสบลุกลามลึกเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อมดลูกอาจทำให้เกิดเนื้อเน่าตาย (gangrene) มีการอักเสบของท่อหน้าไข่ รังไข่ จากนั้นแบคทีเรียกระจายไปตามกระแสน้ำเหลือง กระแสเลือด ทำให้มีการอักเสบของเยื่อช่องท้องในบริเวณอู้งเชิงกราน (pelvic peritonitis) หรือเยื่อช่องท้องทั้งหมด (generalize peritonitis) มักเกิดภายใน 24-72 ชั่วโมง หลังแท้งบุตร ส่วนการเกิดถุงหนองของอวัยวะในอู้งเชิงกราน (pelvic abscess) เยื่อยึดติดต่อรอบมดลูกอักเสบ(parametritis) หลอดเลือดดำอักเสบ(thrombophlebitis) โลหิตเป็นพิษ (septicemia) มักเกิดภายใน 7-10 วันหลังรับเชื้อ (เสวก วีระเกียรติ และสฤพรพรณ วิไลลักษณ์, 2551:236)

อาการและอาการแสดง มีเลือดออกทางช่องคลอด อาจจะเป็นเลือดปนหนองและมีกลิ่นเหม็น ปวดท้องและกดเจ็บทั่วหน้าท้อง อาการแสดงของการหมดสติจากการติดเชื้อ(septic shock) ซึ่งจะมีอาการตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็วเกิน 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง(สถาบันพระบรมราชชนก,2551:126)

การรักษา

1. การรักษาทั่วไป ให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ เจาะเลือดตรวจดู CBC, U/A, electrolyte, BUN, creatinine ให้เลือดเมื่อผล hemoglobin น้อยกว่า 10 g/dl และใส่สายยางสวนปัสสาวะคาไว้
2. การรักษาเฉพาะ ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ให้ oxytocin เพื่อให้มดลูกหดตัวเร็วขึ้น เอาชิ้นเนื้อของรกและทารกในโพรงมดลูกออก โดยการขูดมดลูกหลังจากให้ยาปฏิชีวนะแล้วอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นพิจารณาตัดมดลูกและปีกมดลูกออกทั้งสองข้าง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2551:126)

การพยาบาล

1. การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ วัตถุประสงค์ 1/2- 1 ชั่วโมง ร่วมกับประเมินระดับความรู้สึกตัว ให้ผู้ป่วยนอนราบและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

2. การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับการขูดมดลูก เตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย โดยอธิบายวิธีการรักษาและการปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังขูดมดลูกให้ผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เตรียมความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างก่อนเข้าห้องผ่าตัด

3. การพยาบาลหลังขูดมดลูก จัดให้นอนราบ บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด และประเมินอาการปวดท้อง ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและให้ยาตามแผนการรักษา

4. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านในเรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ การรับประทานยา การรักษาความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การมาตรวจร่างกายตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด

แนวคิดที่นำมาใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) มาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorry Gordon) ได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ (functional health pattern) มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวทางการประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 11 แบบแผน

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem) โดโรธี โอเร็ม (Dorothea Orem) ได้ริเริ่มงานสร้างทฤษฎีมาตั้งแต่ปี 1958 และปรับปรุงเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัว

มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงการดูแลตนเองเมื่อจำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

แท้งติดเชื้อ (septic abortion) เกิดได้ในการแท้งเองและการทำแท้งที่ถูกต้องและผิดกฎหมาย แต่พบการแท้งติดเชื้อในกลุ่มผิดกฎหมายมากกว่าในกลุ่มที่ถูกต้องกฎหมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและปัญหาทางสังคม การอักเสบติดเชื้อหลังแท้งเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อย ผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง จากสถิติของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม (20/17) โรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายในปี พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวน 5, 7 และ 4 ราย ตามลำดับ โดยมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตกเลือด การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2549-2551) ดังนั้นพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการค้นหาปัญหาในระยะแรก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ รวมทั้งร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาอย่างทันท่วงที และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ สามารถปฏิบัติตนหลังแท้งได้อย่างเหมาะสมและเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่มีภาวะแท้งติดเชื้อที่ได้รับการควบคุมดูแล
2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 17 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ประมาณ 3 เดือน มีประวัติทำแท้งผิดกฎหมายโดยการเหน็บยาทางช่องคลอดด้วยตนเอง มาโรงพยาบาลวันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 03.45 ด้วยอาการปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด อาเจียน มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 160 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 87/42 มิลลิเมตรปรอท การวินิจฉัยโรค แท้งติดเชื้อจากการทำแท้งผิดกฎหมายร่วมกับมีภาวะช็อกจากปริมาณไหลเวียนเลือดลดลง รับไว้นอนพักในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมสามัญและพิเศษรวม(20/17) วันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 04.50 น แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเลือด ให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น 4 ยูนิต ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและได้รับการควบคุมดูแล (dilatation and curettage) วันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 14.30 น พบปัญหาทั้งหมด 9 ปัญหา ได้ปฏิบัติการพยาบาลทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ วันที่ 10 ธันวาคม 2550 และมาตรวจร่างกายตามนัดวันที่ 19 ธันวาคม 2550

3. ดำเนินการศึกษาโดยการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. รวบรวมผลการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน และนำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 17 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นัศตาศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ประจำเดือนครั้งสุดท้ายประมาณกลางเดือนกันยายน 2550 อายุครรภ์ประมาณ 3 เดือน 1 เดือนก่อน วันที่ 16 พฤศจิกายน 2550 ทำแท้งโดยการเหน็บยาทางช่องคลอดด้วยตนเอง หลังจากนั้นมึเลือดออกกะปริบกะปรอยทางช่องคลอด 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบีบบริเวณท้องน้อย อาเจียน มีไข้ ต่อมามีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากขึ้น มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไข้สูงขึ้น มาโรงพยาบาลวันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 03.45 น. อาการแรกที่ห้องฉุกเฉิน มีเลือดออกทางช่องคลอดและปวดท้องน้อย เวียนศีรษะ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 160 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 87/42 มิลลิเมตรปรอท การวินิจฉัยโรค แท้งติดเชื้อมากจากการทำแท้งผิดกฎหมายร่วมกับมีภาวะช็อกจากปริมาณไหลเวียนเลือดลดลง รับประทานยาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมสามัญและพิเศษรวม(20/17) วันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 04.50 น. เลขที่ภายนอก 28399/50 เลขที่ภายใน 14954/50 แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Ringer lactate 1,000 มิลลิลิตร โดยให้สารน้ำไหลเป็นสายเข้าสู่ผู้ป่วย 500 มิลลิลิตร ผลการตรวจการตั้งครรภ์พบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผลการตรวจ hematocrit เท่ากับ 20.5 % ได้รับเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น 4 ยูนิต หลังได้รับเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น ยูนิตที่ 2 มีอาการหนาวสั่น แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา chlorpheniramine maleate 10 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ผลการตรวจ electrolyte sodium 129 mmol/l, potassium 3.4 mmol/l ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ปรับอัตราการหยดตามสัญญาณชีพ เมื่อสัญญาณชีพคงที่ ให้ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลการตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 20-30 cell/HPF, leukocyte 2+ คาสายสวนปัสสาวะและบันทึกจำนวนน้ำเข้าออกจากร่างกาย ผลการตรวจภายในช่องคลอด ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร มีก้อนเลือดกลิ่นเหม็น ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ คือ clindamycin

ขนาด 600 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และ Gentamycin ขนาด 240 มิลลิกรัม ผสมใน 5 % D/W 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) พบเศษของสิ่งที่เกิดจากการปฏิสนธิค้างอยู่ในโพรงมดลูก แพทย์ให้การรักษาโดยการเอาชิ้นเนื้อของรกและทารกออกจากโพรงมดลูกโดยการขูดมดลูก (dilatation and curettage) วันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 14.30 น. หลังขูดมดลูกไม่พบอาการแทรกซ้อน ไม่มีไข้ หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และถอดสายสวนปัสสาวะ วันที่ 8 ธันวาคม 2550 เวลา 12.45 และเริ่มรับประทานอาหารอ่อน ได้รับยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดท้องหรือมีไข้ ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ยาบำรุงเลือด Feri-6 รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น หยุดให้ ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ วันที่ 9 ธันวาคม 2550 เปลี่ยนเป็นยา clindamycin ขนาด 300 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูลหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Omnicef ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูลหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น หยุดให้ยา Feri-6 เปลี่ยนเป็น Ferrous Fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดน้อยลง ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้องน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 10 ธันวาคม 2550 รวมวันเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 3 วัน นัดมาตรวจที่ห้องตรวจนรีเวชกรรมวันที่ 19 ธันวาคม 2550 เวลา 08.00 น.

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากติดเชื้อหลังแท้ง

ข้อมูลสนับสนุน พบเม็ดเลือดขาว 12.4 thsd/cu.mm. มีอาการหนาวสั่น อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 85/43 มิลลิเมตรปรอท มีเลือดกลิ่นเหม็นออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยด้านล่าง

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตลักษณะ สี และกลิ่นของเลือดที่ออกทางช่องคลอด 2) ประเมินอาการช็อก ได้แก่ อาการเหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัว 3) จัดให้ออนราบไม่หนุนหมอน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย 4) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ 5) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 6) งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด 7) ติดตามผลการตรวจหาค่าจำนวนเม็ดเลือดขาว 8) สังเกตอาการปวดหรือกดเจ็บบริเวณท้องน้อย คลื่นไส้ อาเจียน 9) สังเกตสีและบันทึกปริมาณของปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง 10) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เลือดชุ่ม หรืออย่างน้อยทุก 3-4 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยม ครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธันวาคม 2250

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

ข้อมูลสนับสนุน หลังให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น ยูนิตที่ 2 มีอาการหนาวสั่น อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 123 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/68 มิลลิเมตรปรอท

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพก่อนให้เลือด 2) อธิบายวิธีการให้ผู้ป่วยทราบ ชักถามประวัติการแพ้เกี่ยวกับการให้เลือดที่ผ่านมา 3) ตรวจสอบชื่อ-สกุล เลขประจำตัวของผู้ป่วย ชนิดของเลือด หมู่เลือด หมายเลขเลือด ให้ตรงกับใบขอเลือดและป้ายข้างถุงเลือด 4) ปรับอัตราการหยดให้หยด 25 มิลลิลิตรต่อ 15 นาที ในระยะ 15-30 นาทีแรกติดตามอาการและอาการแสดงของปฏิกิริยาภูมิแพ้ ได้แก่ อาการหน้าแดง มีผื่นตามตัว อาการเกร็งของหลอดเลือด เหนื่อยหอบ และหายใจลำบาก 5) ประเมินอาการหนาวสั่น และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยขณะให้เลือด 6) หยดให้เลือดทันที ให้ normal saline แทนและตรวจวัดสัญญาณชีพ 6) ดูแลให้ได้รับยาแก้แพ้ chlorpheniramine maleate 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันทีตามแผนการรักษา 7) เปลี่ยนชุดสายให้เลือดใหม่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนเลือดถุงใหม่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาว 20-30 cell /HPF, leukocyte + ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่วันละ 2 ครั้ง 2) สังเกตลักษณะ สี และปริมาณของน้ำปัสสาวะ 3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 4) บันทึกปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและปริมาณปัสสาวะที่ออกทุก 8 ชั่วโมง 5) ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง 6) ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ดูแลถุงรองรับน้ำปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและอยู่สูงกว่าพื้นห้อง ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะบิดงอหรือ ถูกทับ 7) ใช้สำลีแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณท่อที่ปัสสาวะก่อนและหลังเทน้ำปัสสาวะออกทุกครั้ง 8) กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2,500-3,000 มิลลิลิตร 9) สังเกตอาการผิดปกติของการปัสสาวะ

ภายหลังถอดสายสวนปัสสาวะได้แก่ปัสสาวะบ่อยปัสสาวะกะปริบกะปรอย ปัสสาวะมีเลือดปน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการชูดมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการชูดมดลูกเพื่อเอาชิ้นเนื้อของรกและทารกในโพรงมดลูกออก ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการชูดมดลูก

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว 2) อธิบายวิธีการรักษาโดยการชুমดลูก และวิธีปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ 3) ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามในสิ่งที่สงสัย 5) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายโดยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชুমดลูก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการชুমดลูก หลังการชুমดลูกมีเลือดออกทางช่องคลอด

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการชুমดลูก

กิจกรรมการพยาบาล 1) จัดให้นอนราบหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งจนกระทั่งรู้สึกตัวดี เมื่อไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจึงให้หนุนหมอนได้ 2) สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด และประเมินอาการปวดท้อง 3) บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนสัญญาณชีพคงที่จึงบันทึกทุกชั่วโมง 4) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 5) ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะเสียสมดุลของ electrolyte เนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ผลการตรวจ electrolyte sodium 129 mmol/l, potassium 3.4 mmol/l

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสมดุลของ electrolyte ในของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ อาการและอาการแสดงของภาวะ sodium และ potassium ในเลือดต่ำ 2) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 3) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตรงตามแผนการรักษา 4) บันทึกปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและปริมาณปัสสาวะ ที่ออกทุก 8 ชั่วโมง 5) ติดตามผลการตรวจ electrolyte 6) ดูแลความสะอาดของปากและฟันเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร 7) กระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มี sodium และ potassium สูง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดหลอดเลือดดำอักเสบเนื่องจากการให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำที่แขนซ้าย

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนซ้าย

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล 1) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ 2) เลือกตำแหน่งที่ให้สารน้ำให้เหมาะสม โดยเลือกหลอดเลือดดำที่มีเส้นใหญ่ ไม่แข็ง ไม่คด 3) สังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำ ถ้าพบอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน ให้เปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำใหม่ 4) หดยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ ภายใน 30 -45 นาที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 9 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีสีหน้าซึมเศร้าและถามว่า “ ต้องอยู่โรงพยาบาลอีกหลายวันไหม ” มารดาของผู้ป่วยถามว่า “ ลูกสาวจะหายไหม ”

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ 2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่สงสัยและตอบปัญหาต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ 3) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบแผนการรักษา และระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล 4) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง 5) ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6) แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การฟังเพลงหรือเล่นเกมส์ 7) อนุญาตให้ผู้ป่วยนำสิ่งที่มีความหมายทางด้านจิตใจมาไว้ใกล้ตัว เช่น พระพุทธรูป พวงมาลัย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 9 ธันวาคม 2550

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังขูดมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยถามว่า “ จะมีเลือดออกอีกหลายวันไหม ”

เป้าหมายของการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวหลังขูดมดลูกได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล 1) แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 2) การรักษาความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ 3) งดการมีเพศสัมพันธ์ 3-4 สัปดาห์ 4) อธิบายวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ และให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตัวเอง 5) อธิบายการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและเหตุผลที่ต้องมาตรวจตามนัด 6) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจร่างกายก่อนนัดและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 10 ธันวาคม 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 17 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอด มีไข้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม(20/17) วันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 04.50 น. ได้รับการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และได้รับการขูดมดลูกวันที่ 7 ธันวาคม 2550 เวลา 14.30 น. ได้ให้การพยาบาล ศึกษาและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน เยี่ยม

ผู้ป่วย 4 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 9 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เป็นแนวทางการดูแลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแท้งติดเชื้อมาซึ่งได้รับการขูดมดลูก
- 8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและบริการให้ดียิ่งขึ้น
- 8.3 เพื่อผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ กลไกการเกิดมีความซับซ้อนและแตกต่างจากภาวะช็อกสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยส่วนมากจะเสียชีวิต เนื่องจากความดันโลหิตต่ำ หรือเกิดการล้มเหลวของอวัยวะในร่างกายหลายระบบ
2. กิจกรรมการพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อกต้องกระทำด้วยความรวดเร็วและถูกต้องเพื่อประเมินความก้าวหน้าของภาวะช็อกและต้องรายงานแพทย์ให้รับการรักษาให้สอดคล้องกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
3. การให้เลือดที่เร็วเกินไปทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหนาวสั่น จำเป็นต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ยาแก้แพ้

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น
2. ส่งเสริมบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม
3. พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง และต้องมีการค้นคว้าหาความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาตนเองตลอดเวลา
4. ควรจัดทำคู่มือให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังขูดมดลูก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*กนก ทวี*.....

(นางสาวกัญญา ทาไว)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้รับการประเมิน

วันที่.....*7.9.0.0.2552*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*กมลวรรณ*.....

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่.....*7.9.0.0.2552*.....

ลงชื่อ.....*สมชาย*.....

(นายสมารถ ต้นอริยกุล)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่.....*7.9.0.0.2552*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง

ได้เกษียณอายุราชการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี สุวรรณเจตีย์ และจุฬารัตน์ สมรูป. คู่มือการใช้จ่ายและการจัดการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2552.

บัณฑิต จันทะยานี และคณะ. หัตถการสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเล่ม 1. กรุงเทพฯ :

นำอักษรการพิมพ์, 2550.

พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร, 2552.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง, 2551.

วัลภา คุณทรงเกียรติ. ภาวะช็อกและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์, 2551.

สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 8.

นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2551.

สุภาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ.

พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : จุฑาทอง, 2551.

สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : แอคทีฟ พรินท์, 2552.

สุวรรณมา วรคามิ และนางลักษณ์ บุญไทย. ปัญหาเหตุการณ์ตั้งครรภ์. นนทบุรี :

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

เสวก วีระเกียรติ และสฤตพรธณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :

บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2551.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวกาญจนา ทาไว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 438) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการชูดมดลูก

หลักการและเหตุผล

การชูดมดลูก เป็นหัตถการที่ปฏิบัติกันบ่อยโดยสูติ-นรีแพทย์ ด้วยการใส่เครื่องมือเข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อชูดเอาเนื้อเยื่อโพรงมดลูกออกมาเพื่อการรักษาและการวินิจฉัย จากสถิติของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม (20/17) โรงพยาบาลกลาง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูก ในปี พ.ศ. 2549 -2551 มีจำนวน 84, 87 และ 88 ราย ตามลำดับ (เฉพาะเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2549-2551) ผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวลเนื่องจากกลัวความเจ็บปวด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลโดยการอธิบายวิธีการรักษา วิธีปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังการชูดมดลูก เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการชูดมดลูก สามารถปฏิบัติตัวหลังชูดมดลูกได้ถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม (20/17) ไม่มีแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูก ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะจัดทำแผนการสอนขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูก สามารถฟื้นฟูสุขภาพและปฏิบัติตัวได้เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติที่ถูกต้องของบุคลากรทางการพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมและพิเศษรวม(20/17) ได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยแผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูกทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ มนุษย์มีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์มีชีวิต

อยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย เหมาะสมและมีความสุข มนุษย์ทุกคนมีชีวิตอยู่ได้เพราะการเรียนรู้ เช่น เรียนรู้ที่จะประกอบอาหาร ประกอบอาชีพ รักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น กระบวนการสอนทางสุขภาพจึงมีความสำคัญในการก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสม (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2546)

จากการศึกษาเนื้อหาสาระสำคัญของแนวคิดในทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์

การขูดมดลูก หมายถึง การขยายช่องคอมดลูกเพื่อใส่เครื่องมือขูดมดลูก(curettage) เข้าไปขูด (sharp curettage) หรือดูด (vacuum aspiration) เก็บเนื้อเยื่อภายในโพรงมดลูกเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพในผู้ป่วยที่มีประจำเดือนผิดปกติ เพื่อการวินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตรวจวินิจฉัยภาวะมีบุตรยาก เพื่อนำชิ้นส่วนของทารกและรกที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกออกในผู้ป่วยแท้งบุตร และการทำแท้งเพื่อการรักษา (บัณฑิต จันทะยานี และคณะ, 2550 :29)

การปฏิบัติตัวก่อนขูดมดลูก

1. งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการสำลักอาหารขณะดมยาสลบ
2. เช็ดเครื่องสำอางที่ใบหน้าและขาทาเล็บออก เพื่อประเมินการไหลเวียนของเลือดและการเสียเลือดขณะขูดมดลูก
3. ถอดฟันปลอม และของมีค่าฝากไว้กับญาติ เพื่อป้องกันการสูญหาย
4. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อช่วยลดจำนวนแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง
5. ปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
6. เตรียมผ้าอนามัยสำหรับใส่หลังขูดมดลูก เพราะหลังขูดมดลูกจะมีเลือดออกทางช่องคลอด

วิธีการขูดมดลูก ใช้เวลา 15-20 นาที ดังนี้

1. ผู้ป่วยจะได้รับยาชาเฉพาะที่ หรือการดมยาสลบ
2. นอนหงาย ขาทั้ง 2 ข้างวางบนขาหยั่ง
3. แพทย์จะตรวจภายใน ใส่เครื่องมือถ่างขยายช่องคลอดเพื่อให้เห็นปากมดลูก
4. แพทย์จะขยายปากมดลูกด้วยแท่งโลหะขนาดเล็ก
5. แพทย์จะใส่เครื่องมือขูด เป็นห่วงโลหะเล็กๆ มีด้ามจับ ขูดเยื่อโพรงมดลูก

เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

การปฏิบัติตัวหลังขูดมดลูก

1. อาหารให้รับประทานครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว เป็นต้น เนื่องจากธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ซึ่งทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่องค์กรของหมักคองและเครื่องดื่มน้ำประปาประเภทแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ เพราะจะกระตุ้นให้ปัสสาวะบ่อย ทำให้สับสนว่าเกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ หรือเกิดจากการดื่มน้ำมากเกินไป ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว
2. พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงต่อวัน เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือด และหลีกเลี่ยงการทำงานหนักอย่างน้อย 7 วัน
3. การรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนี้
 - 3.1 อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
 - 3.2 จะมีเลือดออกจากแผลภายในมดลูก ประมาณ 1-7 วัน ปริมาณเลือดจะลดลงไปเรื่อยๆ ไม่ควรใช้ผ้าอนามัยแบบสอดและห้ามสวนล้างช่องคลอด เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่แผลภายในมดลูก ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจากด้านหน้าไปด้านหลัง การใส่ผ้าอนามัยจะต้องใส่จากด้านหน้าไปด้านหลังและซับให้แห้งทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากทวารหนักเข้าสู่ช่องคลอด
4. งดการมีเพศสัมพันธ์ 3-4 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
5. อาจมีอาการปวดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ให้รับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง
6. รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา
7. มาตรวจร่างกายหลังขูดมดลูกประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินอาการผิดปกติ

หลังขูดมดลูก รับประทานผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในรายที่แท้งบุตรแพทย์จะตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก และแนะนำการคุมกำเนิด ในรายที่ขูดมดลูกเพื่อวินิจฉัยโรค แพทย์จะบอกแนวทางในการรักษาต่อไป

8. อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด ได้แก่ มีเลือดออกทางช่องคลอดนานเกิน 3 วัน โดยเลือดที่ออกมีปริมาณไม่ลดลงแต่กลับมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นและมีสีแดงเข้ม มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอดมีกลิ่นเหม็นและคล้ายหนอง คลำพบก้อนทางหน้าท้องหรือมีไข้ร่วมด้วย ปวดท้องน้อยมาก รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องการขูดมดลูก ทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการสอนทางสุขภาพจากตำราและงานวิจัยต่าง ๆ
2. กำหนดเนื้อหาในการจัดทำแผนการสอน เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังขูดมดลูก ดังนี้
 - 2.1 ความหมายของการขูดมดลูก
 - 2.2 ข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูก
 - 2.3 การเตรียมตัวก่อนขูดมดลูก
 - 2.4 วิธีการขูดมดลูกและภาวะแทรกซ้อนจากการขูดมดลูก
 - 2.5 การปฏิบัติตัวหลังขูดมดลูก
 - 2.6 การตรวจหลังขูดมดลูก
 - 2.7 อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
3. จัดทำสื่อการสอนเอกสารภาพพลิก เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูก
4. นำแผนการสอนแผนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูกให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขเนื้อหาที่ได้จัดทำ
5. นำเอกสารภาพพลิกไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่เข้ามารับการรักษาด้วยวิธีการขูดมดลูก
6. ประเมินผลการสอนจากแบบสอบถามความรู้ก่อนและหลังการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูก
7. หลังได้เอกสารภาพพลิกที่ได้มาตรฐานแล้ว เสนอให้ผู้บริหารและหัวหน้าหอผู้ป่วยประกาศให้พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้สอนกับผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชุดมดลูก
ตามเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... ทชชค ทชว

(นางสาวกาญจนา ทาไว)

ผู้รับการประเมิน

วันที่ ๘.๐.๐ ๖๖๖

อ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2548.
- บัณฑิต จันทะยานี และคณะ. หัตถการสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเล่ม 1. กรุงเทพฯ :
นำอักษรการพิมพ์, 2550.
- สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 8.
นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก, 2551.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : แอคทิฟ พรินท์, 2552.
- เสวก วีระเกียรติ และ สฤกพรรณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :
บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2551.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี :
ชลบุรีการพิมพ์, 2546.