

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกและติดเชื้อจากการทำแท้งเถื่อน
ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน : กรณีศึกษา

Nursing care for Patients with Septic Shock Caused by Criminal Abortion
using Gordon's Functional Health Patterns: A case study

Jantana Prasansiwamai*

จันทนา ประสารศิริมัย พย.บ.*

ABSTRACT

- Back ground :** Abortion is defined as the termination of a pregnancy prior to 28 week gestation or fetus weight less than 1,000 grams. The abortion can cause several complications such as massive blood loss, uterus perforate, cervical injury, acute blood congestion in uterine cavity, septicemia, the fragments of placenta may stuck inside the uterine, which can cause shock due to massive blood loss . Therefore, to prevent those complications, it is very crucial for nurses to keep track of signs and symptoms and provide treatments in timely manner.
- Objective :** The purposes of this report were to study the prognosis, health problems, treatments, and patient outcomes.
- Sample and setting :** The purposive sampling method was used to select 1 patient diagnosed with criminal abortion with septic shock. The patient was recruited from Gynaecology unit at Sisaket hospital.
- Study design :** The retrospective data collection was employed. Data were gathered from the patient's medical record
- Results :** A single Thai woman aged 19 reported that she was underwent a criminal abortion at 7 weeks gestation of pregnant G2P0A1L0. The procedure was done by vaginal injection. 3 hour prior to admit to the hospital, patient had high temperature, chill foul smell leaked water from vagina vertigo and severe abdominal pain. Patient admitted to the Community hospital and suffered from shock. (BP 60/30 mmHg). She was treated with Intravenous fluid 2,000 ml and antimicrobial and then was transferred to Sisaket hospital. She was still hypotention (BP 80/50 mmHg). She received 0.9% Normal Saline Solution 200 cc/hr for 3 hr then 100 cc/hr to maintain blood pressure. In addition she was provided oxygen 5 L/min via nasal cannular, and Ringer lactate solution vein drip 100 cc/hr. Dilation and Curettage (D&C) was a selected treatment and covered by empirical antibiotic. Later on, the patient clinical improved. In summary, Septic shock caused by criminal abortion is a crisis condition. It is very important for nurses to be able to perform health assessment and diagnoses health problems in this population. Major Gordon's 11 health patterns is a helpful assessment tool in guiding nurses to detect patients' problems and manage those in timely manner, hence reduced mortality rate in this population. The patient's health problems were: 1) actual: septic shock associated to septicemia, 2) actual: ineffective tissue perfusion related to progression of shock with decreased red blood cell to transport oxygen to tissues, 3) actual: fluid and electrolyte imbalance, 4) actual: uterus infection secondary to criminal abortion, 5) actual: alter in comfort due to abdominal pain, and 6) actual : anemia due to acute blood loss. In summary, patient received treatments for septic shock and nursing cares according to patient's condition. Finally, patient was safe from septic shock, complications, and those mentioned health problems.
- Conclusion :** In order to provide nursing care for correcting shock, nurses must have knowledge of characteristics of septic shock and initiate nursing care plan to provide cares and observe patients closely.
- Key words :** Septic shock, Criminal abortion, Gordon's Functional Health Pattern, Nursing care for Septic shock, Criminal abortion

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ความเป็นมาของปัญหา : การทำแท้ง หมายถึง การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือ ในขณะที่ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ซึ่งการทำแท้ง สามารถทำให้เกิด ปัญหาแทรกซ้อน คือ มดลูกทะลุ การบาดเจ็บต่อปากมดลูก ภาวะเลือดคั่งในโพรงมดลูกเฉียบพลัน การติดเชื้อ การมีเศษรกค้างอาจทำให้มีการตกเลือดมากจนเกิดภาวะช็อกได้ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพคือ ต้องติดตามอาการ และให้การรักษา ได้ทันเวลาจึงจะป้องกันภาวะแทรกซ้อน นี้ได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดำเนินโรคของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ การรักษาพยาบาลที่ได้รับและผลของการรักษาพยาบาล

กรณีศึกษาและสถานที่ : คัดเลือก จากประชากรป่วย แบบเจาะจง 1 ราย ที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าทำแท้งเถื่อน ที่มีภาวะติดเชื้อ และภาวะช็อกที่รับการรักษา ที่หอผู้ป่วย นรีเวชกรรมโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา : โดยศึกษาเป็นรายกรณี ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากเอกสาร เวชระเบียนผู้ป่วย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี สถานภาพ โสด G2P0A1L0 ตั้งครรภ์ 7 สัปดาห์ ทำแท้ง โดยการฉีดยาเข้าช่องคลอด ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง มีอาการไข้สูง หนาวสั่น มีน้ำไหลทางช่องคลอด มีกลิ่นเหม็น หน้ามืด วิงเวียนและปวดท้องน้อยมาก ไปโรงพยาบาลชุมชน มีภาวะช็อก BP 60/30 mmHg ได้รับการแก้ไขภาวะช็อก โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2,000 cc ให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งต่อมาโรงพยาบาลศรีสะเกษ แรกรับที่โรงพยาบาลศรีสะเกษยังมีอาการช็อก BP 80/50 mmHg ปรับสารน้ำ 0.9 NSS 200 cc/hr x 3hrs ให้ออกซิเจน 5 L/min ให้ RLS ทางหลอดเลือดดำ 100 cc/hr เพิ่มอีก 1 เส้น ต่อมาอาการดีขึ้นภาวะแท้งบุตรได้รับการรักษา โดยการดูดมดลูกให้ยาปฏิชีวนะจนอาการดีขึ้น ภาวะช็อกและติดเชื้อจากการทำแท้งเถื่อน นับเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญ การประเมินภาวะผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มต้นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้น การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของ มาร์โจรี กอร์ดอน 11 แบบแผน จึงนำไปสู่แนวคิดการรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สามารถจัดกลุ่มวินิจฉัยการพยาบาล ได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลเพื่อแก้ไข ปัญหาผู้ป่วย และช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดย ปัญหาทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือ 1) มีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อ 2) เนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากสูญเสียปริมาณเม็ดเลือดแดง ซึ่งทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย 3) มีภาวะขาดสมดุล ของสารน้ำอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย 4) มีการติดเชื้อในโพรงมดลูก จากการทำแท้งผิดกฎหมาย 5) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องน้อย 6) มีภาวะช็อคเนื่องจากสูญเสียเลือดได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อแก้ไขภาวะช็อกติดเชื้อ ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะช็อกติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน

สรุป : การวางแผน การพยาบาล ด้วยความรู้ ความเข้าใจ ในลักษณะเฉพาะของโรค และติดตามสังเกตอาการ ใกล้ชิด ทำให้สามารถติดตาม ภาวะช็อก ติดเชื้อ และแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

คำสำคัญ : ติดเชื้อช็อก ทำแท้งเถื่อน แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การพยาบาลติดเชื้อช็อกทำแท้งเถื่อน

บทนำ

การทำแท้งเป็นปัญหาสุขภาพ ที่ไม่เพียงก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วย แต่มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมประเทศชาติ มีรายงานในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าการทำแท้งเป็นสาเหตุการตายของมารดาถึงเกือบร้อยละ 50 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณไว้ว่า แต่ละปีจะมีผู้หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 210 ล้าน ครั้ง ในจำนวนนี้ 46 ล้านครั้ง (ร้อยละ 22) จบลงด้วยการทำแท้ง และเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยถึง 20 ล้านครั้ง และร้อยละ 95 ของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยจะเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีการประมาณว่าแต่ละปีทั่วโลก มีผู้หญิง เสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ราว 50,000 – 100,000 คน⁽¹⁾

ภาวะช็อกติดเชื้อมาจากการทำแท้งเถื่อน เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ จากการตกเลือด ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ การตกค้างของชิ้นเนื้อในโพรงมดลูก การแท้งติดเชื้อ (Septic abortion) ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงเสียชีวิตได้^(2,3) ซึ่งภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะเครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจจากภาวะผิดปกติดังกล่าวจะทำให้แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ซึ่งกอร์ดอนเป็นผู้พัฒนากรอบแนวคิดด้านแบบแผนสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง โดยเชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่มี ขึ้นอยู่กับความปกติ (function) หรือผิดปกติ (dysfunction) ของแบบแผน ด้านสุขภาพ 11 แบบแผน⁽⁴⁾ และได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในการวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนั้นๆ เพื่อวางแผนและทำกิจกรรม พยาบาลที่ครอบคลุมต่อไป

ดังนั้น ในฐานะบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาแบบแผนสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกติดเชื้อมา

การทำแท้งเถื่อน เพื่อใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การวินิจฉัย การวางแผน และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบริการได้รับความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาแบบแผนสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกติดเชื้อมาจากการทำแท้งเถื่อน
2. เพื่อสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนและให้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกติดเชื้อมาจากการทำแท้งเถื่อน

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทำแท้งเถื่อน มีภาวะช็อก ติดเชื้อ ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย นรีเวชกรรมโรงพยาบาล ศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 19 มกราคม 2554 – 27 มกราคม 2554

วิธีการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วย แบบเจาะจง 1 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ทำแท้งเถื่อนมีภาวะช็อก ติดเชื้อ ขณะรับการรักษาที่หอผู้ป่วย นรีเวชกรรม โรงพยาบาล-ศรีสะเกษ ทำการศึกษาประวัติการดำเนินของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน และศึกษาแบบติดตามไป นับจากวันที่ ได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งจำหน่าย

ผลการศึกษากรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย วัยรุ่น อายุ 19 ปี สถานภาพโสด ให้ประวัติว่า เคยทำแท้งเถื่อนมา 1 ครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาโรงพยาบาลครั้งนี้ เนื่องจากตั้งครรภ์ที่ 2 อายุ 7 สัปดาห์ ไม่ได้คุมกำเนิด

ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 1 ธันวาคม 2553 เคย
ทำแท้ง เมื่อ 1 ปี ที่ผ่านมา ครรภ์นี้ทำแท้งกับหมอ
เถื่อนโดยการฉีดยาเข้าช่องคลอด 1 ครั้งเมื่อวันที่ 2
มกราคม 2554

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีไข้ ปวดท้อง
น้อยมาก

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อยมาก
ขึ้น มีไข้สูงหนาวสั่น มีน้ำไหลทางช่องคลอด มีกลิ่น
เหม็น

3 ชั่วโมงก่อนไปโรงพยาบาลชุมชน ปวดท้อง
น้อยมาก มีไข้ หนาวสั่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ

ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนพบว่า BP drop
80/60 mmHg รักษาภาวะช็อกและติดเชื้อโดยให้
0.9% NSS 1,000 CC load 2 ขวด ตรวจ CBC
พบว่า WBC สูง 21,600 PMN 95% ให้ Cef-3
sig 2 gm vein, Metronidazole 500 mg vein,
Retained foley's catheter, แล้ว Refer มา
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

การวินิจฉัยและการรักษา

ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการแท้งติดเชื้อ
BP 80/50 mmHg ซีด Hct 16% หลังทำ U/S แพทย์
วินิจฉัยว่ามีเศษรกค้าง แพทย์ให้การรักษาแพทย์โดย
การดูดมดลูก สิ่งตรวจพบจากการดูดมดลูก ได้เศษรก
ประมาณ 100 กรัม หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการ
แก้ไขภาวะช็อกด้วยการให้สารน้ำและเลือดทาง
หลอดเลือดดำ ดังนี้ ให้ 0.9% NSS 1,000 cc vein
200 cc/hr x 3 hrs then 100 cc/hr, และ RLS
1,000 cc vein drip 100 cc/hr และให้เลือด
จำนวน 3 units

รักษาอาการติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่
Ampicillin sig 1 gm vein ทุก 6 ชั่วโมง, Gentamicin
sig 240 mg vein drip OD Metronidazole

sig 500 mg vein ทุก 8 ชั่วโมง และต่อมาเปลี่ยน
เป็น ให้ Cef-3 sig 2 gm vein OD

ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย (Home Medications)

- Bromocriptine ½ tab oral bid pc
- Cefdinir 1 tab oral tid pc
- Metronidazole 2 tabs oral tid pc
- Calfermin-C 1 tab oral tid pc

การรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดสุขภาพของกอร์ดอน

กอร์ดอน เชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่
ดีขึ้นอยู่กับความปกติ (function) หรือผิดปกติ
(dysfunction) ของแบบแผนด้านสุขภาพ 11 แบบ
แผน ซึ่งนำไปสู่แนวคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
ประเมิน ภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง
บทบาท หน้าที่ของพยาบาล โดยแนวคิดนี้จะเน้น
ถึงการประเมินสภาพและจัดกลุ่มข้อวินิจฉัยทางการ
พยาบาล⁽⁵⁾ ซึ่งแนวคิดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เกือบ
ทุกกลุ่ม ของผู้มารับบริการ ทำให้พยาบาลพัฒนา
การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้
อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้แบบแผนสุขภาพยังกล่าวถึงปัจจัย
ส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่
ของแบบแผนสุขภาพ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ
ในแต่ละวัย สิ่งแวดล้อม ระบบความช่วยเหลือใน
ครอบครัวหรือสังคม การบริการทางสุขภาพ เป็นต้น
ดังนั้นการที่จะประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กรอบแนว
คิดแบบแผนสุขภาพ จึงควรประเมินจากพฤติกรรม
ที่แสดงออกมาอย่างต่อเนื่องของแต่ละบุคคล ทั้ง
พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน รวมทั้ง
ปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อการทำหน้าที่ของแต่ละแบบแผน⁽⁶⁾

การประยุกต์แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการทำแท้งเถื่อน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health perception and Health management)

หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ของผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองรวมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพกิจกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

โดยปกติผู้ป่วย แข็งแรงดี ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ซื้อมารับประทานเอง มีแผนแต่ยังไม่สมรส เคยแท้งบุตร ครรภ์แรกโดยการทำแท้งเถื่อน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่ได้วางแผนครอบครัวจึงตั้งครรภ์อีก และไปทำแท้ง

ความเปี่ยงเบนจากปกติ ที่พบในแบบแผนที่ 1 นำสู่วินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล

ในระยะหลังแท้งผู้ป่วยรับรู้ว่าร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือด, ใช้สูงจากการติดเชื้อ ระบุว่ามีความจำเป็นต้องชดเชยเลือดเพื่อป้องกันการตกเลือดและติดเชื้อรุนแรง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสียไป ระบุว่าสาเหตุของภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง เกิดจากสาเหตุไม่คุมกำเนิดและทำแท้ง

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญอาหาร (Nutrition and Metabolism)

หมายถึง แบบแผนการรับประทาน อาหาร และน้ำ กระบวนการที่ร่างกาย เผาผลาญการใช้สารอาหาร การควบคุมน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โดยปกติรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

ความเปี่ยงเบนจากปกติ ที่พบในแบบแผนที่ 2 นำสู่วินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ผู้ป่วยอยู่ในระยะสูญเสียเลือดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย และอยู่ในระยะงดน้ำอาหารจำเป็นต้องดูแลการให้สารน้ำ เลือดและ Electrolyte เพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไป ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้ชิดตลอดภัย หลังพ้นระยะช็อกรับประทานอาหารได้ ครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำได้วันละ 2,000 ซีซี

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination)

หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการขับถ่ายกากอาหาร น้ำ และอิเล็กโทรไลต์ โดยปกติผู้ป่วยไม่มีปัญหาการขับถ่าย

ความเปี่ยงเบนจากปกติที่พบในแบบแผนที่ 3 นำสู่การพยาบาล

อุปสรรคต่อแบบแผนกระบวนการขับถ่ายในระยะแรกเช่นภาวะช็อกจากการตกเลือด ทำให้ต้องคาสายสวนปัสสาวะ 3 วัน ซึ่งต้องตรวจสอบจำนวนปัสสาวะว่าอยู่ในเกณฑ์ ปกติหรือไม่ แบบแผนการถ่าย ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน รู้สึกอึดอัด แพทย์ให้ยาระบาย หลังถ่ายอุจจาระรู้สึกสบายขึ้น

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย (Activity and Exercise)

โดยปกติทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ออกกำลังกายโดยการวิ่งแต่ไม่บ่อย

ความเปี่ยงเบนจากปกติที่พบในแบบแผนที่ 4

ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้น จากการสูญเสียเลือด

และภาวะติดเชื้อ, ภาวะไข้ ทำให้ อ่อนเพลียมีผลกระทบ ต่อแบบแผนดังกล่าว ซึ่งพยาบาลต้องดูแลช่วยเหลือ กระตุ้นเพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพที่เร็ว

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest)

ปกตินอนหลับง่าย วันละ 7-8 ชั่วโมงระหว่าง อยู่ในโรงพยาบาล บางครั้งนอนไม่หลับ เนื่องจากปวดท้องน้อยมีไข้

อุปสรรคและความเปี่ยงเบนที่พบจากแบบแผนที่ 5

คือ ความเครียดจากภาวะเจ็บปวดมดลูกหลัง ขูดมดลูกซึ่งนำไปสู่การพยาบาลเพื่อช่วยลดภาวะเจ็บปวด

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ (Cognition and Perception)

หมายถึง ความสามารถในการรับรู้สิ่งเร้า การ ตอบสนองสิ่งเร้า ประสาทสัมผัส ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดี ระดับการรู้สติดี แม้ว่าจะอยู่ในระยะช็อก ความทรง จำดี, Neurological signs ดี มีการรับรู้ต่อภาวะ แทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ปวดท้อง ทำให้ไม่สบาย

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self-perception and Self concept)

หมายถึง ความรู้สึกต่อภาพลักษณ์, ความ สามารถ, ความรู้สึกผิดต่อความเจ็บป่วย, ความรู้สึก ท้อแท้หมดหวัง ผู้ป่วยมีความกังวลต่อภาวะแทรกซ้อน จากการทำแท้งเถื่อน ซึ่งครั้งนี้รุนแรงมาก รู้สึกเสียใจ ที่ไม่ได้คุมกำเนิด ละเลยในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทำให้มีปัญหาต่อภาวะสุขภาพครั้งนี้ แต่มีความพยายาม ปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้ฟื้นฟูสภาพได้เร็ว

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role- and Relationship)

ผู้ป่วยเป็นสมาชิกของครอบครัว เป็นบุตรสาวคนโตในจำนวนพี่น้อง 2 คน สัมพันธภาพในครอบครัวดี

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (Sexuality and Reproduction)

โดยปกติมีประจำเดือนสม่ำเสมอทุกเดือนไม่เคยมีปัญหาผิดปกติในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ยังไม่ได้คุยเรื่องวางแผนครอบครัวกับแฟน ยังไม่พร้อมมีบุตร

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด (Coping and Stress tolerance)

ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลไม่สดใส ถ้ามีความวิตกกังวลเรื่องทั่วไป จะปรึกษาเพื่อน การตัดสินใจ ทำแท้งครั้งนี้ปรึกษาแฟน

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value and Belief)

ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือ บิดาและมารดา ผู้ป่วยบอกว่า อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่วางแผนครอบครัวทำให้หาทางออกไม่ถูก เมื่อยังไม่พร้อมและไปทำแท้ง ซึ่งเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง จาก การทำแท้งรู้สึกกลัวและจะไม่ทำอีก ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อออกจากโรงพยาบาล จะไปวัดทำบุญให้ลูกบอกว่าเมื่อไม่สบายใจ ส่วนใหญ่ ไปไหว้พระและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ไปวัดเมื่อมีโอกาสนำพาการพยาบาลในแบบแผนนี้ทำให้ผู้ป่วย ตัดสินใจถูกต้องในอนาคต ที่ต้องวางแผนครอบครัว และ สุขสบายใจขึ้นมากมีกำลังใจที่ดี

จะเห็นได้ว่าการรวบรวมข้อมูลข้างต้นได้จากการซักประวัติการตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจรักษาของแพทย์ การให้การพยาบาล โดยเลือกประยุกต์การประเมินสภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ ของมารโจรี กอร์ดอน 11 แบบแผน ซึ่งนำไปสู่แนวคิดในการเก็บรวบรวมภาวะสุขภาพและจัดกลุ่มวินิจฉัยการพยาบาล นำเป็นประสบการณ์ความรู้ประกอบการศึกษา และเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะช็อก และติดเชื้อจากการทำแท้งเถื่อนรายต่อไป

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และแผนการพยาบาล (เฉพาะที่เลือกสรรให้แก่ผู้ป่วยรายนี้)

วินิจฉัยที่ 1 มีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อ

การพยาบาล การพยาบาลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% D/NSS 1,000 cc IV 200 cc/hr x 3 hrs, RLS 1,000 cc IV 100 cc/hr ให้ออกซิเจน 5 ลิตร/นาที่ ใหยาปฏิชีวนะ Ampicillin, gentamicin, Metronidazole, Cef- 3 เข้าเส้นโลหิต ตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที - 1 ชั่วโมง สังเกต การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ถ้าความดันโลหิต ต่ำกว่า 80/60 mmHg อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส รายงานแพทย์ ถึงอาการเปลี่ยนแปลง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปริมาณปัสสาวะ ปรับจำนวนสารน้ำ ตามแผนการรักษา ติดตามผลห้องปฏิบัติการ บันทึกปริมาณสารน้ำ (Intake/Output) ถ้าปริมาณปัสสาวะ น้อยกว่า 30 cc/hr รายงานแพทย์ทันที^(5,7-11)

ผลการพยาบาล ได้รับการพยาบาล ระยะวิกฤต ผู้ป่วย มีสัญญาณชีพจรดีขึ้น ภาวะไข้เริ่มลดลง ตามลำดับวันที่ 6 ของการนอนโรงพยาบาล ไข้ลดลง 37 องศาเซลเซียส BP 100/70 mmHg หายใจปกติ ไม่หอบ ไม่มีภาวะช็อก ปัสสาวะออกดี 500 cc ใน 8 ชั่วโมง

วินิจฉัยที่ 2 เนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากสูญเสีย ปริมาณเม็ดเลือดซึ่ง นำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

การพยาบาล ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 5 L/min ประเมินสัญญาณชีพ จดบันทึกทุก 15 นาที - 1 ชั่วโมง บันทึกกระดับ การรู้สึกตัว และสังเกต อาการที่เกิดขึ้น จากการอุดกั้นของ ระบบทางเดินหายใจ เช่น กระสับกระส่ายสับสน ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้าเขียว และการขยายของทรวงอกไม่ดีขึ้น ให้รีบแก้ไขและรายงานแพทย์⁽⁵⁻¹¹⁾

ผลการพยาบาล ระดับการรู้สึกตัวไม่กระสับกระส่าย สื่อสารรู้เรื่องหายใจ หอบลดลง 20-24 ครั้ง/นาที ชีพจรเต้นแรงและสม่ำเสมอ 76-94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 mmHg

วินิจฉัยที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะขาดความสมดุลของสารน้ำ Electrolyte ในร่างกาย

การพยาบาล ตรวจบันทึกสัญญาณชีพจร ทุก 15-30 นาที จนกระทั่งสัญญาณชีพจรคงที่ จึงตรวจ ทุก 2-4 ชั่วโมง ดูแล ให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ บันทึก I/O ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 30 cc ต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ประเมินภาวะคั่งน้ำที่ปอด คือ การฟองปอด ประเมินภาวะ Uremic Encephalopathy ประเมินภาวะขาดน้ำ ประเมินภาวะความไม่สมดุลของน้ำและ Electrolyte ติดตามค่าโซเดียม, BUN, Creatinine, Electrolyte⁽⁵⁻¹¹⁾

ผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่สับสน หายใจปกติ 20-24 ครั้ง/นาที ชีพจร 76-94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 mmHg เสียงปอดไม่มี crepitation, BUN = 11 mg%, Creatinine = 1.1 mg% Na = 146 mmol/L, K = 4.8 mmol/L, Cl = 112 mmol/L

วินิจฉัยที่ 4 มีภาวะติดเชื้อโพรงมดลูกเนื่องจาก ทำแท้งผิดกฎหมาย

การพยาบาล สังเกตอาการปวดท้องน้อย และ discharge ช่องคลอดมีกลิ่นเหม็นหรือหนอง หรือไม่ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ทำความสะอาดบริเวณช่องคลอด ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานโรค แนะนำดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดไข้^(5, 7-11)

ผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีการดีขึ้น ตามลำดับ วันแรกมี discharge มีกลิ่นเหม็น มีไข้หนาวสั่น เริ่มวันที่ 6 หลังชุดมดลูกไม่มีไข้ ไม่มี discharge มีเลือดออกทางช่องคลอด เล็กน้อยซีมๆ ติดผ้าถุงผู้ป่วย

การวินิจฉัยที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดท้องน้อย หลังจากชุดมดลูก

การพยาบาล สังเกตอาการปวดท้องน้อย และ discharge ช่องคลอดมีกลิ่นเหม็นหรือมีหนองหรือไม่ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอุณหภูมิ อัตราการหายใจ ชีพจรความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อร่างกายมีการติดเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ และยาบรรเทาอาการปวด ตามแผนการรักษา ดูแลอนามัยส่วนบุคคลแนะนำดื่มน้ำมากๆ ป้องกันการขาดน้ำแนะนำรับประทานอาหารที่มีประโยชน์^(7,11)

ผลการพยาบาล หลังได้รับการดูแล รักษาให้ยาปฏิชีวนะให้ยาบรรเทาปวด ผู้ป่วยสุขสบายไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง

การวินิจฉัยที่ 6 มีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือด

การพยาบาล ดูแลให้ได้รับเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์, ติดตามค่าฮีมาโตคริต

หลังการให้เลือด แนะนำผู้ป่วยกรณีการเปลี่ยนท่าให้กระทำช้าๆ ดูแลให้พักผ่อน ลดการใช้กิจกรรมในช่วงที่ยังซีดมากและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เมื่อรับประทานอาหารได้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง รับประทานผักสดผลไม้ และให้ยาที่มีธาตุ เหล็กสูงตามแผนการรักษาของแพทย์^(6,11)

ผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดได้รับเลือด 3 ยูนิต ค่าฮีมาโตคริตหลังให้เลือด 32% ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น เยื่อบุตา ริมฝีปากสีชมพู สัญญาณชีพปกติ

การติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 9 วัน ปัญหาทางการพยาบาลคือ

1) มีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อ 2) เนื้อเยื่อต่างๆ ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากสูญเสียปริมาณเม็ดเลือด ซึ่งนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย 3) เสี่ยงต่อภาวะขาดความสมดุลของสารน้ำ Electrolyte ในร่างกาย 4) มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากการทำแท้งผิดกฎหมาย 5) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องน้อยหลังจากชุดมดลูก 6) มีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือด

สรุปผลการให้การพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

1.ปัญหาที่หมดไปได้แก่

- มีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อ
- เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากสูญเสียปริมาณเม็ดเลือดแดงซึ่งทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

- เสี่ยงต่อภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและ Electrolyte ในร่างกาย

- มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากทำแท้งผิดกฎหมาย

- ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากท้องน้อยหลังจากขูดมดลูก

2. ปัญหาที่คงอยู่และปัญหาที่ค้นพบใหม่ได้แก่

- ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางจากการสูญเสียเลือด (ปัญหาที่คงอยู่)

- ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงผลเสียของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเลือกวิธีการแก้ปัญหาไม่ถูกต้อง

ในการใช้กระบวนการในการดูแล ผู้ป่วย และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลตามแนวความคิด 11 แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนด ข้อวินิจฉัยกับการพยาบาล และการจัดกิจกรรมการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตวิญญาณ จิตสังคม จากการประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่าย และสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning)

การวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ (Discharge Planning)

คือกระบวนการที่รวมถึงเจตนาที่จะช่วยให้ผู้รับบริการให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของ ผู้รับบริการภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้รับบริการ และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลต่อเนื่อง โดยสามารถกระทำได้ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย จนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วย⁽¹²⁾

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ โดยใช้ระบบ M-E-T-H-O-D⁽¹⁴⁾ ของ Cucuzzo

ต่อมาได้มีการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย โดยใช้หลัก D-METHOD ซึ่งเป็นรูปแบบของการวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการที่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้รับบริการได้ออกจากโรงพยาบาลได้เร็วที่สุดและสามารถดูแลตนเองได้ โดยมีรายละเอียดเพิ่มจาก รูปแบบ METHOD คือ D ตัวแรก คือ Disease/Diagnosis หมายถึงโรคที่เจ็บป่วยหรือการวินิจฉัยโรค เพื่อเป็นการเน้นให้ผู้ดูแลได้เข้าใจถึงภาวะเจ็บป่วยว่าในขณะนี้ผู้รับบริการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร ซึ่ง พัทธราช บัวเกิด⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0 – 5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D พบว่า หลังให้การพยาบาลโดยรูปแบบดังกล่าวทำให้คะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5

การวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD มาประยุกต์ในกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำการวางแผนจำหน่ายหลัก D-METHOD มาประยุกต์ในกรณีศึกษา ดังนี้

D : Disease/ Diagnosis

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งผิดกฎหมาย

มีเศษรกค้างในโพรงมดลูก ทำให้เกิดภาวะช็อกและติดเชื้อ การตั้งครรภ์นอกมดลูก ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้นแพทย์จึงต้องรักษาด้วยการขูดมดลูก รักษาอาการช็อกและติดเชื้อ

M : Medicine

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยากลับไปรับประทานต่อที่บ้านดังนี้

- Bromocriptine ½ tab oral bid pc
- Cefdinir 1 tab oral tid pc
- Metronidazole 2 tabs oral tid pc
- Calfermin-C 1 tab oral tid pc

อธิบายเกี่ยวกับการรับประทานยาว่า แพทย์จ่ายยาลดการหลั่งน้ำนม ยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และตลอดจนให้ยาบำรุงโลหิตเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง

สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ(Metronidazole และ Cefdinir) ให้ครบ แม้อาการจะดีขึ้นแล้ว ห้ามหยุดยาเอง และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น หายใจเร็วและผิดปกติ มีไข้, ปวดข้อ, วิงเวียนศีรษะคล้ายจะหมดสติ หรือเป็นลม (ทันที), หน้าพองหรือบวม, หายใจได้สั้น, ผิวหนังเป็นผื่น, แดง, มีผื่นลมพิษ, คัน หากมีอาการข้างเคียงดังกล่าว ให้หยุดยาและมาพบแพทย์ทันที

ยาลดการหลั่งน้ำนม (Bromocriptine) ให้รับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ อาการแทรกซ้อน ที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม เวลาลุกขึ้นนั่งหรือยืนเร็วๆ มึนงงศีรษะ ปวดศีรษะท้องร่วง

ส่วนยาบำรุงโลหิต (Calfermin-C) ใช้ในการรักษาสภาวะเลือดจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก การสูญเสียเลือด อาจมีการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน

E : Environment / Economic

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล แต่ก็มีค่ารักษาบางชนิดที่ผู้ป่วยไม่สามารถเบิกได้ พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะต้องรับภาระจ่ายเงินค่ายาบำรุงโลหิต ซึ่งราคาไม่แพง

T : Treatments

อธิบายให้ผู้ป่วยเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น เลือดออกมากผิดปกติจนชุ่มผ้าอนามัย ต้องเปลี่ยนทุกชั่วโมง มีอาการแสดงว่าติดเชื้อเช่น รู้สึกไม่สบาย มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหรือเวียนศีรษะ ให้มาพบแพทย์ทันที

H: Health

ในระยะเวลา 1-2 เดือนหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยควรงดการทำกิจกรรมหนักๆ เช่น ยกของหนัก แบกหาม แต่สามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า ทำงานบ้าน เล็กๆน้อยๆ ได้ตามปกติ พักผ่อนให้เพียงพอ การมีเพศสัมพันธ์สามารถทำได้หลังจากที่แพทย์ได้ทำการตรวจว่าเป็นปกติดีแล้ว

O : Out patient referral

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์นัดมาตรวจในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554 พยาบาลได้อธิบายและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจ แต่หากมีอาการผิดปกติให้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงวันนัด

D : Diet

อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย แต่ควรรับประทานให้ครบ 5 หมู่ และควรรับประทานอาหารที่ช่วยในการบำรุงโลหิต ซึ่งมีมากใน เครื่องในสัตว์

สรุป ปัญหาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้ง 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมด ส่วนปัญหาเรื่อง

การวางแผนครอบครัวได้ Consult เกสัชกร ร่วมประเมินให้ความรู้ฝึกทำแบบทดสอบ Pre-test เรื่องการวางแผนครอบครัว หลังจากนั้นให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแล้ว ทำ Post - test ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัวดีขึ้น ตัดสินใจวางแผนครอบครัวด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด

สรุป

การทำแท้งเถื่อนที่มีภาวะช็อกและติดเชื้อมากไม่ได้รับการช่วยเหลือ อย่างทันท่วงที และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอาจคุกคามถึงชีวิตผู้ป่วยได้ การพยาบาลในระยะวิกฤต จึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการ ชักประวัติผู้ป่วย ให้ทราบถึงสาเหตุ ของพยาธิสภาพ ของโรคนับเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยทำแท้งเถื่อนมักไม่ให้อาหารอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคคลแรกที่ต้องพบผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมถึงใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล ตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน จนสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยวิเคราะห์วินิจฉัย ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นและปฏิบัติด้วยความรวดเร็วถูกต้อง ตลอดจนสามารถประสานงานให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จนผู้ป่วยหายเป็นปกติ

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาการทำแท้งเถื่อนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญลำดับต้นๆ ของสังคมไทยเสมอมา ดังนั้นการลดจำนวนการตั้งท้องที่ไม่พร้อม สามารถทำได้โดยให้การศึกษาเรื่องเพศวิถีที่รอบด้าน แก่เยาวชนทั้งผู้ชายและผู้หญิง ขยายกลุ่มเป้าหมายของบริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมคนทุกวัย รวมทั้ง ผู้ที่ไม่ได้แต่งงานด้วย

ทั้งนี้ เพราะปัญหาการตั้งท้องโดยไม่พร้อมของสังคมไทยนั้น มีสาเหตุสำคัญมาจาก ความไร้ประสิทธิภาพในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และการไม่สามารถให้บริการด้านการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง⁽¹⁶⁾

บทบาทของพยาบาลเพื่อป้องกันการแท้ง สามารถกระทำได้โดย

1. จัดทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทำ Pre-test ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หลังจากนั้นทำ Post-test จากผลการดำเนินงาน ความรู้ Pretest คิดเป็น 56% ความรู้หลังให้ความรู้ Posttest คิดเป็น 100% จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัวโดยพยาบาลและเภสัชกร มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

2. มีการจัดทำคู่มือ เรื่อง การวางแผนครอบครัว, จัดทำภาพพลิก เรื่องการวางแผนครอบครัว สำหรับใช้เป็นสื่อการสอน

3. มีการจัดทำ Clinical practice guide line ดูแลร่วมกันระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ โดยแพทย์, เกสัชกร, พยาบาล, นักจิตวิทยา และหน่วยงาน ให้คำปรึกษา

4. มีการประสานงาน กับเวชกรรมสังคม ออกเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว อันตรายจากการทำแท้งเถื่อน และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ กามโรค ตามสถานศึกษาและชุมชนต่างๆ ในเขตเทศบาล

5. จัดให้มี เครือข่าย ดูแลกรณีเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์และเวชกรรมสังคม ร่วมจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษา ขอขอบคุณ ดร. จันทรีทรา เจริญนัย
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
สุรนารี ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการพยาบาลและ
ทฤษฎีทางการพยาบาล ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา
ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้งให้ข้อคิด
เห็น และข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณ คุณวิไลวรรณ
เสาร์ทอง ที่ช่วยค้นหาเอกสารตำรา ขอขอบคุณ คุณ
จิตลัดดา ประสานวงศ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้คำแนะนำ และขอ
ขอบพระคุณนายแพทย์ชาย ธีระสุด ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา ให้
คำแนะนำและช่วยเหลือ

บรรณานุกรม

1. WHO. Safe abortion : technical and policy guidance for health System. Geneva : World Health Organization, 2003.
2. พิชญ์ ขันติพงษ์ และคณะ. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งและการแก้ไข. ใน : สุรัชย์ อินทรประเสริฐและคณะ, บรรณาธิการ. การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการแท้ง. นนทบุรี : กรมนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2547: 130 – 9.
3. Stedman TL. Stedman, s medical dictionary. 21st ed. Baltimore: Williams & Wikins; 1966 : 4.
4. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอี่ยมพร ทองกระจาย. กระบวนการพยาบาลวิวัฒนาการความสำคัญแนวคิดทฤษฎี. ใน : สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ, บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 13. ขอนแก่น : พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540 : หน้า 1-8.
5. สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ และ ขวนพิศ ทำทอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. ขอนแก่น : สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
6. วิพร เสานาร์ักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 14. ขอนแก่น : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
7. สภาการพยาบาล. แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. นนทบุรี: สภาการพยาบาลฯ, 2550.
8. Leuies, SM., Callier J. C and Heikemper, MM. Medical – Surgical nursing Assessment and management of Clinical Problem. 4th ed. Missoeeri : Mosby Year Book, 1996.
9. Perry, AG. Potter PA. Clinical nursing skills techniques 5th ed St. Louis, Mo : Mosby, 2010.
10. Urder, LD., et al. Critical care nursing diagnosis and management 4th ed., St Louis Mo: Mosby, 1988.
11. กาญจนา จันทร์สงและคณะ. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ คลังน่านวิทยา, 2543.
12. Roden, J. and Taft. E. Discharge planning guide for nurse. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.
13. กองการพยาบาล. แนวทางการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539
14. สุปรานี ศรีพลวงษ์. ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: 2543.
15. พัทธรา บัวเกิด. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0 – 5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. ธัญญา ใจดี. ผลจากการปราบคลินิกทำแท้ง : ความจริงที่สังคมไม่ยอมรับ. <http://www.whaf.or.th/content/146> สืบค้น; 6 พฤษภาคม 2554.