

การพยาบาลผู้ป่วยมดลูกหย่อนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด  
และเย็บซ่อมแซมช่องคลอดที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย  
: กรณีศึกษา

บทคัดย่อ

กัญญ์ธรรณันท์ จิตรนพคุณ, พว. ชก.<sup>1</sup>

การผ่าตัดมดลูกหย่อนเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยในโรคทางนรีเวช การผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี และมีผลดีผลเสียแตกต่างกัน ปัจจุบันการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดได้รับความนิยม เพราะให้ผลที่ดีกว่าการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง และการผ่าตัดมดลูกผ่านผนังหน้าท้อง ในเรื่องความปลอดภัย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยมดลูกหย่อนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด และเย็บซ่อมแซมช่องคลอดที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย : กรณีศึกษา จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีบทบาทสำคัญมากทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะรักษาตัวในโรงพยาบาล ในด้านการนำองค์ความรู้มาจัดกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อแก้ปัญหาภาวะสุขภาพที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ และคาดว่าอาจจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้พร้อมทั้งให้ข้อมูล คำปรึกษา คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 ระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย สามารถแก้ไขภาวะที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความผิดปกติหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตามมา ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

**คำสำคัญ :** การพยาบาล การผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด

<sup>1</sup>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

**Nursing care of patients with Prolapsed Uteri who had a Vaginal Hysterectomy  
and Repair the vagina with Hypertension disease  
: Case Study**

**Abstract**

Kantanun Jitnoppakhun. RN.<sup>1</sup>

Hysterectomy is a common Operation in gynecological diseases. Surgery can be done in different ways and have different pros and cons. Nowadays, vaginal hysterectomy is popular. Because it gives better results than laparoscopic hysterectomy and hysterectomy through the abdominal wall in terms of safety and length of hospital stay. The case study of Nursing care of patients with Prolapsed Uteri who had a Vaginal Hysterectomy and Repair the vagina with Hypertension disease : case study.

The study also revealed that professional nurses working in the operating room nursing care was very important in the pre-operative period, operative period, post-operative and admission period in bringing of knowledge to organize holistic care. To solve the health problems that patients are facing and is expected to cause harm to the patient to in providing information, consult, advice, practice and care for patients in all 4 stages. so that the patient can rehabilitate able to correct conditions that may cause complications or abnormalities after surgery so that patients can help themselves as much as possible. There were no complications that followed, both physically and mentally. Including allowing patients to perform their daily activities as usual. live happily in society with others.

**Keyword :** nursing care, Vaginal Hysterectomy.

<sup>1</sup> Operating Room Department, Chaophraya Yommarat Hospital, Suphanburi Province.

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มดลูกหย่อน (Prolapsed Uterus) หรือมดลูกต่ำ (Pelvic Organ Prolapse) หมายถึง ภาวะที่มดลูกหย่อนหรือเลื่อนหลุดลงต่ำมาอยู่ที่ช่องคลอด โดยปกติมดลูกเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงมีตำแหน่งอยู่ภายในอุ้งเชิงกราน มีรูปร่างคล้ายลูกแพร์กลับด้าน มีกล้ามเนื้อที่ห้อยอยู่ระหว่างกระดูกก้นกบกับกระดูกหัวหน่าวทำหน้าที่ยึดมดลูก ภาวะเย็บช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ และลำไส้ มีเอ็นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันยึดมดลูกให้อยู่ในอุ้งเชิงกราน หากเนื้อเยื่อดังกล่าวไม่แข็งแรงหรือถูกทำลาย จะส่งผลให้มดลูกหย่อนลงไปช่องคลอด ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ที่เกิดภาวะมดลูกหย่อนมักมีอวัยวะอื่นภายในอุ้งเชิงกรานหย่อนลงมาด้วย เช่น กระเพาะปัสสาวะ หรือลำไส้

**การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (Vaginal hysterectomy)** เป็นการผ่าตัดโดยวิธีเอามดลูกออกจากร่างกายโดยไม่มีแผลภายนอก (Scarless hysterectomy) นับเป็นนวัตกรรมทางการผ่าตัดมดลูกสำหรับประเทศไทย

**การรีแพร์** คือการผ่าตัดตกแต่งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่หย่อนยานภายในช่องคลอดให้กระชับขึ้น เพื่อให้ขนาดหรือเส้นผ่าศูนย์กลางของช่องคลอดเล็กลงและเกิดการหดรั้งที่ดีกว่าเดิมโดยการผ่าตัดตลอดแนวความลึกของช่องคลอด รวมถึงการผ่าตัดตกแต่งเนื้อเยื่อและผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดด้วย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี ขนาด 680 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด และเย็บซ่อมแซมช่องคลอด ที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนรีเวชกรรม ปี 2562, ปี 2563, ปี 2564 และปี 2565 จำนวน 17 ราย, 17 ราย, 9 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ (ปี 2564 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) ทำให้มีการผ่าตัดน้อยลง) (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช, 2565) การได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการจัดการที่ดีทางด้านการพยาบาล การให้คำปรึกษา แนะนำ วิธีการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 ระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย สามารถแก้ไขภาวะที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความผิดปกติหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ตามมา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมดลูกหย่อนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด และเย็บซ่อมแซมช่องคลอดที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย : กรณีศึกษา เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลมาดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด

2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และมีคุณภาพ

3. เพื่อนำผลการศึกษาจากกิจกรรมการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทุกระยะ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมดลูกหย่อนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด และเย็บซ่อมแซมช่องคลอดที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย: กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อาชีพค้าขาย (ประเภทของชำ) ภูมิลำเนาจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งครรภ์จำนวน 6 ครั้ง คลอด 4 ครั้ง แท้ง 2 ครั้ง คลอดโดยหมอต้าแยประจำบ้าน ประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่อ 14 ปีก่อน รับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ด้วยอาการสำคัญคือมีก้อนยื่นออกมาทางช่องคลอด 6 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยสังเกตว่ามีก้อนยื่นมาทางช่องคลอด เวลายืนหรือเดิน ถ้านอนก้อนจะยุบเข้าไปข้างในได้เอง ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการท้องผูกหรือถ่ายลำบาก 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไปพบแพทย์สูติรีเวชที่คลินิกเพื่อขอคำแนะนำ และการรักษา แพทย์นัดให้มาผ่าตัดที่โรงพยาบาล มีประวัติเจ็บป่วยในอดีตคือเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ไม่มีประวัติการขาดยา ผู้ป่วยรูปร่างสมส่วน รู้สึกตัวดี ซักถามข้อมูลให้ความร่วมมือดี ตามมองเห็นชัดเจน ไม่ซีด ไม่เหลือง หูได้ยิน ชัดเจน หายใจสม่ำเสมอ แขนขาเคลื่อนไหวปกติ ไม่บวม สัญญาณชีพปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ เอ็กซเรย์ปอดปกติ ตรวจภายในอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ทางเดินปัสสาวะปกติ ช่องคลอด ผนังช่องคลอดด้านหน้าและหลังหย่อนโผล่พ้นปากช่องคลอด ไม่มีแผล ปากมดลูกยื่นโผล่พ้นออกมาจากปากช่องคลอด เคลื่อนไหวได้ดี ใช้นิ้วมือดันกลับเข้าไปในช่องคลอดได้ ปีกมดลูกคลำไม่พบก้อนผิดปกติทั้งสองข้าง กดไม่เจ็บ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบค่าผิดปกติทั้งค่า Complete blood count ค่าการตรวจทางชีวเคมีในเลือด การตรวจพิเศษโดยการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ: ไม่พบเชื้อ Anti HIV Negative Chest X-ray ปกติ EKG ปกติ การวินิจฉัยเบื้องต้น เป็นมดลูกหย่อนตัวระดับที่สาม ร่วมกับการหย่อนของผนังช่องคลอดด้านหน้าและด้านหลัง (Third degree uterine prolapse with cyst rectocele) แพทย์ทำการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดร่วมกับการผ่าตัดตกแต่งผนังช่องคลอดด้านหน้า ด้านหลัง และเย็บ (Vaginal hysterectomy with Anterior colporrhaphy and Posterior colpoperineorrhaphy) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดตึงแผลผ่าตัดเล็กน้อย อุณหภูมิ 36.8-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70-124/84 มิลลิเมตรปรอท ร่างกายทั่วไปปกติ ไม่ซีด ท้องไม่อืด ถ่ายอุจจาระได้ ปัสสาวะในถุงมีสีเหลืองใส ออกดี หลังผ่าตัด 3 วัน เอาสายสวนปัสสาวะออกได้ เดินไปปัสสาวะได้เอง แผลผ่าตัดดี ไม่มี

Discharge ออกทางช่องคลอด ขับตัวลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ดี แขนงั้นเข้าเียนด้วยน้ำอุ่น อาหารได้ดี ยาที่ได้รับ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดเวลาปวดให้ ซ้ำได้ทุก 6 ชั่วโมง, Amoxycillin 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง และก่อนนอน, Simvastatin 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน Atenolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหาร วันละ 1 ครั้ง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจติดตามอาการ 2 สัปดาห์ หลังจากออกจากโรงพยาบาล และนัดมารับยาความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง สรุปรวันนอนในโรงพยาบาลรวม 14 วัน

ผู้ป่วยพบปัญหาและให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามขั้นตอนการพยาบาล มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

#### ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยนอนไม่หลับทำให้ความดันโลหิตสูง (148/90 มิลลิเมตรปรอท)</li> <li>2. ซักถามอาการต่างๆ และกังวลมาก เนื่องจากแพทย์และทีมวิสัญญีวางแผนจะให้ยาระงับความรู้สึก Spinal Block ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัด อาจทำให้อาการปวดหลังที่เคยเป็นอยู่มีอาการมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ร่างกายอาจกลับมีอาการชา เนื่องจากเคยได้รับข้อมูลที่เป็นเท็จว่าหลังผ่าตัดจะเดินไม่ได้ มีอาการปวดหลังจากยาชา</li> </ol> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อคลายความวิตกกังวล ความดันโลหิตปกติ</p> <p>อยู่ในเกณฑ์ 110/70-120/80 มิลลิเมตรปรอท</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยนอนหลับได้ดี</li> <li>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ 110/70-120/80 มิลลิเมตรปรอท</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พุดคุยและตอบคำถามผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง</li> <li>2. สร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด สอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การช่วยฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด</li> <li>3. เยี่ยมผู้ป่วยตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย</li> <li>4. เปิดโอกาสให้ญาติที่เฝ้าได้ทำความรู้จักกับทีมผ่าตัด (มีญาติเฝ้า 1 คนและไม่มีการเปลี่ยนคนเฝ้า เนื่องจากสถานการณ์โควิด)</li> <li>5. ตรวจวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) แล้วแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ</li> <li>6. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการผ่าตัด ได้แก่ ทีมแพทย์ที่ทำการผ่าตัดใช้วิสัญญีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความชำนาญในการให้ยาระงับความรู้สึก</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยนอนหลับ คลายความวิตกกังวล</li> <li>2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/84 มิลลิเมตรปรอท</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>ญาติสอบถามอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อคลายความวิตกกังวลของญาติ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>ญาติสอบถามอาการน้อยลง</p>	<p>1. พุดคุยและตอบคำถามกับญาติอย่างเป็นกันเอง</p> <p>2. สร้างบรรยากาศให้ญาติรู้สึกผ่อนคลาย อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด สอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การช่วยฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>3. เยี่ยมผู้ป่วยตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด และพุดคุยกับญาติเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับญาติ</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ญาติที่เฝ้าได้ทำความรู้จักกับทีมผ่าตัด</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>ญาติคลายความวิตกกังวล</p>

#### ระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>3. ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการผลัดตกจากเตียงและการจัดท่านอนขึ้นขาหยั่ง (ท่า Lithotomy)</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดชาครึ่งตัว (Spinal block) อาจทำให้เกิดการผลัดตกเตียงหรือขาตกจากขาหยั่ง</p> <p>2. มีการกดของเส้นประสาทใต้เข่า (Peroneal nerve) ทำให้หลังผ่าตัดมีอาการชาบริเวณขาทั้งสองข้าง</p> <p>3. การผ่าตัดใช้ระยะเวลาานประมาณ 2 ชั่วโมง</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนการจัดท่าหรือผลัดตกเตียง</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ไม่มีอาการชาบริเวณขาทั้งสองข้างหลังผ่าตัด</p>	<p>1. จัดท่าโดยทีมผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีพยาบาล เมื่อผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแล้ว พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด</p> <p>2. คน พร้อมวิสัญญีพยาบาลและผู้ช่วย ช่วยกันเลื่อนตัวผู้ป่วยลงมาปลายเตียงให้ก้นชิดขอบเตียงตรงส่วนลำตัวท่อนล่างของเตียง เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะยกขาผู้ป่วยขึ้นวางบนขาหยั่ง</p> <p>2. ใส่ขาหยั่งทั้งสองข้างให้อยู่ในระดับที่รองรับข้อพับเข่าของผู้ป่วยได้อย่างพอเหมาะ ไม่สูงเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการกดทับ Sciatic nerve เกิดการอ่อนแรงของขาและข้อเท้าตก ไม่ให้ต่ำเกินไปเพราะจะทำให้เกิดการดึงตัว (Abduction Strain) ของข้อสะโพก</p> <p>3. ใช้ผ้าหรือหมอนรองเล็กๆ รองรับบริเวณข้อพับเข่าทั้งสองข้าง ป้องกันการกดทับต่อเส้นประสาท Peroneal และเส้นเลือด Popliteal Vein</p> <p>4. ยกขาทั้งสองข้างของผู้ป่วยวางบนขาหยั่งพร้อมๆกันทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการดึงของกล้ามเนื้อหลังและการเคลื่อนของข้อสะโพก ใช้เชือกที่ติดกับขาหยั่งรัดขาทั้งสอง</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ความดันโลหิตหลังยกขาผู้ป่วยลงไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>3. ผู้ป่วยปลอดภัยขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p>	<p>ข้างให้กระชับ ป้องกันการเลื่อนหลุดจากขาห้อย</p> <p>5. ปรับเตียงให้ขาบริเวณสะโพกยกกระดกสูงขึ้น เพื่อให้ช่องคลอดและฝีเย็บถูกยกสูงขึ้น สะดวกขณะทำผ่าตัด</p> <p>6. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดมาประกอบอุปกรณ์เตียงเพื่อรองรับขาและนำขาทั้งสองข้างลงจากขาห้อยวางพร้อมๆกันอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า เนื่องจากการไหลกลับของโลหิตบริเวณอุ้งเชิงกรานสู่ปลายเท้าอย่างรวดเร็ว</p> <p>7. ตรวจสอบสีผิวของผู้ป่วยทั้งสองข้างว่ามีอาการซีดเขียว เย็น ผิดปกติหรือไม่ หรือมีข้อเท้าตกจากการที่เส้นประสาทและหลอดเลือดถูกกดทับ</p> <p>8. ปิดเครื่องปรับอากาศ ห่มผ้าให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วย เพื่อให้โลหิตไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายได้ดีขึ้น</p> <p>9. ตรวจสอบสัญญาณชีพเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และประเมินผลทุกๆ 15 นาที</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>1. สัญญาณชีพหลังผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/84 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>2. ข้อเท้าไม่ตก</p> <p>3. การเคลื่อนไหวข้อเท้า สะโพก ขณะทีมผ่าตัดเคลื่อนย้ายเป็นปกติ</p>
<p>4. ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. การผ่าตัดดมลูกออกทางช่องคลอด ร่วมกับการผ่าตัดฝีเย็บ เป็นการผ่าตัดใหญ่ มีโอกาสสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัดมาก</p> <p>2. ท่าที่ใช้ขณะผ่าตัดเป็นท่านอนขึ้นขาห้อย</p>	<p>1. จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องผูกเย็บและเครื่องจี้ไฟฟ้าให้พร้อมใช้ตลอดขณะผ่าตัด</p> <p>2. การเตรียมเลือด สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้พร้อม</p> <p>3. ประเมินการสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง โดยจดบันทึกจากจำนวนโลหิตที่ออกมาในขวดสุญญากาศ ผ้าซับโลหิต ให้ตรงตามความเป็นจริงขณะทำผ่าตัด และรายงานแพทย์ตลอดการผ่าตัด</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ตลอดการผ่าตัด ทำให้บริเวณผ่าตัดแคบ การช่วยผ่าตัดและการห้ามโลหิตยากที่จะใช้ เวลาสั้น รวดเร็ว</p> <p>3. การนำเครื่องมือมาใช้ห้ามเลือดมีช่อง เข้าไปใช้เครื่องมือยากลำบาก อาจทำให้ สูญเสียโลหิตมากกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการสูญเสียโลหิต</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ชีพจรไม่มากกว่า 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 100/60 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>2. การสูญเสียโลหิตไม่เกิน 800 มิลลิลิตร</p>	<p>4. พยาบาลช่วยผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องมีความรู้ ความชำนาญในการส่งและช่วยผ่าตัดอย่างรวดเร็วเพื่อ สามารถห้ามโลหิตได้ทันท่วงที</p> <p>5. ก่อนลงมีดผ่าตัดแพทย์ฉีด Adrenaline 1:100000 ประมาณ 20-30 มิลลิลิตร บริเวณปากมดลูก Anterior Vaginal Wall, Posterior Vaginal Wall เพื่อแยกชั้น ของ Pubovesicocervical fascia และชั้นกล้ามเนื้อของ กระเพาะปัสสาวะ เพื่อลดการสูญเสียโลหิตและรูด Fascia ออกโดยง่าย</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยสูญเสียโลหิตจากการผ่าตัดครั้งนี้ 200 มิลลิลิตร</p> <p>2. ขณะผ่าตัดความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที</p>
<p>5. ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องจี้ ไฟฟ้า เกิดไฟฟ้าลัดวงจรหรือการไหม้พอง ของผิวหนังจากการใช้อุปกรณ์เครื่องจี้ไฟฟ้า</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. การผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด ร่วมกับการผ่าตัดฝีเย็บเป็นการผ่าตัดใหญ่ มี โอกาสสูญเสียโลหิตได้มากจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ห้ามโลหิตด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้า ซึ่งมีความเสี่ยงต่ออันตราย</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการไหม้พองของผิวหนัง และไฟฟ้าลัดวงจรจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. ตลอดการผ่าตัดไม่มีสัญญาณเตือนจาก เครื่องจี้ไฟฟ้า ที่บ่งบอกถึงไฟฟ้าลัดวงจร</p> <p>2. ไม่มีการไหม้พองของผิวหนังบริเวณที่ วางแผ่นสื่อไฟฟ้า และผิวหนังปุ่มกระดูกที่ แตะกับเตียงผ่าตัด</p>	<p>1. ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ เครื่องจี้ไฟฟ้า สายจี้ ไฟฟ้า แผ่นสื่อไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ สามารถใช้ งานได้ สายไฟไม่มีการชำรุด ไม่ขาด ซึ่งจะทำให้เกิดการ ไฟฟ้าลัดวงจรได้</p> <p>2. ตรวจสอบบริเวณผิวหนังที่ใช้ติดสื่อไฟฟ้า สังเกตว่า มีลักษณะผิดปกติ เช่น ผื่นแดง รอยแผลอยู่ก่อนแล้ว หรือไม่ เพื่อพิจารณาเลือกติดตำแหน่งวางแผ่นสื่อไฟฟ้าให้เหมาะสม ป้องกันการผิดพลาดในการประเมินผล หลังผ่าตัด</p> <p>3. ตรวจสอบบริเวณผิวหนังที่จะนำแผ่นสื่อไฟฟ้าไปติดให้ แห้งสนิท สะอาด และแนบกับแผ่นสื่อ ตรวจสอบให้มั่นใจไม่ มีการเลื่อนหลุดของแผ่นสื่อขณะทำการผ่าตัด</p> <p>4. สํารวจและถอดเครื่องประดับของไข้ที่ทำด้วยโลหะที่ ติดอยู่กับผู้ป่วยออกให้หมด และขณะทำผ่าตัดระมัดระวัง ไม่ให้ส่วนของร่างกายผู้ป่วยสัมผัสกับโลหะหรือขอบของ เตียงขณะใช้เครื่องจี้ เพราะทำให้เกิดผิวหนังไหม้พอง และไฟฟ้าลัดวงจรได้</p> <p>5. ปรับขนาดของกระแสไฟฟ้าให้เหมาะกับการผ่าตัด</p>



ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ผู้ป่วยรายนี้ปรับกำลังไฟฟ้าในระบบ Cutting อยู่ระหว่าง 30-40 วัตต์ ระบบ Coagulation อยู่ระหว่าง 30-40วัตต์ โดยเริ่มปรับจากน้อยไปหามากเพื่อป้องกันโอกาสเกิดการไหม้พองของผิวหนัง</p> <p>6. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดสำรวจอาการผิดปกติของผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้ามีผื่นแดง การไหม้พองของผิวหนังหรือไม่</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>หลังการผ่าตัด ไม่พบอาการผิดปกติหรือการไหม้พองของผิวหนัง</p>
<p>6. ผู้ป่วยอาจเกิดอันตราย เช่นมีเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือมีสิ่งตกค้างในขณะผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การผ่าตัดดมลูกออกทางช่องคลอด ร่วมกับการผ่าตัดตกแต่งฝีเย็บ เป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยาก มีช่องเปิดเข้าช่องท้องด้านในเป็นช่องแคบ และมีโลหิตไหลตลอดเวลา ต้องใช้ผ้าซับที่มีขนาดเล็ก (ใช้ Gauze 4x4)</li> <li>2. ขณะผ่าตัดใช้ Artery Clamp ขนาดเล็กๆ โยงไหมหลายจุด ทำให้บริเวณผ่าตัดมีไหมและเครื่องมือไขว้ไปมามากมาย</li> </ol> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันอุปกรณ์ตกค้างในตัวผู้ป่วย เกิดอันตรายตามมาหลังการผ่าตัด</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>ไม่มีเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือมีสิ่งตกค้างหลังการผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ Gauze และอุปกรณ์ซับโลหิต ให้ตรงตามจำนวนที่ใช้ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด</li> <li>2. เปิดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ จำนวนผ้าซับโลหิต ตรวจนับ ขานกับพยาบาลช่วยรอบนอก</li> <li>3. จัดบันทึกอุปกรณ์ทุกชิ้น ขณะผ่าตัด ถ้ามีการ Pack ผ้าซับโลหิต พยาบาลช่วยผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยรอบนอกต้องขานบอก</li> <li>4. จนบันทึกและตรวจสอบการนำออก เมื่อแพทย์นำออกและเสร็จการผ่าตัดให้ตรงตามจำนวนที่บันทึกไว้ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด</li> <li>5. พยาบาลทุกคนตรวจนับเครื่องมืออุปกรณ์และผ้าซับโลหิต ให้ตรงตามจำนวนบันทึกที่ทำไว้ก่อนผ่าตัด</li> <li>6. ลงบันทึก</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังการผ่าตัด ไม่มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ตกค้าง</li> <li>2. ผ้าซับโลหิตมีจำนวนเท่ากับที่จัดบันทึก</li> </ol>
<p>7 ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียงขณะแพทย์ทำการผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>มดลูกอยู่ติดกับกระเพาะปัสสาวะ ด้าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยแพทย์ในการฉีด Adrenaline 1:100000 ประมาณ 20-30 มิลลิเมตร เพื่อแยกชั้น fascia ของปากมดลูก, Anterior และ Posterior Vaginal Wall กับชั้น Pubovessicocervical Fascia ชั้นกล้ามเนื้อ</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ขอบบนติดกับผนังช่องท้อง และด้านล่างเป็นส่วนกล้ามเนื้อทวารหนักในการที่มีการหย่อนของมดลูกและกระบังลม ทำให้อวัยวะด้านข้างเคลื่อนต่ำลงมาการผ่าตัดและการเย็บซ่อมดังกล่าวจะมีการหย่อนคล้อยของกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการผ่าตัด อาจเกี่ยวอวัยวะด้านข้างเคียง ทำให้ได้รับอันตรายได้</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังการผ่าตัดไม่มีการรั่วซึมของปัสสาวะลงมาในช่องคลอด</li> <li>2. หลังการตรวจทางทวารหนักหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น ไม่พบมีไหมหย่อนมาในช่องทวารหนัก</li> </ol> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียงขณะผ่าตัด</p>	<p>ของกระเพาะปัสสาวะ และเพื่อลดการสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. หลังแพทย์ฉีดยาแล้วตรวจสอบสัญญาณชีพ โดยเฉพาะการเต้นของชีพจรไม่มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ถ้ามากกว่าอาจพิจารณาหยุดฉีดยา</li> <li>3. ขณะผ่าตัดตรวจนับจำนวนผ้าซับโลหิตเพื่อใช้ในการประเมินผล ถ้ามีการรั่วซึมของปัสสาวะต้องหยุดและหาจุดรั่วทันที</li> <li>4. หลังการผ่าตัดสวนคาสายสวนปัสสาวะใช้เบอร์ 16 ต่อลงถุง เพื่อสังเกตสีของปัสสาวะ ถ้ามีสีแดงเลือด อาจเป็นอาการของมีอันตรายต่อกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะ</li> <li>5. หลังการผ่าตัดตกแต่งฝีเย็บแล้ว แพทย์จะต้องตรวจทวารหนัก ต้องไม่พบการหย่อนของไหมเข้าไปในช่องทวารหนัก</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดไม่มีการรั่วซึมของปัสสาวะเข้ามาในช่องคลอด</li> <li>2. สีของปัสสาวะจากสายสวนมีสีปกติ</li> <li>3. หลังการทำผ่าตัด แพทย์ตรวจทางทวารหนักไม่พบมีการหย่อนของไหมเข้ามาในช่องทวารหนัก</li> </ol>
<p>8. ผู้ป่วยอาจเกิดระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัด เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความดันโลหิตค่า diastolic ไม่เกิน 110 มิลลิเมตรปรอท</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือตามเหมาะสม</li> <li>2. สังเกตลักษณะและอัตราของชีพจร การหายใจและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย</li> <li>3. บันทึกปริมาณน้ำเข้า/ น้ำออก (Intake/output) ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 30 ซีซี/ชม. รายงานแพทย์ทันที</li> <li>4. สังเกตและบันทึกอาการแสดงทางระบบประสาท ทุก ชั่วโมง ถ้าความดันโลหิตค่า diastolic เกิน 110 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์</li> <li>5. ให้อาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา กรณีความดันโลหิตสูง ขณะผ่าตัด</li> </ol>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง</p> <p>3. ฟังเสียงหัวใจ ปอด ปกติ</p> <p>4. urine มากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง</p> <p>5. ไม่มี BP ต่ำลงอย่างรวดเร็วจากการใช้ยาลดความดันโลหิต</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ความดันโลหิตปกติขณะผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>6. ควบคุมอัตราการหยดของสารน้ำและยาที่ผสมตามแผนการรักษา</p> <p>7. หากให้ยาลดความดันโลหิต ระวังระวังในการให้ยาลดความดันโลหิต ถ้ามากเกินไป อาจเกิดภาวะช็อคจากความดันโลหิตต่ำมาก และควรเตรียมยาเพิ่มความดันโลหิตไว้เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>ขณะผ่าตัดความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด</p>

#### ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>9. ผู้ป่วยไม่มีความสุขสบาย มีอาการปวดแผลผ่าตัด จากการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้ชาครึ่งตัว (Spinal block)</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. มีแผลผ่าตัดในช่องคลอดและฝีเย็บ มีอาการปวดตึงแผลมาก</p> <p>2. ใส่สายสวนคาบัสสาวะ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย บรรเทาอาการปวดแผล</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>1. แผลไม่มีเลือดออก ไม่บวมไม่มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ</p> <p>2. เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นเป็นลำดับ</p> <p>3. รู้สึกสุขสบายขึ้นสดชื่นขึ้น</p> <p>4. อาการปวดแผลทุเลาลง</p>	<p>1. ตรวจสอบการทำงานของสายสวนปัสสาวะว่ามีการอุดตัน พับหักงอ มีการคั่งของน้ำปัสสาวะและมีการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะหรือไม่ เพราะจะทำให้เพิ่มสาเหตุการปวดแผล</p> <p>2. ประเมินสภาพบริเวณแผลผ่าตัด มีเลือดออก บวมตึงมากเกินไปหรือไม่</p> <p>3. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงาย ชันเข้าขึ้นเล็กน้อย ใช้หมอนรองข้อเข่าไว้ เพื่อให้บริเวณฝีเย็บหย่อน ไม่ตึง</p> <p>4. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา (Pethidine) 50 มล. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ตามแผนการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดแผล พร้อมทั้งสังเกตอาการแพ้ยา</p> <p>5. ลงบันทึกการพยาบาล</p> <p>6. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลอ่อนโยน เพื่อให้คลายความเจ็บปวด</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>1. แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก ไม่บวมบวม กระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ปัสสาวะไหลได้ดี สีปกติ</p> <p>2. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น สดชื่นขึ้น 4. หลังจัดทำนอนศีรษะสูงให้อาการปวดแผลลดลง
<p>10. ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอด และระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดในช่องคลอด และคาสายสวนปัสสาวะ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีแผลผ่าตัดในช่องคลอด จากการทำผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดร่วมกับการตกแตงฝีเย็บ</li> <li>ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ</li> <li>ผู้ป่วยอ่อนเพลียจากการสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด ประมาณ 200 มิลลิลิตร</li> </ol> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>ไม่เกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายจากแผลผ่าตัดในช่องคลอดและระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ ไม่บวมแดง ไม่มีอาการปวด ไม่มีหนองไหลซึมจากแผลผ่าตัด และช่องคลอด</li> <li>ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่ขุ่นเป็นตะกอน</li> <li>ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (T= 36-37 องศาเซลเซียส)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดมีการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ เช่นบวมแดงร้อน มีอาการปวดหรือมีหนองหรือไม่</li> <li>ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อระงับการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ใส่ผ้าอนามัยเพื่อให้สังเกตจำนวนลักษณะของสิ่งคัดหลั่งได้ชัดเจนขึ้น</li> <li>ดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวก โดยไม่ให้สายพันงอหรือถูกกดทับ แขนวถุงในระดับที่ต่ำกว่าร่างกาย เพื่อป้องกันการย้อนกลับของปัสสาวะ</li> <li>สังเกตลักษณะ สี ตะกอนของปัสสาวะ ถ้าพบความผิดปกติ ควรรีบส่งตรวจหาเชื้อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง</li> <li>แนะนำกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยขับของเสีย ลดการสะสมเชื้อโรคและประเมินการทำงานของไต</li> <li>ประเมินสภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยจากสัญญาณชีพ และให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา</li> <li>ลงบันทึกรายงาน</li> <li>ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง</li> </ol> <p><b>ประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>แผลผ่าตัดไม่บวมแดง มีสิ่งคัดหลั่งสีแดงจางๆ ออกเล็กน้อยในวันที่ 1-2 หลังการผ่าตัด</li> <li>ปัสสาวะไหลดี สีเหลืองปกติ จำนวนปกติ เวกละ 250-300 ซีซี</li> <li>ไม่มีไข้หลังผ่าตัด อุณหภูมิปกติ T= 37.2 องศาเซลเซียส</li> </ol>

การพยาบาลขณะรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>11. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจหลังได้รับคำปรึกษาหลังการผ่าตัด การติดตามผลการรักษาและการให้คำปรึกษาหลังการผ่าตัด และติดตามปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>1. การผ่าตัดตกแต่งผนังช่องคลอด ด้านหน้าด้านหลังและฝีเย็บ เป็นการผ่าตัดที่ทำให้ช่องคลอดเปลี่ยนแปลง และมีขนาดเล็กลง</p> <p>2. การผ่าตัดชนิดนี้ทำให้ต้องตัดชั้นพังผืดกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด ทำให้มีการหดรั้งบริเวณช่องคลอด ช่องทวารหนักและท่อปัสสาวะ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาและการผ่าตัดไม่มีอาการแทรกซ้อน</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยพึงพอใจ มีความสุขหลังผ่าตัด ไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>	<p>1. ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลมีการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดพูดคุยแบบเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในตัวพยาบาล</p> <p>2. ให้เบอร์โทรที่สามารถโทรมาปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์เมื่อกลับบ้าน</p> <p>3. โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยสอบถามอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่นการขับปัสสาวะ การถ่ายอุจจาระ แผลผ่าตัด เป็นต้น</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น พอใจ เมื่อได้รับการเยี่ยมหลังผ่าตัด พูดคุยโทรศัพท์ ปรึกษาปัญหาตอบข้อซักถามกับพยาบาลห้องผ่าตัดได้ดีเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. โทรเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดในวันที่ 60 ของการผ่าตัด ไม่พบอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเพศสัมพันธ์</p>
<p>12. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง</p>	<p>1. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระวังอย่าให้ท้องผูก เพื่อหลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรง เพราะอาจทำให้แผลแยกได้</li> <li>- แนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดหลังจากอุจจาระเสร็จทุกครั้ง การเช็ดความสะอาดจากช่องคลอดไปทางทวารหนัก ไม่เช็ดย้อนกลับ เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อ และขับให้แห้งหลังเสร็จกิจกรรม</li> <li>- อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าได้รับการผ่าตัดแบบไม่ต้องตัดไหม แผลเย็บด้วยไหมละลาย ผู้ป่วยสามารถทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้ แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่มากเกินไป หรือยกของหนักจนกว่าจะได้รับการตรวจหลังผ่าตัด และ</li> </ul>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>แพทย์ประเมินว่าแผลหายสนิทแล้ว</p> <p>-อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าไม่ควรอาบน้ำในลักษณะการลงแช่ในน้ำเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ เพราะเชื้อโรคอาจเข้าสู่โพรงช่องคลอด ทำให้แผลเกิดการติดเชื้อ</p> <p>-ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น อาการบวมแดงร้อน ปวดแผลมากขึ้น หรือมีของเหลวลักษณะขุ่นคล้ายหนอง มีกลิ่นเหม็นออกจากช่องคลอด ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนี้</p> <p>-แนะนำให้ผู้ป่วยดมมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 6 สัปดาห์และจนกว่าจะได้มาตรวจตามแพทย์นัด</p> <p>-แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์เพื่อติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัด</p> <p>-แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาให้ครบ และรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-แนะนำให้โทรศัพท์ตามเบอร์โทรที่พยาบาลห้องผ่าตัดให้ไว้ เพื่อปรึกษาปัญหา และรับคำแนะนำที่ถูกต้อง</p> <p>2. ให้เบอร์โทรที่สามารถโทรมาปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์เมื่อกลับบ้าน</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้</p>
<p>13. ญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>ญาติซักถามเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>ญาติมีความวิตกกังวลลดลง</p>	<p>1. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ญาติ เหมือนที่ให้กับผู้ป่วย</p> <p>2. พุดคุยให้กำลังใจกับญาติ เพราะผู้ป่วยต้องงดการทำงานบ้านในบางส่วน เช่นงดยกของหนัก</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาให้ครบ และรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>ประเมินผล</b></p> <p>ญาติมีความวิตกกังวลลดลง</p>

## สรุป

จากพยาธิสภาพของภาวะมดลูกหย่อน ที่ต้องได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด และเย็บซ่อมแซมช่องคลอดที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำเป็นต้องใช้ผู้ดูแลที่มีความรู้ความชำนาญทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะรักษาในโรงพยาบาล หากได้รับการดูแลรักษาไม่ถูกต้อง อาจเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ พยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้ อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข การพยาบาลผู้ป่วยมดลูกหย่อนที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด และเย็บซ่อมแซมช่องคลอดที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย : ทัศนศึกษา ฉบับนี้จึงนับว่า สำคัญมากในการช่วยให้พยาบาลหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ประกอบการศึกษาหาความรู้ในการให้การดูแล รักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกาย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ในโอกาสต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- ธีระ ทองสง และคณะ. (2559). **นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด)**. กรุงเทพมหานคร : พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- พิชัย เจริญพานิช. (2533). **ปัญหาและแนวทางแก้ไขทางนรีเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท มงคลสาร จำกัด..
- พริ้มเพรา ผลเจริญสุข. (2542). **กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ยุวดี วัฒนานนท์. (2560). **การปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ตำราคณะพยาบาล ม.มหิดล..
- เรณู อางสาลี. (2540). **การพยาบาลทางห้องผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี. (2563). รายงานสถิติงานเวชระเบียน ประจำปี 2565.
- วีณา บัลลังก์โพธิ์ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2540). **การเตรียมหัตถการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชุมทองพรีนติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. (2538). **นรีเวชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โอเอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย. (2533). **การมีบุตรยาก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.
- เอกสารการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด. สูติฯ-นรีเวช รุ่นที่ 9 : พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพมหานคร.
- Anne M.R. Agur. (2012). *Grant's Atlas of Anatomy*. 13<sup>th</sup> edition. Maryland U.S.A : William & Willkins.
- Morton A. Stenchever. (2000). *Atlas of Clinical Gynecology Urogynecology and Pelvic Reconstructive Surgery*, volume 5. 1<sup>st</sup> edition. New York : McGraw-Hill Companies.