



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา

Nursing care for abdominal hysterectomy patients: case studies.

(Received: February 22,2023 ; Revised: March 10,2023 ; Accepted: March 11,2023)

สมภาร แคนลาด¹

Sompan Canlad

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลมัญจาคีรีดำเนินการรักษาผู้ป่วยนรีเวชที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกด้วยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เริ่มครั้งแรกในปี 2564 ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูก คือการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัว กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย ไม่มีคู่มือการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยรับการผ่าตัดมดลูกทางนรีเวชเป็นการเฉพาะ วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษา กิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง จำนวน 2 ราย ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีเปิดทางหน้าท้อง โดยการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน แบบบันทึกทางห้องผ่าตัด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษา พบว่า 1) ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเป็นผ่าตัดครั้งแรกและเป็นการผ่าตัดที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 2) ระยะเวลาผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความเสี่ยงเหมือนกัน คือ 1) เสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำ 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3) เสี่ยงต่อการเสียเลือดมาก 3) ระยะเวลาหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาคล้ายกันคือ 1) ความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล 2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3) ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากกลัวเจ็บแผลและกลัวแผลแตก จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

Abstract

Manchakhiri Hospital treats gynecological patients who need hysterectomy with abdominal surgery. First started in 2021, problems encountered in caring for patients undergoing hysterectomy is to educate Instructions for practice before surgery and after surgery As a result, the patient is afraid. performance anxiety fear of complications which the agency does not have modern nursing practice guidelines There is no specific instruction manual for gynecological hysterectomy clients. The objective of this study is to study Nursing activities in 2 abdominal hysterectomy patients who underwent open abdominal surgery The study was conducted from out-patient medical records, in-patient records, and operating room records. interviews with patients and relatives.

¹โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

The results showed that: 1) Preoperative period Both patients were anxious. Because it was the first surgery and it was performed at the district hospital. resulting in increased anxiety 2) Perioperative The two patients were at the same risk: 1) hypothermia; 2) infection; 3) heavy blood loss. 3) Postoperative period, it was found that both patients had similar problems: 1) Discomfort due to wound pain, 2) The patients had anxiety about behavior when returning home, 3) The patients did not Dare to move because of fear of pain and scarring from this study The results of the study can be used as information to determine guidelines for caring for patients undergoing abdominal hysterectomy so that the patients receive quality nursing care. Reduce anxiety and be able to act correctly before and after surgery to reduce complications that may occur.

Keywords: nursing care for abdominal hysterectomy patients

บทนำ

โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis) เป็นหนึ่งในภาวะทางนรีเวชที่พบได้บ่อยในสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยมีอาการนำเกี่ยวข้องกับการปวด ได้แก่ ปวดประจำเดือนและปวดท้องน้อย และเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะมีบุตรยาก อย่างไรก็ตาม สตรีที่มีโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่มักจะถูกมองข้ามไป โดยคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการมีประจำเดือน จึงทำให้สตรีที่มีโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่จำนวนมากไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลให้สตรีหลายคนไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาที่¹

ความชุกของโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ พบประมาณร้อยละ 5-10 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยพบสตรีชาวเอเชียได้บ่อยกว่าสตรีตะวันตกผิวขาว (odds ratio 1.63, 95% CI 1.03-2.58) สำหรับประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนเกี่ยวกับความชุกของโรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ในประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป มีเพียงรายงานความชุกในสตรีเฉพาะกลุ่ม ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา โรคเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่เป็นโรคที่มีการค้นคว้าทำการวิจัยหาสาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรวิทยา หรือการรักษากันอย่างมากมาย อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มียุทธศาสตร์รักษาใดที่ดีที่สุดสำหรับโรคนี้ การรักษาต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายไป ขึ้นอยู่กับอายุ ความต้องการมีบุตร

และความรุนแรงของโรค แนวทางการรักษามีทั้งการให้ยาแก้ปวด การให้ฮอร์โมนรักษาและการผ่าตัด²

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลมัญจาคีรีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ข้อมูลการผ่าตัดมดลูกทางนรีเวชในโรงพยาบาลที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553-2555 พบผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก 31 ราย³ หลังจาก ปี พ.ศ. 2556 ไม่มีการรักษานรีเวชโดยการผ่าตัดมดลูก ต้องส่งต่อรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเนื่องจากขาดสูติ-นรีแพทย์เชี่ยวชาญ ในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีแพทย์สูติ-นรีเวชปฏิบัติงาน 1 ท่าน ให้การรักษาผ่าตัดมดลูกโรคทางนรีเวช ปัญหาที่พบคือพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลยังขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การดูแลประเมินพยาบาล การดูแลก่อน-หลังการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง กระทั่งการดูแลจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาเนื่องจากเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวในหน่วยงาน จึงเห็นความสำคัญทำการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เพื่อนำความรู้ที่ได้ประยุกต์พัฒนาแนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบันทึกการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โดยศึกษากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีกรอบแนวคิดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. แบบบันทึกผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 43 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 18 มกราคม 2564 แพทย์นัดผ่าตัด โดยให้ประวัติ 3 เดือนก่อนมีอาการปวดท้องน้อยมาก มีประจำเดือนมาผิดปกติเปลี่ยนผ้าอนามัย 5 ผืน/วัน มีอาการเหนื่อย วิงเวียน ศีรษะ แพทย์ให้การวินิจฉัย Adenomyosis ให้การรักษา Primolut-N (5) 1 tab oral OD pc., Ibuprofen (400) 1 tab oral tid pc. นัดติดตามอาการ 1 เดือน ยังมีอาการปวดท้องน้อย ประจำเดือนออกเปลี่ยนผ้าอนามัย 5 ผืน/วัน ติดต่อกัน 5 วัน มีอาการเหนื่อยวิงเวียนศีรษะ แพทย์ให้การรักษาเพิ่มด้วยยา Medroxyprogesterone 150 mg IM อาการไม่ดีขึ้น แพทย์พิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy เวลา 14.30 น. รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร สัญญาณชีพปกติ เตรียมผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: Normal, Cr:0.72 mg/dl ,FBS: 115 mg/dl., Electrolyte: Normal, Chest X-ray PA upright: Normal, EKG: Normal sinus rhythm , Cross match for PRC 2 unit ดูแลให้การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ดูแลให้ NPO AMN, 5% DN/2 1,000 ml IV 120 ml/hr., Vaginal douche 18.00 น. ก่อนวันผ่าตัดละเช้าวันผ่าตัด Prep skin and perineum., Retain foley catheter and urine bag ให้ผู้ป่วยอาบน้ำตอนเช้า Cefazolin 1 gm IV ก่อนไป OR และให้ Diazepam 5 mg 1 tab oral prn for insomnia ดูแลให้การพยาบาลสอดคล้องตามแผนการรักษา

วันที่ 19 มกราคม 2564 ตอนเช้าดูแลเตรียมการผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำชำระร่างกาย ให้การสวนล้างช่องคลอดและสวนอุจจาระอีกครั้ง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% DN/2 1,000 ml IV 120 ml/hr. เตรียมยา Cefazolin 1 gm IV ก่อนไป OR ประเมิน Check list ก่อน OR ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยเวลา 13.10 น. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy ใช้การระงับความรู้สึกทั่วไปโดยการดมยาสลบ ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาในการผ่าตัด 60 นาที หลังผ่าตัดพักฟื้นในห้องผ่าตัดจนตื่นดี รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 16.30 น. บันทึกปริมาณน้ำเข้า 1,120 มิลลิลิตร ออก 1,600 มิลลิลิตร ในร่างกาย

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ สัญญาณชีพเป็นปกติ แผลผ่าตัดที่หน้าท้องแผล Sterile ไม่มีเลือดซึม และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล pain score 4 คะแนน แพทย์ให้ Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn q- 4-6 hr., Ibuprofen 400 mg 1 tab tid oral pc.

พลิกตะแคงตัวลุกนั่งข้างเตียงหย่อนขาได้ ให้คำแนะนำ Ambulation ผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ แผนการรักษา มือเข้าให้เริ่มจับน้ำรับได้ มือเที่ยงรับประทานอาหาร เหลวรับได้ และมือเย็นให้รับประทานอาหารอ่อนรับได้ ไม่มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง แพทย์ให้ Off IVF ให้ยา Omeprazole 1 tab OD oral ac. ปัสสาวะออกดี บันทึกปริมาณน้ำเข้า 700 มิลลิลิตร ออก 710 มิลลิลิตร ในร่างกาย แพทย์ให้ Off foley catheter ติดตามผู้ป่วย สามารถปัสสาวะออกเองได้ลูกเดินญาติประคองข้างเตียง ปวดแผลผ่าตัดลดลง นอนหลับพักผ่อนได้

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/78 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (O₂ sat) 98% แผลผ่าตัดที่หน้าท้องแผล Sterile ไม่มีเลือดซึม และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล pain score 3 คะแนน แพทย์ให้ Paracetamol 500 mg 1 tab oral pm q- 4-6 hr., Ibuprofen 400 mg 1 tab tid oral pc. ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เอง แผนการรักษาให้ อาหารธรรมดาได้รับได้ ไม่มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง ให้ยา Omeprazole 1 tab OD oral ac. ปัสสาวะออกดี ปวดแผลผ่าตัดลดลง นอนหลับพักผ่อนได้

หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดที่หน้าท้องแผล Sterile แห้งดี และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารธรรมดาได้ดี ไม่มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง ปัสสาวะออกดี แพทย์ให้การจำหน่าย นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ นัดฟังผลชิ้นเนื้อ 1 เดือน แผนการรักษาต่อเนื่องที่บ้านให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral pm q- 4-6 hr., Ibuprofen 400 mg 1 tab tid oral pc., Ferrous Fumarate 200 mg 1 tab oral OD pc.

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50.9 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 แพทย์นัดผ่าตัด

โดยให้ประวัติ 2เดือนก่อนมา มีประจำเดือนมามาก เปลี่ยนผ้าอนามัย 5 ผืน/วัน เป็นติดต่อกัน เกิน 10 วัน มีอาการเหนื่อย วิงเวียน ศีรษะ แพทย์ให้การวินิจฉัย AUB with atypical hyperplasia แพทย์พิจารณารักษา โดยการผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy เวลา 13.30 น.

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 รับผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม-ตอบรู้เรื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร สัญญาณชีพปกติ เตรียมผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: Normal, Cr:0.92 mg/dl ,FBS: 120 mg/dl., Electrolyte: Normal, Chest X-ray PA upright: Normal, EKG: Normal sinus rhythm , Cross match for PRC 2 unit ดูแลให้การพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการ ผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ดูแลให้ NPO AMN, 5% DN/2 1,000 ml IV 120 ml/hr., Vaginal douche 18.00 น. ก่อนวันผ่าตัด

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 เข้าวันผ่าตัด Prep skin and perineum., Retain foley catheter and urine bag ให้ผู้ป่วยอาบน้ำตอนเช้า Cefazolin 1 gm IV ก่อนไป OR และให้ Diazepam 5 mg 1 tab oral pm for insomnia ดูแลให้การพยาบาลสอดคล้องตาม แผนการรักษา ตอนเช้าดูแลเตรียมการผ่าตัด Total abdominal hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำชำระร่างกาย ให้ การสวนล้างช่องคลอดและสวนอุจจาระอีกครั้ง ให้สาร น้ำทางหลอดเลือดดำ 5% DN/2 1,000 ml IV 120 ml/hr. เตรียมยา Cefazolin 1 gm IV ก่อนไป OR ประเมิน Check list ก่อน OR ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ ท้องผ่าตัด รับผู้ป่วยเวลา 13.00 น. แรกประเมิน vital signs ในห้องผ่าตัด BP สูง 160/90 มิลลิเมตรปรอท ให้ผู้ป่วยนอนพักรอ 30 นาทีวัดใหม่ได้ ค่าปกติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด Total abdominal



hysterectomy with Right salpingo-oophorectomy ใช้การระงับความรู้สึกทั่วไปโดยการดมยาสลบ ใช้เวลาผ่าตัด 50 นาที และพักฟื้นภายในห้องผ่าตัด ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 16.10 น. บันทึกปริมาณน้ำเข้า 1,520 มิลลิลิตร ออก 1,600 มิลลิลิตร ในร่างกาย

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ สัญญาณชีพเป็นปกติ แผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ไม่มีเลือดซึม และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล pain score 4 คะแนน แพทย์ให้ Paracetamol 500 mg 1 tab oral pm q- 4-6 hr., Ibuprofen 400 mg 1 tab tid oral pc. พลิกตะแคงตัวลูกนั่งข้างเตียงหย่อนขาได้ ให้คำแนะนำ Ambulation ผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ แผนการรักษา มือเข้าให้เริ่มจิบน้ำรับได้ มือเทียบรับประทานอาหารเหลวรับได้ และมือยื่นให้รับประทานอาหารอ่อนรับได้ ไม่มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง แพทย์ให้ Off IVF ให้ยา Omeprazole 1 tab OD oral ac. ปัสสาวะออกดี บันทึกปริมาณน้ำเข้า 850 มิลลิลิตร ออก 710 มิลลิลิตร ในร่างกาย แพทย์ให้ Off foley catheter ติดตามผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกเองได้ลูกเดินญาติประคองข้างเตียง ปวดแผลผ่าตัดลดลง นอนหลับพักผ่อนได้

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (O₂ sat) 98% แผลผ่าตัดที่หน้าท้องแผล Sterile seal ด้วยพลาสติกกันน้ำ ไม่มีเลือดซึม และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล pain score 3 คะแนน แพทย์ให้ Paracetamol 500 mg 1 tab oral pm q- 4-6 hr., Ibuprofen 400 mg 1 tab tid oral pc. ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เอง แผนการรักษาให้อาหารธรรมดา รับได้ ไม่มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง ให้ยา Omeprazole 1

tab OD oral ac. ปัสสาวะออกดี ปวดแผลผ่าตัดลดลง นอนหลับพักผ่อนได้

หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดที่หน้าท้องไม่มีร่องรอยอักเสบ และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รับประทานอาหารธรรมดาได้ดี ไม่มีภาวะท้องอืดแน่นท้อง ปัสสาวะออกดี แพทย์ให้การจำหน่าย นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ นัดฟังผลชิ้นเนื้อ 1 เดือน แผนการรักษาต่อเนื่องที่บ้านให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral pm q- 4-6 hr., Ibuprofen 400 mg 1 tab tid oral pc., Ferrous Fumarate 200 mg 1 tab oral OD pc.

บทสรุป

ผลการศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องทั้ง 2 ราย พบว่า

1. จากประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยทั้งสองรายมีความคล้ายคลึงกัน คือมาด้วยอาการปวดท้อง มีประจำเดือนมากผิดปกติ เหนืออ่อนเพลียเข้ารับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการประจำเดือนมากผิดปกติ ใช้เวลาในการผ่าตัด 60 นาที สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการประจำเดือนมากผิดปกติเหมือนกัน แต่มี ใช้เวลาผ่าตัดนาน 50 นาที
2. ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล
 - 2.1 ระยะก่อนผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดเหมือนกัน แต่ผู้ป่วยรายที่สองมีภาวะซีด จึงต้องได้รับเลือดก่อนผ่าตัด
 - 2.2 ระยะผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะเสี่ยงเหมือนกัน คือ เสี่ยงต่อการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างผ่าตัด เสี่ยงต่อการตกค้างของอุปกรณ์ผ่าตัดในร่างกาย
 - 2.3 ระยะหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน คือ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล ผู้ป่วยรายแรกมีความปวด pain

score 4 คะแนน ส่วนรายที่สอง มีระดับความปวดเท่ากัน คือ 4 คะแนน ผู้ป่วยทั้งสองรายขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้งสองรายที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง พบว่า การผ่าตัดทางหน้าท้องสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับอำเภอซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวยังมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะปลอดภัยกว่า ดังนั้นการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจในการรักษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดความวิตก

กังวล และสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาของหน่วยงานในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น³⁻⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด
2. ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีมาตรฐานในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง
3. ควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความรู้ ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องทุกราย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2556-2558. การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. กรุงเทพฯ:
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2560. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
3. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลมัญจาคีรี. (2564). ข้อมูลการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในโรงพยาบาลที่ผ่านมามาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553-2555
4. กิติพร กางการ. 2562. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดในระยะคลอด : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
5. ชาดา เตชวาทกุล. 2558. บทบาทพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. วารสาร เกื้อการุณย์
6. สมจิต หนูเจริญกุล. 2548. การพยาบาล :ศาสตร์ของการปฏิบัติ. วิจัยปริญญ์. กรุงเทพมหานคร
7. เสวก วีระเกียรติและสุกพรรณ วิไลลักษณ์. 2551. ตำรานรีเวชวิทยา.ปิยอนด์ เอ้เทอร์ไพรซ์. นนทบุรี