



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการหน่วยงานสูตินรีเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ.....

ที่ ขก.0032.305.12/ 0266วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566.....

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสร้อยยา ชานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสร้อยยา ชานนท์ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๑๕.

(นางสร้อยยา ชานนท์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

๒๓๖๖

(ชมพูนุท ๑๑๑๑๑๑)

พชช.๑๑๑๑๑๑๑๑

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF RHND ' s OPERATION IN CA CERVIX PATIENTS: 2 CASE
STUDY

โดย

นางสร้อยยา ชานนท์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF RHND's OPERATION IN CA CERVIX PATIENTS : 2 CASE STUDIES

สร้อยา ชานนท์, พว*

Sarulya Chanon, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกคือการติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) สามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยวิธี pap smear ในการค้นหาอาการแสดงผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ปัจจุบันมีวิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการฉีดวัคซีน HPV การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสีและยาเคมีบำบัด ก็ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน จำนวน 2 ราย

วิธีดำเนินการ : เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน ที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ บทเรียนจากกรณีศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบอาการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการดูแลที่มีความแตกต่างกันตามปัญหา อาการ อาการแสดงและปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน

สรุป : บทเรียนรู้จากกรณีศึกษาครั้งนี้อุบัติการณ์ดังกล่าว เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจคุกคามต่อชีวิต พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูก , การผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน , การพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, Khon Kaen.

Abstract

Background: Cervical cancer remains a significant public health concern in Thailand. The primary cause of cervical cancer is infection with the human papillomavirus (HPV), which can be preliminarily screened using the Pap smear method to detect early abnormal cervical changes. Presently, cervical cancer prevention methods include HPV vaccination, surgical procedures, radiation therapy, and chemotherapy, all of which improve survival rates, reduce complications, and enhance the quality of life for cervical cancer patients.

Objective: This study aims to compare the nursing care and medical management of two cervical cancer patients who underwent radical hysterectomy and pelvic node dissection.

Method: Both cases of cervical cancer patients received effective nursing care and medical management to prevent potential complications. The study highlights the differences in nursing care and management based on patient-specific problems, symptoms, and personal factors in patients undergoing radical hysterectomy and pelvic node dissection.

Conclusion: This case study emphasizes the severity of potential complications that can threaten the lives of cervical cancer patients. Competent nursing professionals must possess the knowledge and skills necessary to provide efficient care for cervical cancer patients, which can effectively reduce post-operative complications.

Keywords: cervical cancer, radical hysterectomy and pelvic node dissection, nursing,

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมากทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคพบมากของสตรี ทั่วโลก เป็นอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลก (WHO) ¹ พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 570,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 311,000 คน มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปี ค.ศ 2020 โดยพบผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 604,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 342,000 คน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ 2030 จะมี จำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 700,000 คน และเสียชีวิต จากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 400,000 คน ² ประเทศไทยเป็นประเทศที่ กำลังเผชิญปัญหา มะเร็งปากมดลูก มีรายงานพบว่า มะเร็งในเพศหญิงที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ³ โดยในแต่ละวันประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก 18 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละ 9 คน ⁴ จากสถิติปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 9,000 คน เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 4,700 คน ⁵ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาโรคมะเร็งต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นมะเร็งที่พบมากและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในสตรีไทย จึงได้มี ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. 2561 – 2565 เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก คือ เป้าประสงค์ในการลดอัตราการป่วยของมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 1 และ 2 และยุทธศาสตร์การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้น (screening and early detection) ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2562-2565 จะมีทิศทางการพัฒนาไปในทางเดียวกันกับนโยบายประเทศไทย 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข

การรักษา มะเร็งปากมดลูกโดยการผ่าตัด (surgical treatment of carcinoma of the cervix) การผ่าตัดรักษา มะเร็งปากมดลูกโดย การทำ radical hysterectomy เป็นการตัดมดลูก apocolpium และ parametrium 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน พร้อมกับเลาะต่อมน้ำเหลือง เฉพาะที่โตในอุ้งเชิงกรานออกให้มากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้จากการผ่าตัด คือ bladder dysfunction หรือ bladder atony พบบ่อยที่สุด fistula เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด ปัจจุบันเทคนิคการผ่าตัดดีขึ้น ทำให้การติดเชื้อ (infection) การเสียเลือด (hemorrhage) ลดลง ⁶

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมแพ ปี 2564-2566 มีผู้ป่วยนิ่วขี้ที่มารับการรักษา 3 อันดับแรก ได้แก่ เนื้องอกมดลูก มะเร็งเยื่อโพรงมดลูก และมะเร็งปากมดลูก จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลชุมแพ ที่มีแพทย์เฉพาะทางมะเร็งนรีเวชมาประจำการ มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการรักษาผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน มีจำนวน 6 ราย ปี 2565-2566 2 และ 4 รายตามลำดับ คิดเป็น

ร้อยละ 2.50 และ 3.70 จากข้อมูลพบว่าการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นตามมา ภาวะที่พบได้บ่อยได้แก่ เกิดแผลฉีกขาดถึงทวารหนัก ⁷

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมี ความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของผู้มะเร็งปากมดลูก อาการ ทั้งอาการแสดง ทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และผลการรักษา เพื่อนำ ข้อมูลการศึกษา มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลมะเร็งปากมดลูก ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาล ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน (RHND) จำนวน 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลชุมแพ ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2566

วิธีการศึกษา :
 ดำเนินการศึกษาศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน จำนวน 2 ราย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ย้อนหลัง 3 ปี

2. เลือกศึกษาผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอันตรายต่อผู้ป่วยและเป็นแนวทางการผ่าตัดทางรีเวชแบบใหม่ของโรงพยาบาลชุมแพ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยง จำแนกความรุนแรงของโรค การวินิจฉัย การดูแลพยาบาล ตรวจรักษาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลก่อนจำหน่าย และการติดตามต่อเนื่อง ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

3. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

4. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่างๆ

5. ดำเนินการศึกษาศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

5.2 วินิจฉัยการพยาบาล

5.3 วางแผนการพยาบาล

5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

5.6 วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

5.7 สรุปผลการศึกษา

5.8 เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม

5.9 เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า

การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อายุ/สถานภาพสมรส	47 ปี / คู่	60 ปี / คู่
เชื้อชาติ/ศาสนา	ไทย/พุทธ	ไทย/พุทธ
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	ค้าขาย รายได้ 100,000บาท/ปี	ทำนา รายได้ 30,000บาท/ปี
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	4 กรกฎาคม 2566	13 กรกฎาคม 2566
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล	11 กรกฎาคม 2566	17 กรกฎาคม 2566
รวมวันที่รับการรักษา	7 วัน	4 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นเพศหญิง และมี อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันเนื่องจาก ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจต้องปรับยา เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัดและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด มีแผลฉีกขาดถึงทวารหนัก ต้องใส่คาท่อระบายน้ำเลือด Jackson-Pratt drain (JP drain) และให้ยาทางช่องรอบเยื่อไขสันหลัง (epidural block) เพื่อบรรเทาปวดทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานกว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ที่ควบคุมอาการของโรคประจำตัวได้ดีกว่า แต่ที่เหมือนกันคือ สถานภาพคู่ สิทธิการรักษา และอยู่นอกเขตอำเภอชุมแพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดท้องน้อยมีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน	มีเลือดออกทางช่องคลอด กะปริดกะปรอย มีตกขาว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ เปลี่ยนผ้าอนามัย 4 ผืน/วัน โรงพยาบาลสีชมพู ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ ได้ตรวจภายใน และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูก แพทย์ให้การวินิจฉัย cervical cancer stage IB1 with valvular heart disease จึงนัดผ่าตัด	2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเลือดออกทางช่องคลอด กะปริดกะปรอย มีตกขาว โรงพยาบาลสีชมพู ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ ได้ตรวจภายในและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูก แพทย์ให้การวินิจฉัย cervical cancer stage IB2 with diabetes mellites type2 with hypertension จึงนัดผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	G3P2A1L2 last 14 ปี เคยผ่าตัดลิ้นหัวใจรั่วปี 2561 รับประทานยาแอสไพริน สม่่าเสมอ	G1P1A0L1 last 29 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานยาสมม่่าเสมอ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องไม่มีใครป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือโรคติดต่อ สามีของผู้ป่วยแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องไม่มีใครป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือโรคติดต่อ สามีของผู้ป่วยแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	เป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน มีสามี ลูกสาว ลูกชาย และหลาน 1 คน ลูกหลานมีอาชีพทำนาและค้าขาย	เป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน มีสามี ลูกสาว ลูกชายและหลาน ลูกหลานมีอาชีพทำนาและรับจ้าง

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเหมือนกัน ได้แก่ มีประจำเดือนออกมากผิดปกติ หรือหมดประจำเดือนแล้วยังมีเลือดออกทางช่องคลอด⁶ ซึ่งมักมีอาการสำคัญหรืออาการทางคลินิกที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการเข้ากับโรคมะเร็ง จากการรับประทานยาคุมกำเนิด คลอดบุตรหลายครั้ง และเนื่องจากเป็นการศึกษา กรณีศึกษาย้อนหลังทำให้ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงในหลากหลายด้าน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ และ การดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเป็นบุคคลแข็งแรงมาโดยตลอด เมื่อเกิด ความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้าน ขายยาในหมู่บ้านมารับประทานเอง เจ็บป่วย ในครั้งนี้อยู่ป่วยรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจาก แพทย์และพยาบาล ทำให้มีความเข้าใจและ ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ว่าจะ ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอน โคนและการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง ภายใต้การดมยาสลบที่ห้องผ่าตัด	ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เมื่อ 2 เดือนก่อน ครั้งนี้รับรู้ว่าอาการ ผิดปกติ ต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลชุมแพ ผู้ป่วยได้รับทราบ แผนการรักษาของแพทย์ว่าต้องได้รับ การผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอน โคน และการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง ภายใต้การดมยาสลบที่ห้องผ่าตัด
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผา ผลาญสารอาหาร	รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดตลอดหลังจาก คลอดบุตรคนที่ 2 เพราะยังไม่ทำหมัน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากทำ อาชีพค้าขายตามตลาดนัด ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและป่วยเป็นโรค ลิ้นหัวใจรั่ว หลังผ่าตัดก็ทำงานและออกกำลัง กายได้น้อยก็เหนื่อย รับประทานอาหารได้ น้อยและต้องงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน	โดยปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 1 ขวดน้ำอัดลม ประมาณ 1,000 ml เมื่อเจ็บป่วย น้ำหนักลดลง 3 กิโลกรัม รับประทาน อาหารได้น้อย เนื่องจากปวดทรวง ท้องน้อยและต้องงดน้ำงดอาหารหลัง เที่ยงคืน
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ วันเว้นวันปัสสาวะ ปกติวันละ 3 ครั้ง(กลางวัน) และ 3 ครั้ง (กลางคืน) ผู้ป่วยขณะผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน คือ มีแผลฉีกขาดถึงทวารหนัก	ขับถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วัน ปัสสาวะปกติวันละ 4 ครั้ง (กลางวัน) และ 2-3 ครั้ง (กลางคืน)
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกาย	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ ออกกำลังกายเนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพ ค้าขายให้ทันเวลา ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยขยับตัว ได้น้อย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย ประกอบกับผู้ป่วยได้รับการใส่คาท่อระบาย น้ำเลือด จึงยังขยับตัวได้น้อย	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ออกกำลังกายหลังตื่นนอนตอนเช้าด้วย การเดิน ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยพลิกตะแคง ตัวเองได้บนเตียง มีอาการปวดแผล ผ่าตัด จึงไม่ยอมขยับตัว
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับกลางคืนวันละ 6- 8 ชั่วโมง ขณะ เจ็บป่วยนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมง บ่นปวดแผล ผ่าตัด pain score 5 คะแนน ได้รับยา pethidine 20 mg iv prn q 2 hr.	นอนหลับได้วันละ 8-10 ชั่วโมง ขณะ นอนโรงพยาบาลนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมงเนื่องจากมีการเจ็บป่วย บ่นปวด แผลผ่าตัด pain score 6 คะแนน ได้รับ ยา pethidine 20 mg iv prn q 2 hr.

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	จบการศึกษา ม.3 อ่านออกเขียนได้ รับรู้ รส สัมผัส ได้กลิ่น ได้ยิน มองเห็นปกติ ระยะเวลา สถานที่บุคคลได้ตามจริง ยอมรับการเจ็บป่วยอย่างสมเหตุสมผล	จบการศึกษา ป.4 อ่านออกเขียนได้ การรับรู้ รส สัมผัส ได้กลิ่น ได้ยิน มองเห็นปกติ ระยะเวลาสถานที่บุคคลได้ตามจริง ยอมรับการเจ็บป่วยอย่างสมเหตุสมผล
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและ อัตมโนทัศน์	รับรู้และยอมรับว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง การเจ็บป่วยเป็นอุปสรรค วิตกกังวลในการดำเนินชีวิต กลัวไม่สามารถทำงานได้	รับรู้และยอมรับว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง ไม่ทราบเกิดจากอะไร วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับ สามี ลูกสาว ลูกชายและหลาน 1 คน ครอบครัวมีอาชีพทำนาและค้าขายตามตลาดนัด มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วย มีความห่วงใยเกื้อกูลกัน โดยสามีพามาพบแพทย์ และมารับยาตามนัดทุกครั้ง	ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับ สามี ลูกสาว ลูกชายและหลาน ครอบครัว มีอาชีพทำนาและรับจ้าง มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยมีความห่วงใยเกื้อกูลกัน
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน มีเพศสัมพันธ์กับสามี บ่อยครั้งและจะมีเลือดออกทางช่องคลอด ขณะมีเพศสัมพันธ์ ปวดท้องทุกครั้งที่เป็น ประจำเดือน ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีเพศสัมพันธ์กับสามี นานๆครั้ง หมดประจำเดือนตั้งแต่อายุ 50 ปี พ.ศ.2555 แล้ว 2 เดือนก่อนมีเลือดออกทางช่องคลอดเรื่อย ๆ จึงมาพบแพทย์ ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการ เผชิญกับความเครียด	มีสามีและลูกเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ต่างๆและเมื่อมีอาการเจ็บป่วยสามีและลูกคอยห่วงใยและให้กำลังใจ	มีสามีและลูกเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่างๆและเมื่อมีอาการเจ็บป่วยลูกคอยห่วงใยและให้กำลังใจ
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	มีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ในสภาวะที่ไม่เจ็บป่วย	มีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ในสภาวะที่ไม่เจ็บป่วย

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหา 6 แบบแผนสุขภาพ ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหา 5 แบบแผนสุขภาพ ได้แก่ แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาเหมือนกันในแบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ 3 กาชับถ่าย แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

แตกต่างกันในแบบแผนสุขภาพที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เพราะผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1ป่วยเป็นโรคคลื่นหัวใจรั่วหลังผ่าตัด ทำงานและออกกำลังกายได้น้อย รับประทานอาหารได้น้อย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีภาวะซีด เพราะรับประทานยารักษาเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ ทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดตลอด

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับ

ความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2	
การดูแลระยะก่อนผ่าตัด		
1.วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด	1. ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติ 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและระบายความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจระบายนความรู้ถึงปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความเป็นจริงให้ข้อมูลให้คำแนะนำต่าง ๆ ดังนี้
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยถามว่า “ต้องเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดอย่างไรบ้าง” O: ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน และการผ่าตัดรังไข่และท่อหน้าไข่ทั้ง 2 ข้างเป็นครั้งแรก	ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยถามว่า “การผ่าตัดเป็นอย่างไร เจ็บไหม” O : ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน และการผ่าตัดรังไข่และท่อหน้าไข่ทั้ง 2 ข้างเป็นครั้งแรก	2.1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น 1 วันก่อนผ่าตัดต้องทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ การงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเศษอาหารในกระเพาะลำไส้เข้าหลอดลม เวลาให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา 2.2 แนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายขณะผ่าตัด และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ 2.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดมดลูก โดยอธิบายเหตุผล ประโยชน์และสาเหตุวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำก่อนผ่าตัดในเรื่องของการหายใจเข้าช้าๆและหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายทั้ง 2 ข้าง การพลิกตะแคงตัว เพื่อเปลี่ยนท่านอนโดยเน้นให้ผู้ป่วย เริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัดและทำทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
<p>การดูแลระยะก่อนผ่าตัด</p> <p>2.เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางเนื่องจากมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกยังมีเลือดออก</p> <p>กะปริดกะปรอยทางช่องคลอด</p> <p>O: ค่าความเข้มข้นของเลือด = 28.1 %</p>	<p>3. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการตั้งคำถาม</p> <p>ภายหลังการให้ความรู้ในเรื่องปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน และการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดมดลูก ได้อย่างถูกต้อง สามารถฝึกหัดการหายใจเข้าช้า ๆ และหายใจออกยาวๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> สังเกตจำนวนและลักษณะเลือดที่ออกทางช่องคลอด เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดและเตรียมเลือดไว้ก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินขณะทำการผ่าตัด แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทโปรตีน วิตามิน และธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เครื่องในสัตว์ สังเกตสีหน้าท่าทาง สอบถามอาการเพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆด้วยความนุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจ เบี่ยงเบนความสนใจ ติดตามค่าสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความผิดปกติและให้การช่วยเหลือได้ทันที่ <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>ค่าความเข้มข้นของเลือดหลังผ่าตัด 31 vol%</p> <p>มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง</p>

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
การดูแลระยะก่อนผ่าตัด	
3.เสี่ยงต่อภาวะ เลือดออกง่ายจากการรับประทานยาแอสไพริน	ไม่มี
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกมีอาการ : มีจุดจ้ำเลือดบริเวณแขนขา 1-2 จุด มีเลือดออกทางช่องคลอด O: ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโรคหัวใจ ได้รับยากลุ่ม anti – coagulant -Warfarin (2) 2 tab oral ก่อนนอน วันจันทร์-วันเสาร์ -Warfarin (3) 1 tab oral ก่อนนอน วันจันทร์-วันอาทิตย์ -Enoxaparin 0.6 ml subcutaneous q 12 hr.	1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง และประเมินการถ่ายเป็นเลือด และจ้ำเลือดตามตัว หากมีเลือดออกเพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ทราบทันที 2. ลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เลือดออกโดย จำกัดกิจกรรมผู้ป่วยไม่ให้ถูกกระแทกและยกขาขึ้นเพื่อยกขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง 3. บันทึกจำนวนน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา 4. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างการใส่ยา การทำสัญลักษณ์บนของยา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการใส่ยาให้ทั้งของยาเดิม และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ พยาบาลทราบ 5. ติดตามค่า INR และติดตามอาการปัสสาวะ อุจจาระเป็นเลือด
การประเมินผลการพยาบาล	
ผู้ป่วยรายนี้หยุดรับประทานยาแอสไพรินก่อนผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์โรคหัวใจ ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกเพิ่มขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด แพทย์จึงให้รับประทานยาแอสไพรินต่อ การรักษาตัวในโรงพยาบาลปัญหายังไม่สิ้นสุด มีนัดติดตามดูอาการต่อ	

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
การดูแลระยะหลังผ่าตัด	
<p>4 .เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือดและน้ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยได้รับการการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน และการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง (RHND with BSO) การผ่าตัดนี้มีการตัดเลาะเนื้อเยื่อต่างๆในอุ้งเชิงกรานออกมาก การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง O: ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด 300 ml</p>	<p>2 .เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากสูญเสียเลือดและน้ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O : ผู้ป่วยได้รับการการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน และการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง (RHND with BSO) การผ่าตัดนี้มีการตัดเลาะเนื้อเยื่อต่างๆในอุ้งเชิงกรานออกมาก O: ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด 200 ml</p>
	<p>1.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนคงที่ หลังจากนั้นควรวัดทุก 4 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการและอาการแสดง ถ้าผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที</p> <p>2.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ shock ได้แก่ อาการซีด ท้องอืด จากเลือดออกในช่องท้อง ชีพจรเบาเร็ว กระสับกระส่าย ตัวเย็น เหงื่อออก เป็นต้น</p> <p>3.ประเมินการใส่คาทอระบายน้ำเลือด สังเกตของเหลว ที่ออกมา และจดบันทึกไว้</p> <p>4.สังเกตเลือดที่ออกจากแผล จากช่องคลอด และจดบันทึก ปริมาณน้ำเหลืองและเลือดจากท่อระบาย</p> <p>5.บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายเพื่อป้องกันภาวะขาดเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>6.ประเมินอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ปากแห้ง ผิวแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี ในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถได้อาหารทางปาก ควรดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ครบถ้วน และเพียงพออย่างน้อยวันละ 3,000 ml</p> <p>7. สังเกตภาวะช็อคจากผิวหนัง เล็บ และเปลือกตา ตรวจจับค่าความเข้มข้นของเลือด และบันทึกตามระยะที่วางแผนไว้ ถ้าพบว่าค่าความเข้มข้นของเลือด ถาลดต่ำมากกว่าร้อยละ 20 ต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพ อยู่ระหว่าง อุณหภูมิกาย 36.9-37.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 135/81-143/87 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97-99 % ปัสสาวะไหลดี 600 ml /8 ชั่วโมง แผลผ่าตัดไม่ซึม ท้องไม่อืด ไม่มีอาการตกเลือด ขณะผ่าตัดเสียเลือด 300 ml</p>

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2	
การดูแลระยะหลังผ่าตัด		
<p>5.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O: ผ่าตัด RHND with BSO</p> <p>O: ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้</p> <p>O: ปัญหาที่เกิดกับบาดแผลของการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งจะพบได้</p> <p>ว่าอาจเกิดความผิดปกติได้มาก</p>	<p>3.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O: ผ่าตัด RHND with BSO</p> <p>O: ปัญหาที่เกิดกับบาดแผลของการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งจะพบได้</p> <p>ว่าอาจเกิดความผิดปกติได้มากเนื่องจากภาวะของโรคร่วมกับภาวะทุพโภชนาการในการเป็นโรคและการรักษา</p> <p>: ขบวนการเกิดเนื้อเยื่อใหม่เพื่อซ่อมแซมการสูญเสียจากการผ่าตัดจะเป็นไปได้ช้าและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลป้องกันการอุดตันของท่อระบายน้ำเลือด (JP drain) ดูแลอุปกรณ์ไม่ให้หักพับงอ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1 2. ตรวจสอบบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีของเหลว (discharge) หรือหนอง สี และปริมาณ พร้อมทั้งบันทึกทุกครั้งจดบันทึกปริมาณน้ำเหลืองและเลือดอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องทุก 8 ชั่วโมง 3. จัดให้นอนท่า Semi-Fowler's position เพื่อป้องกัน pelvic congestion 4. หลีกเลี่ยงการจับต้องบริเวณแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ 5. สังเกตลักษณะของแผลว่ามีอาการอักเสบ บวม แดง เจ็บปวดหรือไม่ 6. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดตามแผนการรักษา และทำความสะอาดแผลที่ท่อระบายทุกวัน ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ 7. ให้อาบน้ำช้อนตามแผนการรักษา 8. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติได้แก่ มีไข้ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก หายใจผิดปกติ
<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.4-37.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 117/72-120/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีของเหลวไหล ถอด (JP drain) ได้ ยังไม่สิ้นสุดปัญหาต้องนัดติดตามต่อ</p>		

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2	
การดูแลระยะหลังผ่าตัด		
<p>6.เสี่ยงต่อภาวะท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบ่น ไม่ถ่ายอุจจาระ O: ใส่คาท่อระบายน้ำเลือด (JP drain) , on epidural block , tear rectal serious O: สังเกตเห็นผู้ป่วยขยับตัวน้อยนอนบนเตียงตลอด</p>	<p>4.เสี่ยงต่อภาวะท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบ่น ไม่ถ่ายอุจจาระ O: สังเกตเห็นผู้ป่วยขยับตัวน้อย O: ลูกเดินน้อย นอนบนเตียงตลอด</p>	<p>1. ประเมินความปวดแน่นท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) รวมทั้งสังเกตความปวดแน่นท้องจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย</p> <p>2. ประเมินความรุนแรงของอาการท้องผูก โดยการสังเกตตรวจร่างกาย</p> <p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของอาการท้องผูกและปวดแน่นท้อง ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้า และอาการจะหายไปเองเมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ</p> <p>4. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกายและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ลูกนั่งลุกเดินเข้าห้องน้ำ</p> <p>5.แนะนำให้รับประทานเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่ายและอาหารธรรมดา ตามลำดับ โดยรับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง แนะนำให้รับประทานอาหารที่กากใย เช่น ผักผลไม้ เป็นต้น</p> <p>6. ประเมินสังเกตสอบถามผู้ป่วยว่า สามารถถ่ายอุจจาระได้หรือไม่ ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p>7. ดูแลให้ได้รับยารับประทาน lactulose 30 ml oral ก่อนนอน ตามแผนการรักษาเพื่อให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น</p>
การประเมินผลการพยาบาล		
<p>ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้ อาการแน่นอึดอัดท้องน้อยลงระดับความปวดแน่นท้อง (pain score) 2 คะแนน สีหน้าสดชื่นขึ้น</p>		

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2	
การดูแลระยะหลังผ่าตัด		
7.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด	5.ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด	<p>1. ประเมินความปวดแผลผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัด (level of pain score) ตั้งแต่ระดับ 0-10 พร้อมทั้งให้ การพยาบาลในแต่ละระดับ ดังต่อไปนี้</p> <p>-ระดับ 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย ควรสอบถามอาการ ปวดแผลผ่าตัดทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>-ระดับ 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย ควรอธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการเจ็บปวด เบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆ เช่น ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือที่ชอบ</p> <p>-ระดับ 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับระดับ 1-3 พร้อมทั้งให้ ยาตามแผนการรักษา เช่น pethidine 25 mg iv prn for pain q 2 hr. หรือ paracetamol (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง หลังจากนั้น ประเมินผลหลังได้รับยา 30 นาที หากอาการไม่ดีขึ้น ควรรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>-ระดับ 7-8 หมายถึง ปวดมาก ควรค้นหาสาเหตุของการปวด เช่น จากสภาพจิตใจ หรือ สาย epidural block หรือ spinal block ที่ต่อไว้หลุดหรือหักพับ ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร่วมกับประเมินสัญญาณชีพ และแผลผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>-ระดับ 9-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดในชีวิต ให้ประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และ แผลผ่าตัดซ้ำ พร้อมทั้งให้งดน้ำงดอาหาร ไว้ก่อนรับรายงานแพทย์ทันที</p> <p>2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อให้ผนังหน้าท้องหย่อน เพื่อช่วยลดอาการปวดแผล</p> <p>3. แนะนำเรื่องการไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือประคองแผลขณะไอจาม เพื่อช่วยป้องกันการกระเทือนแผล และบรรเทาอาการปวดแผล</p> <p>4. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมทั่วไป เช่น ดูแลเช็ดตัว ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อความสบายและป้องกันอาการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ซึ่งเป็นสาเหตุของ</p>
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่น ปวดแผลผ่าตัด</p> <p>O: สังเกตเห็นผู้ป่วยขยับตัวน้อย หน้าเขียวช้ำ</p> <p>O: Pain score 6</p> <p>คะแนน นอนบนเตียงตลอด</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่น ปวดแผลผ่าตัด</p> <p>O: สังเกตเห็นผู้ป่วยขยับตัวน้อย หน้าเขียวช้ำ</p> <p>O: Pain score 5</p> <p>คะแนน นอนบนเตียงตลอด</p>	

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
การดูแลระยะหลังผ่าตัด	
<p>8. ท้องอืดและจุกแน่น</p> <p>ท้องเนื่องจากลูกช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นแน่นท้อง ไม่ผายลม</p> <p>O: สังเกตเห็นผู้ป่วยขยับตัวน้อย</p> <p>O: หน้าท้องโตแข็งตึงเคาะท้องได้ยินเสียงโป่ง (tympany sound) ท้ว ท้องฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 4-6 ครั้ง/นาที</p>	<p>อาการปวดแผลได้ รวมทั้งสังเกตความปวดแผลผ่าตัดจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย</p> <p>5.กระตุ้น early ambulation เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แนะนำให้พลิกตะแคงตัวทุก 2-3 ชั่วโมง และภายหลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก ambulate รอบๆ เตียง หากไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ระดับความปวดลดลง (pain score) 2 คะแนน ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความปวดแน่นท้อง โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) รวมทั้งสังเกตความปวดจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ประเมินความรุนแรงของอาการท้องอืด โดยการสังเกตตรวจร่างกาย ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของอาการท้องอืดและปวดแน่นท้อง ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้า และอาการจะหายไปเองเมื่อผู้ป่วยเรอ หรือผายลม อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี early ambulation ให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ลูกนั่งลุกเดินเข้าห้องน้ำ ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มให้จิบน้ำ และเมื่อเริ่มจิบได้ดี ต่อไปให้รับประทานเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และอาหารธรรมดาตามลำดับ แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยาก และทำให้มีก๊าซมาก เช่น อาหารมัน อาหารประเภทถั่ว น้ำอัดลม เป็นต้น ประเมินสังเกตสอบถามผู้ป่วยว่า สามารถเรอ หรือการผายลมได้หรือไม่ ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2	
การดูแลระยะหลังผ่าตัด		
9.มีความวิตกกังวล เนื่องจาก ขาดความรู้ใน การปฏิบัติตัวหลังได้รับ การผ่าตัด และเมื่อกลับไป อยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยรายที่ 1 กล่าวว่า “เมื่อกลับไปอยู่บ้านต้อง ปฏิบัติตัวอย่างไร”	7.มีความวิตกกังวล เนื่องจาก ขาดความรู้ใน การปฏิบัติตัวหลังได้รับ การผ่าตัด และเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยรายที่ 2 กล่าวว่า “โรคกระเจ็งไม่ให้ กินเนื้อใช้หม”	7. จัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น การ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เป็นต้น 8. ดูแลให้ได้รับยารับประทาน simethicone 1 tab oral tid pc , lactulose 30 ml oral hs ตามแผนการรักษา เพื่อให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยแน่นอึดอัดท้องน้อยลง ระดับความปวดแน่นท้อง (pain score) 3 คะแนน หน้าท้องยุบลงการเคลื่อนไหว ของลำไส้ ปกติ 8-10 ครั้ง/นาที สามารถเรอ หรือผายลม ได้ ถ่ายอุจจาระได้ปกติ 1. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเป็นกันเอง 2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ตามหลัก D-E-M-E-T-H-O-D D : Disease ให้ความรู้เรื่องโรคกระเจ็งปากมดลูก ถึง สาเหตุ อาการ การรักษา ข้อดีข้อเสีย ของการรักษา แต่ละชนิดและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย การ รักษาที่มีคือการผ่าตัดการใส่ท่อระบายน้ำเลือด การ ติดตามการรักษา การรักษาด้วยเคมีบำบัด รวมถึงการ ดูแลรักษาแบบประคับประคอง E : Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้ สะอาดปราศจากฝุ่น/ควันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งมีภูมิคุ้มกันโรครุนแรง ติดเชื้อได้ง่าย M : Medication แนะนำการรับประทานยาที่ได้รับกลับ บ้านตามแผนการรักษาและยาโรคประจำตัว T : Treatment อธิบายชนิดการดูแลรักษาการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนหรือ ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปวดจุกแน่นท้อง ปวดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดมีของเหลว (discharge) ซึม ไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด เป็นอาการแสดงของการติดเชื้อ ควรรีบพบแพทย์ทันที

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
การดูแลระยะหลังผ่าตัด	<p>H : Health แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลรักษาความสะอาดทั่วไป ของร่างกายไม่ควรให้มีอาการท้องผูก ควรรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ หลีกเลี่ยงของหนัก ห้ามเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดแต่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยสามารถทำได้และแนะนำให้พักเมื่อรู้สึกว่ามีเหนื่อย</p> <p>O : Outpatient Referral แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเสริมพลังอำนาจทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขตามอัตภาพ เน้นย้ำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และมาตรวจตามนัดรับประทาน อาหารและยาตามที่แพทย์สั่ง</p> <p>D : Diet หลังได้รับการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีวิตามินสูง โปรตีนสูง และอาหารที่ย่อยง่าย และดื่มน้ำสะอาด อาหารที่ปรุงสุก งดอาหารสุกๆ ดิบๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน - รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และอาหารที่มีวิตามินอี เช่น ถั่ว น้ำมันถั่วเหลือง - ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3,000 ml สังเกตอาการของการขาดน้ำ ได้แก่ ริมฝีปากและเยื่อเมือกแห้ง กระหายน้ำและปัสสาวะสีเข้ม หากมีอาการขาดน้ำให้เพิ่มปริมาณน้ำได้ <p>4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามในสิ่งที่สงสัย</p> <p>5. ประเมินซ้ำ หลังให้ความรู้กับผู้ป่วย โดยการซักถามในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และเน้นย้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น</p>

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
การดูแลระยะหลังผ่าตัด	<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง ได้แก่ ประเภทและชนิดของอาหารที่รับประทานได้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกาย บอกอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ถูกต้องได้แก่ มีไข้สูง มีเลือดสดๆ ออกจากแผลผ่าตัด และทางช่องคลอด ปวดท้องน้อยมาก ควรรีบพบแพทย์ทันที</p>

จากตารางที่ 4 พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ รายที่ 2 ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 9 ข้อ การบรรลุผลการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ไม่บรรลุผลการพยาบาล 2 ข้อคือข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายจากการรับประทานยารักษา และข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. มีโอกาสติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัด เพราะต้องมีการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายนัดติดตามตรวจค่า INR และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัดอีก 7 วัน
2. การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 ข้อ การบรรลุผลการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ไม่บรรลุผลการพยาบาล 1 ข้อ คือข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัดเพราะต้องมีการเฝ้าระวังและนัดเปิดแผลอีก 10 วัน
3. กิจกรรมการพยาบาลในข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีความเหมือน ที่แตกต่างกันคือผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ข้อที่ 5 มีโอกาสติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานและแผลผ่าตัดเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด มีแผลฉีกขาดถึงทวารหนักได้รับการใส่คาท่อระบายน้ำเลือด (JP drain) 4 วัน การพยาบาลมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ข้อที่ 7 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ให้ยาทางช่องรอบเนื้อเยื่อไขสันหลัง (epidural block) บรรเทาอาการปวดได้ดีกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 แต่การเคลื่อนไหวร่างกาย (ambulation) จะช้ากว่า เนื่องจากผู้ป่วยไม่กล้าขยับตัวเพราะกลัวการเลื่อนหลุด มีเลือดซึม และข้อที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีแผลฉีกขาดถึงทวารหนัก แพทย์ให้ค่อยๆเริ่มรับประทานอาหาร เป็นอาหารเหลว วันต่อไปเป็นอาหารอ่อน 2 วัน ค่อยเปลี่ยนเป็นอาหารธรรมดา ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 หลังผ่าตัด 1 วันให้รับประทานอาหารอ่อน และวันต่อมาเป็นอาหารธรรมดา เนื่องจากผู้ป่วยลุกช่วยเหลือตัวเองได้เร็วกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1

การอภิปรายผล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน (RHND) 7 กรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบกับกัน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน ได้รับการรักษาพยาบาล ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา ในทุกระยะของกระบวนการก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่ถูกตัดมดลูก มีความหลากหลายและมักจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์และอารมณ์ของแต่ละบุคคลไปพร้อมกับช่วงเวลาหลังผ่าตัด เพื่อช่วยฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนจากครอบครัวและคณะแพทย์ พยาบาล สามารถช่วยในการสร้างอัตมโนทัศน์ที่มี ให้ฟื้นคืนดีขึ้นได้ 8 อายุ และโรคประจำตัวของผู้ป่วย มีผลต่อการรักษา การดูแล และการพยาบาล เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัดได้ และการดูแลหลังผ่าตัด ครอบครัวมีส่วนให้กำลังใจ การฟื้นตัวหลังผ่าตัดจะทำได้เร็วขึ้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะ มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาให้ความรู้ คำแนะนำ วางแผนการดูแล จนสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ 9

สรุป การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน (RHND) จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องใช้ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาใช้ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง การเสริมพลัง สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วย 10

ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน มีความสำคัญและช่วยให้การรักษามีความจำเพาะเจาะจง มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ขณะที่ยังคงรักษาตัวในหอผู้ป่วย ควรมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและประชาชนทั่วไป จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ หลังผ่าตัด โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในโรคและการปฏิบัติตัว
2. มีการส่งเสริมสมรรถนะแก่บุคลากร ให้ได้รับการอบรมเฉพาะฟื้นฟูความรู้สม่ำเสมอ เพื่อประสิทธิภาพและมาตรฐานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
3. จัดระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง ให้มีการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วย
4. จัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Health Innovation Group. 2020. Retrieved from <https://www.who.int/life-course/about/who-health-innovation-group/en/>
2. มงคล เบญจภิบาล. มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้. [ออนไลน์] 2564. ค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2566 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9640000120123>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. มะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์] 2562. ค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2566 จาก <http://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%81>
4. ไอริน เรืองขจร. มะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่งจำกัด. 2561.
5. สุวิมล สอนศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และชื่อนจิตร โพธิศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล, 2564. 70(3), 11-19.
6. ข้อมูลทะเบียนหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลชุมแพ. รายงานสถิติประจำปี. โรงพยาบาลชุมแพ. ขอนแก่น .2566.
7. กมลทิพย์ ไชยรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการผ่าตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน. The Journal of Prapokkiao Hospital Clinical Medical Education Center, 2014. 31(1), 52-65.
8. จรัสศรี อินทรสมหวัง, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก. ปากเกร็ด นนทบุรี .วารสารเกษมบัณฑิต. ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2562.
9. สุขุมลย์ สว่างวาริ. มะเร็งสตรี.วารสารโรงพยาบาลเจ้าพระยา. [ออนไลน์] 2566. ค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.chaophya.com/2023/04/%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B5/>.
10. Borisut, P., & Chauyin, N. คุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัดมดลูกแบบถอนรากถอนโคน อย่างเดียวเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะแรก. 2018.

