

การพยาบาลสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะช็อก : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care for Women with Pelvic Inflammatory Disease with Shock: 2 cases study

อุไรรัตน์ ฉายาพัฒน์
Urairattana Chayaphat

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม, 44000
Registered Nurse Professional obstetrics gynecology department, Mahasarakham hospital 44000

Corresponding Author: *E-mail: urairat08@gmail.com

(Received: 30 September 2022 Revised: 1 December 2022 Accepted: 9 December 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะช็อกรณีศึกษา 2 ราย

รูปแบบและวิธีวิจัย : เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะช็อก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติและเปรียบเทียบข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 อุ้งเชิงกรานอักเสบแบบเฉียบพลันมีก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้างไม่แตก แพทย์ให้รักษาด้วยยาปฏิชีวนะและการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 2 อุ้งเชิงกรานอักเสบพบก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่แตกทั้ง 2 ข้าง เกิดภาวะช็อก การหายใจล้มเหลว ย้ายเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตแพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัด

สรุปผลการศึกษา : พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้ ทักษะ ในการประเมิน ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและให้การพยาบาลในระยะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน, ภาวะช็อก, การพยาบาล

ABSTRACT

Objective : This study was to compare nursing care for women with pelvic inflammatory disease with shock in two case studies.

Method : Two specific cases of women with pelvic inflammatory disease with shock who were admitted in gynecology ward, Mahasarakham Hospital. Data was collected from inpatient medical records, interviewed patients and relatives. Patient's data were compared based on 11 Gordon's functional health patterns, symptoms and signs, medical treatment, nursing care and outcomes.

Result : The results showed that first case study had acute pelvic inflammatory disease and the fallopian tubes abscess in both side without rupture of fallopian tubes. Antibiotic and surgery were given for this patient. Second case study had acute pelvic inflammatory disease and the fallopian tubes abscess in both side. The rupture of fallopian tubes, shock, and respiratory failure were found. The patient was transferred to the intensive care unit.

Conclusion : The registered nurses should have the knowledge and skills to assess, monitor patient change conditions, and effectively provide critical care. It will result in patient safety and no complications.

Keywords : Pelvic inflammatory disease, Shock, Nursing care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ส่วนบน ซึ่งตำแหน่งของการติดเชื้อส่วนใหญ่จะพบที่ มดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และเยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกราน อุบัติการณ์ของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด โดยทั่วไปพบโรคนี้ในสตรีได้ร้อยละ 5-20⁽¹⁾ พบมากช่วงอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 70^(1,4) อุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานที่ชัดเจน ข้อมูลของสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ของสตรีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบถึงปีละ 106,000 ราย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงปีละ 60,000 ราย⁽²⁾ การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การสูบบุหรี่ การมีประวัติติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การทำหัตถการในโพรงมดลูก และการมีภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย^(1,2) อาการและอาการแสดงมีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย มีไข้สูง^(1,2) ถ้าได้รับการวินิจฉัยล่าช้าหรือรักษาไม่ถูกต้องทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดขั้นรุนแรง นำไปสู่ภาวะ Septic shock^(1, 2, 4) ส่วนภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ได้แก่ อุ้งเชิงกรานอักเสบเรื้อรัง พบฝีหนองที่บริเวณท่อนำไข่และรังไข่ ภาวะมีบุตรยาก การตั้งครรภ์นอกมดลูก การดูแลรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม^(1,2,3,4) ถ้าไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะภายใน 48-72 ชั่วโมง ต้องได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่เข้ารับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ภายในอย่างถาวร และสามารถกลับเป็นโรคซ้ำได้^(1,2) จะเห็นได้ว่าโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นโรคที่มีความสำคัญต่อสุขภาพการเจริญพันธุ์ของสตรี ทำให้มีบุตรยาก การเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ สถิติการให้บริการทางด้านรีเวชในปี พ.ศ. 2560-2564 พบสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานมารับบริการจำนวน 101,98,96,97 และ 88 ราย มีภาวะ septic shock ร้อยละ 32.93, 33.37, 23.26, 25.75 และ 23.84 ตามลำดับ แต่ไม่พบอัตราการเสียชีวิต ภาวะ septic shock แนวโน้มลดลง เนื่องจากมีการนำแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมาใช้ ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น^(5,6,9) แต่ยังคงขาดการประเมินต่อเนื่อง ทำให้การจัดการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะวิกฤตล่าช้า ส่วนการส่งเสริมสุขภาพที่จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการกลับเป็นซ้ำยังไม่ปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของการทบทวนรายกรณีศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะช็อก เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลกลุ่มดังกล่าว^(5,7,8) เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะช็อก กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะช็อกที่หอผู้ป่วยรีเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ คือ เวชระเบียนผู้ป่วยใน แบบประเมินภาวะสุขภาพใช้แนวคิดการประเมินตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลทั่วไป แบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนการรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาล โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC65-01-067

กรณีศึกษาที่ 1 สตรีไทยคู่ อายุ 52 ปี G2P1A1 last 20 ปี อาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลเอกชน ผลตรวจ MRI พบก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง รักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ 2 วัน มีไข้ปวดท้องน้อย 2 ข้างมากมา 6 วัน ตรวจภายในพบตกขาวสีเหลืองข้น มีกลิ่นเหม็น กดเจ็บบริเวณปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง Ultrasound ตรวจพบก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC $23,450\text{cell/mm}^3$ Neutrophil 84%, Platelet $701,000\text{ cell/mm}^3$, UA พบ WBC:10-20 แกร่ง ไรต์วูด ปวดหน่วงท้องน้อยมาก กดเจ็บบริเวณปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง ตกขาวสีเหลืองข้นกลิ่นเหม็น อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต $141/94\text{ mmHg}$. ให้นอนพักวัดความดันโลหิตซ้ำความดันโลหิต $120/84\text{ mmHg}$. ให้ 0.9 % NSS 1000 ml vein drip 120 cc/hr. ให้ Clindamycin 900 mg vein drip ทุก 8 ชั่วโมง, Gentamycin 240 mg vein drip OD และค่า Potassium ในเลือดต่ำ (K 2.9) ให้ elixir KCL 30 ml oral 3 ครั้ง จนค่า Potassium ในเลือดปกติ (K=3.9) หลังรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 2 มีอาการปวดท้องและกดเจ็บบริเวณปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง มากขึ้น สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง อุณหภูมิ $38.3-39.2$ องศาเซลเซียส ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต $99/58-100/62\text{ mmHg}$. $\text{O}_2\text{ sat } 95\%$ ค่า WBC เพิ่มขึ้น $23,900\text{cell/mm}^3$ Neutrophil 87%, Platelet $668,000\text{ cell/mm}^3$ (3), Serum Lactate 9.0 mg/dl แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัด Exploratory Laparotomy with open drainage with Jackson drainage พบหนองประมาณ 50 ml หลังผ่าตัดเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น meropenam 2 gms. ทุก 8 ชั่วโมง ให้ 0.9 % NSS 1000 cc vein drip 120 cc/hr. ให้ Losec 40 mg vein OD, Morphine 3 mg ทุก 3 ชั่วโมง for pain, Plasil 10 mg vein for prn. ทุก 8 ชั่วโมง paracetamol 1 tab per rectal for prn. ทุก 4-6 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 1 ปวดท้องน้อยลดลง แผลดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด อุณหภูมิ $38-39$ องศาเซลเซียส ชีพจร 88-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต $120/77-122/83\text{ mmHg}$. $\text{O}_2\text{ sat } 95-98\%$ ให้งดอาหารและน้ำ 3 วัน หลังผ่าตัดวันที่ 2-3 อาการดีขึ้นตามลำดับ ปวดท้องน้อยลดลง แผลดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาว อุณหภูมิ $37.3-38$ องศาเซลเซียส ชีพจร 80-82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต $128/64-130/86\text{ mmHg}$. $\text{O}_2\text{ sat } 98-100\%$ จนถึงหลังผ่าตัดวันที่ 4 อาการดีขึ้นมาก ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาว แผลผ่าตัดแห้งดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และสามีได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผลปกติ ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน แนะนำตัดไหมที่โรงพยาบาลใกล้บ้านนัดติดตาม 2 สัปดาห์

กรณีศึกษาที่ 2 สตรีไทยคู่ อายุ 45 ปี G5P1A4 last 23 ปี อาชีพรับจ้าง มีประวัติเป็นเบาหวานเป็นมา 4 ปี รับรักษาไม่ต่อเนื่อง เคยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ข้างขวามาก ร่วมกับมีไข้หนาวสั่น ตกขาวผิดปกติมีกลิ่นเหม็น สีขี้ขาวเหลือง เป็นมา 5 วัน จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ตรวจ Ultrasound พบว่าเป็นถุงน้ำในรังไข่ข้างขวา จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม แรกเริ่มมีไข้ อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 107/72 mmHg. แพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคามวินิจฉัยโรคเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC $11,270\text{cell/mm}^3$ Neutrophil 95%, Serum Lactate 9.0 mg/dl ค่าTCO₂ 16 mm/L ค่าน้ำตาลในเลือด 309 mg% ให้ NPH 8 unit sc. และให้ตรวจซ้ำทุก 6 ชั่วโมง ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ 100-120 mg% จึงให้การรักษาคือ 0.9 % NSS 1000 ml vein drip 120 cc/hr. Clindamycin 900 mg vein drip ทุก 8 ชั่วโมง, Gentamycin 240 mg vein drip OD ให้งดอาหารและน้ำ หลังรับวันที่ 2 ปวดท้องน้อยมากขึ้น กดเจ็บบริเวณปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง หายใจหอบ มีอาการกระสับกระส่าย อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 88-92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/52 mmHg. แพทย์ให้การรักษาคือให้ Load 0.9 % NSS 1,500 ml vein ใน 1 ชั่วโมง ใส่ท่อช่วยหายใจ ย้ายไปตีกผู้ป่วยวิกฤต และหลังรับวันที่ 3 แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์ พบก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ ทั้ง 2 ข้างแตก จึงพิจารณาผ่าตัด Exploratory Laparotomy with Rt. SO with lysis adhesion with delay skin suture with Jackson's drainage หลังผ่าตัดย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น meropenam 2 กรัม vein ทุก 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 1 ไข้เริ่มลดลงอุณหภูมิ 37.2-37.8 องศาเซลเซียส อาการดีขึ้น ปวดท้องลดลง แผลซึมเล็กน้อย ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด และหลังผ่าตัดวันที่ 2 อุณหภูมิ 37.1-37.8 องศาเซลเซียส อาการดีขึ้น สามารถถอดท่อหายใจและหายใจได้เอง จึงย้ายมาดูแลต่อที่หอผู้ป่วยนรีเวช ได้รับยาปฏิชีวนะต่อจนครบอาการดีขึ้นมากและเย็บแผลหลังผ่าตัดวันที่ 4 ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยพบว่าระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 100-120 mg% สามารถรับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าผลปกติ แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน นัดติดตาม 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาการพยาบาลสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานร่วมกับมีภาวะซ็อก : กรณีศึกษา 2 ราย พบว่า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อายุ	52 ปี	45 ปี
อาชีพ	รับจ้าง	รับจ้าง
อาการสำคัญ	ปวดท้องน้อยมาก มีไข้ ร่วมกับตกขาว สีเหลืองข้น มีกลิ่นเหม็น เป็นก่อน มาโรงพยาบาล 6 วัน	ปวดหน่วงท้องน้อยข้างขวามาก มีไข้ หนาวสั่น ตกขาว มีกลิ่นเหม็น เป็นมาก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 เดือนก่อนมาปวดท้องน้อยเวลา มีประจำเดือน ตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น ซึ่อย่าปวดมา รับประทานเองอาการพอทุเลา 6 วันก่อนมาปวดท้องน้อยมาก มีไข้จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน ตรวจภายในพบหนองบริเวณ ปากมดลูกมีกลิ่นเหม็นและตรวจMRI พบก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง	2 สัปดาห์ก่อนมามีอาการปวดหน่วงท้องน้อยข้างขวา มีไข้ หนาวสั่น ตกขาวผิดปกติมีกลิ่นเหม็น สีขี้เลือดขาวหนอง เป็นๆ หายๆ ซึ่อย่าแก้ปวดมารับประทาน และยาสอดช่องคลอดอาการพอทุเลา 5 วันก่อนมาปวดหน่วงท้องน้อยข้างขวามาก ร่วมกับ มีไข้ หนาวสั่น มีอาเจียนร่วมด้วยจึงไปรักษา ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นถุงน้ำที่รังไข่ข้างขวา จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏีเสธ	เป็นโรคเบาหวานนาน 5 ปี รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หยุดยาเองปี 2561 เคยรักษาโรคอุ้งเชิงกรานอักเสบจาก การติดเชื้อ Neisseria gonorrhea โดยฉีดยาปฏิชีวนะ สามิไม่ได้ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2563 เคยผ่าตัด Chocolate cyst
ประวัติการแพ้ยา อาหาร สารเคมี สารเสพติด	ปฏีเสธ	ปฏีเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	บุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง	บุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง
ประวัติประจำเดือน	ประจำเดือนครั้งแรกอายุ 14 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือน ไม่มีอาการปวดท้องน้อย LMP วันที่ 3 กรกฎาคม 2564	ประจำเดือนครั้งแรกอายุ 13 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือน มีอาการปวดบริเวณท้องน้อยขณะมีประจำเดือนทุกครั้ง LMP วันที่ 16 มิถุนายน 2564

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การคุมกำเนิด

	G2P1A1 last 20 ปี	G5P1A4 last 23 ปี
	ปัจจุบันคุมกำเนิดใช้ถุงยางอนามัย	ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง
การวินิจฉัยโรคครั้งแรก	Bilateral tube ovarian abscess	Right ovarian cyst
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	Bilateral tube ovarian abscess	Bilateral tube ovarian abscess with with septic shock
วันที่เข้ารับการรักษา	19 กรกฎาคม 2564	16 กรกฎาคม 2564
วันที่จำหน่าย	26 กรกฎาคม 2564	23 กรกฎาคม 2564

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 เป็นสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนมาด้วยอาการปวดท้องน้อย ตรวจภายในพบตกขาวสีเหลืองข้น มีกลิ่นเหม็น ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคนี้มาก่อนซึ่งวัยนี้ช่องคลอดแห้งและเยื่อหุ้มบริเวณปากมดลูกบางและมูกบริเวณปากมดลูกลดลง เยื่อโพรงมดลูกเริ่มเสื่อมสภาพ ทำให้ไม่สามารถป้องกันการลุกลามของเชื้อโรคได้ ผลการตรวจMRI พบก้อนฝีหนองที่ท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มาด้วยอาการปวดหน่วงท้องน้อยข้างขวามาก มีไข้หนาวสั่น ตกขาว มีกลิ่นเหม็น เคยเป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานจากเชื้อ Neisseria gonorrhea เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง การวินิจฉัยครั้งแรก Right ovarian cyst และการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น Bilateral tube ovarian abscess with septic shock

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	รับรู้ว่าคุณเองมีปัญหาเกี่ยวกับการอักเสบภายในอุ้งเชิงกราน คิดว่าไม่ได้รับการผ่าตัด ไม่เข้าใจสาเหตุและแผนการรักษา	รับรู้ว่าคุณเองมีปัญหาเกี่ยวกับการอักเสบภายในอุ้งเชิงกรานเพราะ เคยมีประวัติเป็นโรคนี้และ การดูแลตนเองไม่ดี ไม่ไปตรวจตามนัด เคยมีตกขาวเป็นประจำ คิดว่าครั้งนี้เป็นมากกว่าทุกครั้งต้องได้รับการผ่าตัด
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ภาวะปกติ: รับประทานตรงเวลา ครบ 3 มื้อชอบ อาหารรสจัด ขณะเจ็บป่วย: งดอาหารและน้ำ นาน 2 วันค่า Potassiumต่ำ (K 2.9)	ภาวะปกติ : รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ชอบอาหารรสหวาน รับรู้ว่าคุณเองเป็นเบาหวาน แต่ไม่ควบคุมอาหารตามที่ได้รับคำแนะนำ ดื่มน้ำเป็นประจำ ขณะเจ็บป่วย: งดอาหารและน้ำ นาน 4 วันค่าน้ำตาลในเลือดสูง 309 mg% ให้ NPH 8 unit sc. และให้ตรวจซ้ำทุก 6 ชั่วโมง ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ 100-120 mg%

- | | |
|---|--|
| <p>3. การข้บถ่ย การข้บถ่ยอูจระปะกติ
ปัสสาวะปะกติ
ขณะเจ็บป่วย: คาสายสวนปัสสาวะนาน 2 วัน</p> <p>4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย
ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย
ขณะเจ็บป่วย: เคลื่อนไหว แขน ขาได้น้อย</p> <p>5. การพักผ่อนนอนหลับ
เข้านอนเวลา 21.00-22.00 น.
ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ
ขณะเจ็บป่วย: นอนไม่หลับเนื่องจาก
มีอาการปวดท้องน้อยและปวดแผล</p> <p>6. สติปัญญาและการรับรู้
จบการศึกษา ม.6 สามารถสื่อสารได้ดี
ตัดสินใจได้ดี การรับรู้และมีสติดี
ขณะเจ็บป่วย: การรับรู้และมีสติดี</p> <p>7. การรับรู้ตนเองและ
อัตมโนทัศน์
ก่อนการเจ็บป่วย: มีสุขภาพแข็งแรง
ขณะเจ็บป่วย: การเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรงมาก</p> <p>8. บทบาทและสัมพันธ์ภาพ
มีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว
สามีเฝ้าไข้ตลอด</p> <p>9. เพศและการเจริญพันธุ์
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 25 ปี
มีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ช่วงระยะ 1 ปีก่อนมา เริ่มมี
อาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์
ขณะเจ็บป่วย: ตรวจภายในพบ
ตกขาวสีเหลืองข้น มีกลิ่นเหม็น
Cervical motion tenderness</p> | <p>การข้บถ่ยอูจระปะกติ
ปัสสาวะแสบขัดเป็นบางครั้ง
ขณะเจ็บป่วย: คาสายสวนปัสสาวะนาน 4 วัน</p> <p>ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกาย
ขณะเจ็บป่วย: เคลื่อนไหว แขน ขาได้ น้อย
On ET tube with Respirator setting PCV mode</p> <p>เข้านอนเวลา 24.00-02.00 น.
มีปัญหาการนอนไม่หลับเป็นบางครั้ง
เนื่องจากความกังวลและความเครียดจากการทำงาน
แต่ไม่เคยใช้ยานอนหลับ
ขณะเจ็บป่วย: นอนไม่หลับเนื่องจากมีอาการปวด
ท้องน้อยและปวดแผล</p> <p>จบการศึกษา ม.3 สามารถสื่อสารได้ดีตัดสินใจได้ดี
การรับรู้และมีสติดี
ขณะเจ็บป่วย: การรับรู้และมีสติดี</p> <p>ก่อนการเจ็บป่วย: รับรู้ตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับมดลูก
ขณะเจ็บป่วย: การเจ็บป่วยครั้งนี้มีความรุนแรงมาก
ความรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ดีพอ</p> <p>มีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว
สามีทำงานส่งของต่างจังหวัด
กลับมาวันเว้นวัน มีบุตรสาวมาเฝ้าไข้</p> <p>มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปี
เคยมีสามีมาแล้ว 3 คน
มีเพศสัมพันธ์ ประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
ตกขาวผิดปกติทางช่องคลอดเป็นประจำ
ขณะเจ็บป่วย: ตกขาวผิดปกติมีกลิ่นเหม็น
สีข้้าเลือดข้้าหนองไม่ได้ตรวจภายใน</p> |
|---|--|

กตเจ็บบริเวณปีกมดลูกทั้ง

2 ข้าง

ผลการตรวจ MRI พบ Bilateral tube
ovarian abscess

ผลการตรวจ Ultrasound

ครั้งที่ 1 Right ovarian cyst

ครั้งที่ 2 Bilateral tube ovarian abscess

10. การปรับตัวและการเผชิญ

ความเครียด

เป็นคน สุขุม ถ้ามีเรื่องเครียด

จะพูดคุยระบายกับสามี

ขณะเจ็บป่วย:

มีความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เป็นคนร่าเริงสนุกสนาน

ชอบเข้าสังคม เวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจจะระบาย
กับพี่สาว

ขณะเจ็บป่วย: ความเครียดเกี่ยวกับ

การเจ็บป่วย

11. คุณค่าและความเชื่อถือ

นับถือศาสนาพุทธ

เชื่อเรื่องบุญกรรม

ขณะเจ็บป่วย: การเจ็บป่วยครั้งนี้คิดว่า
ว่ามีทางรักษาได้

นับถือศาสนาพุทธ คิดว่าอาการที่เป็นอยู่

ขณะนี้เกิดจากความผิด

ขณะเจ็บป่วย: การเจ็บป่วยครั้งนี้คิดว่ามีทางรักษาได้

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาสุขภาพ
ทุกด้าน ยกเว้น สถิติปัญญาและการรับรู้ บทบาทและสัมพันธภาพ คุณค่าและความเชื่อถือ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอาการ อาการแสดงและการรักษาของแพทย์

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการ	ปวดท้องน้อยมาก	ปวดหน่วงท้องน้อยข้างขวามาก
อาการแสดง	แรกจับ: ปวดท้อง มีไข้ อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/94 mmHg. ระยะ shock : ปวดท้องและกตเจ็บบริเวณ ปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง มากขึ้น อุณหภูมิ 38.3-39.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 99/58-100/62 mmHg.	แรกจับ: ปวดท้อง มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/72 mmHg. ระยะ shock : ปวดท้องน้อยมากขึ้น กตเจ็บบริเวณปีกมดลูกทั้ง 2 ข้าง กระสับกระส่าย อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 88-92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/52 mmHg.

การตรวจภายใน

ตกขาวสีเหลืองข้น มีกลิ่นเหม็น
กดเจ็บบริเวณปีกมดลูก 2 ข้าง
โยกปากมดลูกจะรู้สึกเจ็บมาก
คลำได้ก้อนบริเวณ cul-de-sac

ไม่ได้ตรวจภายใน

การตรวจพิเศษ

MRI ตรวจพบ Bilateral tube
ovarian abscess
Bilateral tube ovarian abscess
ที่โรงพยาบาลชุมชน ตรวจพบ Right ovarian cyst

Ultrasound ครั้งสุดท้าย ตรวจพบ
Bilateral tube ovarian abscess

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 1 WBC 23,450 cell/mm³,
Neutrophil 84%, Platelet
701,000 cell/mm³, K 2.9
UA พบ WBC 10-20
ครั้งที่ 2 WBC 23,900 cell/mm³
Neutrophil 87 %,
Platelet 668,000 cell/mm³,
Serum Lactate 9.0 mg/dl

ครั้งที่ 1 WBC 11,270 cell/mm³,
Platelet 241,000 cell/mm³,
Neutrophil 95%
Serum Lactate 9.0 mg/dl
ค่าTCO2 16 mmol/l

การรักษา

ค่า Potassium ในเลือดต่ำ (K 2.9)
ให้ elixir KCL 30 c.c. oral 3 ครั้ง
ตรวจซ้ำผล Potassium ในเลือดปกติ (K 3.9)

โรคเบาหวานค่าน้ำตาลในเลือดสูง 309 mg%
ให้ NPH 8 unit sc. และให้ตรวจdextrostix
ทุก 6 ชั่วโมง ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์
100-120 mg%

การรักษาโรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน

ให้ Clindamycin 900 mg vein drip ทุก 8 ชั่วโมง,
Gentamycin 240 mg vein drip OD.
ได้รับภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนเป็น
meropenam 2 gram Vein ทุก 8 ชั่วโมง

ให้ Clindamycin 900 mg vein drip
ทุก 8 ชั่วโมง, Gentamycin 240 mg vein drip OD
ได้รับภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับไว้
รักษาหลังผ่าตัดเปลี่ยนเป็น
meropenam 2 gram vein ทุก 8 ชั่วโมง

การผ่าตัด

Exploratory Laparotomy with
open drainage with Jackson's drainage

Exploratory Laparotomy with Rt.
SO with lysis adhesion with delay
skin suture with Jackson's drainage

จากตารางที่ 3 อธิบายได้ว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานอย่างชัดเจนและการรักษาของแพทย์เหมือนกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแสดงถึงการติดเชื้อในกระแสเลือด แต่กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการตรวจและวินิจฉัยได้ถูกต้องแม่นยำ ทำให้ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้เร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรก และแก้ไข Septic shock ได้ทันท่วงที ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 การตรวจและวินิจฉัยครั้งแรกไม่ถูกต้อง ไม่ได้ตรวจภายใน ส่งผลให้ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้ล่าช้า ทำให้เกิดภาวะ Septic shock ขั้นรุนแรง มีภาวะล้มเหลวของระบบหายใจและหัวใจ และย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาล

จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาลได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนช็อก ระยะช็อก และระยะฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	เปรียบเทียบ การพยาบาล
1. ระยะก่อนช็อก 1.1 มีการติดเชื้อ ในอุ้งเชิงกราน	1. ดูแลให้ยา Clindamycin 900 mg vein drip ทุก 8 ชั่วโมง, Gentamycin 240 mg vein drip OD. ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา 2. สังเกตสี กลิ่นและปริมาณ และสิ่งคัดหลั่ง ที่ออกจากช่องคลอด ถ้ามีกลิ่นเหม็นหรือมีหนอง ให้บันทึกไว้พร้อมรายงานแพทย์ 3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ร่วมกับการสังเกตอาการปวดท้อง น้อยเกร็งกดเจ็บ 4. แนะนำความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกทุก 4-6 ชั่วโมง 5. จัดทำอนศิริษะสูง เพื่อไม่ให้หนองกระจาย เข้าสู่ช่องท้องส่วนบน 6. ติดตามผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	1. ดูแลให้ยา Clindamycin 900 mg vein drip ทุก 8 ชั่วโมง, Gentamycin 240 mg vein drip OD. ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา 2. สังเกตสี กลิ่นและปริมาณ และสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากช่องคลอด ถ้ามีกลิ่นเหม็นหรือมีหนองให้ บันทึกไว้พร้อมรายงานแพทย์ 3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ร่วมกับการสังเกตอาการ ปวดท้องน้อย เกร็ง กดเจ็บ 4. แนะนำความสะอาดของร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุก 4-6 ชั่วโมง 5. จัดทำอนศิริษะสูง เพื่อไม่ให้หนอง กระจายเข้าสู่ช่องท้องส่วนบน 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระยะก่อนช็อก มีข้อวินิจฉัยและ การพยาบาล เหมือนกัน

1.2 ไม่สุขสบาย
จากการปวดท้อง
เนื่องจากมี
การอักเสบใน
อุ้งเชิงกราน

1. ประเมินอาการ
ปวดท้อง ลักษณะเกร็ง
กดเจ็บ และประเมินระดับ
ความเจ็บปวด
2. จัดทำนอนศีรษะสูง
3. แนะนำเทคนิคการ
หายใจบรรเทาปวด
4. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ
5. ดูแลให้ยา Losec 40 mg.
vein OD และ
paracetamol 500 mg.
1 tab per rectal.
และสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา

1. ประเมินอาการปวดท้อง
ลักษณะเกร็ง กดเจ็บ
และประเมินระดับ
ความเจ็บปวด
2. จัดทำนอนศีรษะสูง
3. แนะนำเทคนิค
การหายใจบรรเทาปวด
4. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ
5. ดูแลให้ยา Losec 40 mg.
vein OD และ morphine 3 mg
vein stat. และสังเกตอาการ
ข้างเคียงหลังฉีดยา

กรณีศึกษาที่ 2
มีอาการปวดมากกว่า
กรณีที่ 1
ต้องใช้ morphine
3 mg vein
แก้ปวดอาการ
จึงทุเลา

1.3 ไม่สุขสบายจาก
การมีไข้เนื่องจากมี
การอักเสบ
ในอุ้งเชิงกราน

1. ประเมินสัญญาณชีพ
ทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิ
2. สังเกตอาการหนาวสั่น
3. เช็ดตัวลดไข้
4. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อน
อย่างเพียงพอ
5. ดูแลการได้รับสารน้ำ
0.9 NSS 1000 ml vein
drip rate 120 cc/hr.
6. ดูแลให้ paracetamol 500 mg
1 tab per rectal.

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก
4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิ
2. สังเกตอาการหนาวสั่น
3. เช็ดตัวลดไข้
4. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
5. ดูแลการได้รับสารน้ำ
0.9 NSS 1000 ml
vein drip rate 120 cc/hr.

2. ระยะซ็อก
2.1 มีภาวะซ็อก
เนื่องจากการติดเชื้อ
ในกระแสเลือด

1. สังเกตระดับความรู้สึกตัว
อาการกระสับกระส่าย
เหงื่อออก ตัวเย็น เพื่อประเมิน
ภาวะซ็อก
2. ประเมินสัญญาณชีพทุก
15 นาที 4 ครั้ง
ทุก 30 นาที 2 ครั้ง
ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่า
จะ stable
3. รายงานแพทย์ทันที
เมื่อพบอาการดังนี้
- ชีพจรเบาเร็ว >100 หรือ
< 60 ครั้ง/นาที MAP<65mmHg. 4. ดูแลให้ O2 Mask with bag 10 LPM

1. สังเกตระดับความรู้สึกตัว
อาการกระสับกระส่าย
เหงื่อออก ตัวเย็น เพื่อประเมิน
ภาวะซ็อก
2. ประเมินสัญญาณชีพทุก
15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที
2 ครั้งทุก 1 ชั่วโมงจนกว่า
จะ stable
3. รายงานแพทย์ทันที
เมื่อพบอาการดังนี้
- ชีพจรเบาเร็ว >100 หรือ
< 60 ครั้ง/นาที MAP<65

4. ดูแลให้ O2 Mask with bag 10 LPM

3. ระยะฟื้นฟูสภาพ 3.1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	4. ดูแลให้ O2 Mask with bag 10 LPM 5. ดูแลให้ได้ รับสารน้ำ ตามแผนการรักษา ได้แก่ NSS 1000 ml iv drip 120 ml/hr. สังเกตภาวะน้ำเกิน 6. serial Hct ตามแผนการรักษา ผล Hct 25.9 % 7. ดูแล ให้ PRC 1 unit iv drip in 3 hr. สังเกตอาการผิดปกติขณะให้เลือด 8. งดอาหารและน้ำ เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปในหลอดลม 9. เตรียมทำผ่าตัดด่วน เพื่อระบายหนองออกจากช่องท้อง 10. ใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ 1. ประเมินความพร้อม ในการรับรู้ข้อมูล ของผู้ป่วยและญาติ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ซักถามข้อสงสัย 3. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจเกี่ยว	5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ตามแผนการรักษา NSS 1000 ml iv drip Load 1,500 cc ใน 1 ชม. และ 120 ml/hr. สังเกตภาวะน้ำเกิน 6. ใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินจำนวน ปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที 7. เจาะเลือดส่งตรวจ CBC BUN ,creatinine Electrolyte, PT, PTT , INR, Ca, Mg, PO4, Na, ,Serum Lactate 8. เตรียมทีม CPR และประสานหน่วยหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อเตรียมเครื่องช่วยหายใจ ใส่ ET-tube with Respirator setting PCV mode 1. ประเมินความพร้อม ในการรับรู้ข้อมูล ของผู้ป่วยและญาติ 2. เปิดโอกาสให้ญาติ และผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย 3. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจเกี่ยว	ระยะช็อก กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะ septic shock ช่วงเริ่มต้นไม่รุนแรง เนื่องจากประเณิน และช่วยเหลือ ได้เร็วและทันที ไม่มีอันตราย ต่ออวัยวะอื่นๆ และได้รับผ่าตัด เพื่อระบายหนอง ออกจากท่อน้ำไข กรณีสึกษาที่ 2 มี septic shock ขึ้นรุนแรง ทำให้ เกิดการล้มเหลว ของระบบหายใจ (Respiratory failure) และหัวใจ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่ออาการดีขึ้นจึง ได้รับผ่าตัดเพื่อระบาย หนองออกจากท่อน้ำไข ใส่เครื่องช่วยหายใจ 3 วัน ในระยะฟื้นฟู สภาพกรณี ศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค
---	--	---	--

กับพยาธิสภาพการเกิดโรค
ปัจจัยเสี่ยง การรักษา
และภาวะแทรกซ้อนของโรค
4. แนะนำการปฏิบัติ
ตัวเมื่อกลับบ้าน
โดยเฉพาะการดูแล
รักษาสุขภาวะอนามัย
ทางเพศ
5. แนะนำสังเกตอาการ
ผิดปกติที่มาพบแพทย์
6. แนะนำและชี้ให้เห็น
ความสำคัญของ
การมาตรวจตามนัด

กับพยาธิสภาพการเกิดโรค
ปัจจัยเสี่ยง การรักษา
และภาวะแทรกซ้อนของโรค
4. แนะนำการปฏิบัติตัว
เมื่อกลับบ้านโดยเฉพาะ
การดูแลรักษาสุขภาวะ
อนามัยทางเพศ
5. การหลีกเลี่ยงการ
มีเพศสัมพันธ์ที่
ไม่ปลอดภัย
6. ไม่สวนล้างช่อง
คลอดหรือทำความสะอาด
ของอวัยวะ
สืบพันธุ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
7. แนะนำการคุม
กำเนิดที่เหมาะสม
8. แนะนำสังเกต
อาการผิดปกติ
ที่มาพบแพทย์
9. ทบทวนความรู้
เรื่องโรคเบาหวาน
การดูแลตนเอง
และการรักษาต่อเนื่อง
10. แนะนำและชี้ให้
เห็นความสำคัญ
ของการมาตรวจตามนัด

และการปฏิบัติ
ตัวเมื่อกลับ
บ้านจนเข้าใจใน
กรณีศึกษาที่ 2
เน้นย้ำเรื่อง
การหลีกเลี่ยง
การมีเพศสัมพันธ์
ที่ไม่ปลอดภัย
และให้ความรู้
เรื่องโรคเบาหวาน
และการดูแลตนเอง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานทั้ง 2 รายมีความรุนแรงจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จากอาการและอาการแสดงรวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรวดเร็ว ได้รับการรักษาปฏิชีวนะได้ทันเวลา และได้รับการประเมินและดูแล แก้ไขภาวะ Septic shock ได้อย่างทันท่วงที

กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการวินิจฉัย คลาดเคลื่อน และการประเมินแรกยังไม่ครอบคลุม การซักประวัติพบว่ามีความเสี่ยงหลายด้าน ส่งผลต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะล่าช้า ทำให้มีภาวะ Septic shock ขึ้นรุนแรงจนเกิดการล้มเหลวระบบหายใจ และหัวใจจนได้เข้ารับการรักษาท่อในหอผู้ป่วยวิกฤต และกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเพื่อระบายหนองออกจากท่อนำไข่จนปลอดภัยทั้ง 2 ราย

ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการดูแล การบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันท่วงที มีการประเมินอาการอย่างต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาแบบประเมินสัญญาณเตือนภัยในการเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อที่รุนแรงในสตรีที่เป็นโรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลโรคทางนรีเวชที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
3. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ด้านความรู้ ในการดูแลโรคทางนรีเวช ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์. นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บুকส์เซ็นเตอร์; 2559.
2. ระพีพัฒน์ เอื้อกิจรุ่งเรือง. ภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบ (Pelvic inflammatory disease/ PID). [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/fgXYc>.
3. Ross J. Pelvic inflammatory disease. Bmj . 2001;322:658-9.
4. นันทนา ธนาโนวรรณ. ตำราพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม) ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: วี.พริ้น; 2553.
5. ทิภูฏี ศรีวิสัยและวิมล ก่อนแสง. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ความท้าทายของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2560;9(2):152-162.
6. ณัฐธยาน์ บุญมาก. บทความวิชาการ. การพยาบาลฉุกเฉินในภาวะช็อกจากการติดเชื้อ. โรงพยาบาลศรีสะเกษ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา; 2562.
7. วิจิตรา กุศลมภ์ และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบแบ่งครึ่งรวม. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย; 2560.
8. สาธร ธรรมนิยมอินทร์. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10. 2561;16(2):58-68.
9. ยุวนิดา อารามมย์. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้ออักเสบ. จากการใช้เครื่องมือช่วยทางหายใจ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลพยาบาลสาธารณสุขภาคใต้. 2558;2(3):144-158.