

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพแก่ญาติและผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวาน

เสนอโดย

นางกาญจนา ประจักษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 397)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก (Tubo-ovarian Rupture)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2548 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของท่อนำไข่และรังไข่ (ธีระ ทองสง, 2544 : 11 – 12)

ท่อนำไข่มีความยาวประมาณ 8 – 14 เซนติเมตร แบ่งเป็น 4 ส่วน ซึ่งภายในบุด้วย columnar epithelium มีทิศทางการพับทบไปสู่โพรงมดลูก

รังไข่ มีลักษณะคล้ายรูปไข่ สีขาวมัน ยาวประมาณ 3.5 x 2.5 x 1.5 เซนติเมตร ตั้งอยู่บริเวณด้านบนของอุ้งเชิงกราน

3.2 ความหมายของโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่

คือ การอักเสบอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังของอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนบน เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อกระจายเข้าสู่ช่องท้อง เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบบริเวณกว้าง อาจเกิดพังผืดดึงรั้งท่อนำไข่ให้บิดเบี้ยวเสียรูปไป การบวมของผนังท่อนำไข่ ทำให้รูเปิดอุดตัน หนองระบายออกไม่ได้ กลายเป็นท่อนำไข่อักเสบ และถ้าการติดเชื้อลุกลามไปยังรังไข่ จะกลายเป็นถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่ (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2545 : 45)

3.3 พยาธิสรีรภาพโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก

ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยเฉียบพลัน ปวดมากจนตัวงอ มีไข้หนาวสั่น มีตกขาวขุ่น มีกลิ่นเหม็น จากการตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณท้องน้อยด้านขวาขนาดประมาณ 5 เซนติเมตร บริเวณหน้าท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บ จากการซักประวัติผู้ป่วยมีแฟนหลายคน ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง มักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อภายหลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นการติดเชื้อจากช่องคลอด ปากมดลูกขึ้นไปยังอวัยวะส่วนบน ผู้ป่วยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดมาประมาณ 20 วัน จะมีแผลที่โพรงมดลูก เนื่องจากการหลุดลอกของเยื่อบุโพรงมดลูก เชื้อโรคที่เข้าทางปากมดลูกที่เป็นช่องเปิดอยู่จะลุกลามไปตามแผลของเยื่อบุมดลูก แล้วแพร่กระจายออกไปตามเยื่อบุท่อนำไข่และรังไข่ เกิดการอักเสบขึ้น มีอาการปวดและบวมของท่อนำไข่และรังไข่ มีการบีบรัดเส้นเลือด ทำให้เกิดภาวะขาดเลือด เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และมีการหลั่ง Lysosomal enzymes ออกมา ทำให้เกิดหนองไหลออกจากท่อนำไข่ ต่อมาทำให้มีการอุดตันของท่อนำไข่หรือเกิดพังผืดติดแน่นระหว่างท่อนำไข่และรังไข่ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการตกไข่เกิดขึ้นจะเกิดรอยแตกที่ผนังและโปรตีนในเนื้อเยื่อของรังไข่ เชื้อจะลุกลามเข้าไปกลายเป็นถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่ ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยทันที การอักเสบจะรุนแรงมากขึ้นจนถุงหนองแตก เกิดภาวะอักเสบในช่องท้อง

3.4 สาเหตุของการเกิดโรค

เกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, 2548 : 130)

1. เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สตรี เช่น เชื้อหนองใน (*Neisseria gonorrhoeae*) เชื้อหนองในเทียม (*Chlamydia trachomatis*)
2. เชื้อจุลินทรีย์ในช่องคลอด ในภาวะปกติจะเป็นเชื้อไม่เกิดโรค (Normal flora) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดภาวะขาดสมดุลในช่องคลอดจะก่อให้เกิดโรค

3.5 อาการและอาการแสดง

จะมีอาการปวดท้องน้อยเฉียบพลัน ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีไข้สูง หนาวสั่น คล้ำได้ถุงหนองโป่ง บริเวณปีกมดลูก (พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, 2548 : 131 – 132)

3.6 การวินิจฉัยโรค

จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจภายใน จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อย มีไข้สูง หนาวสั่น ตกขาวมีกลิ่นเหม็น กดเจ็บบริเวณปีกมดลูก (กรัณฐรัตน์ ปิยะนันท์จรัสศรี, 2546 : 28 – 29)

3.7 การรักษา แบ่งเป็น 2 ชนิด (ธีระ ทองสง, 2544 : 141)

1. รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ กรณีที่ตอบสนองต่อยา ก้อนหนองจะหายไปภายใน 72 ชั่วโมง
2. รักษาโดยการผ่าตัด ในกรณีที่มีการแตกของถุงหนองและไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ ใน 72 ชั่วโมง คือ มีอาการไข้สูง ปวดบริเวณท้องน้อยมากขึ้น มีก้อนหนองขนาดโตขึ้น

3.8 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่ คือ ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน สตรีที่มีคู่นอนหลายคน สตรีที่ใส่ห่วงคุมกำเนิด ในวัยรุ่นมีโอกาสเป็นได้ในอัตราส่วน 1 : 8 และสตรีที่เคยทำหัตถการทางนรีเวช เช่น การขูดมดลูก (พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา, 2548 : 129)

3.9 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัดโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ควรได้รับการเตรียมทั้งทางร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา การพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดูแลความสุขสบายและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรง เตรียมความพร้อมเมื่อกลับจากโรงพยาบาล

3.10 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Ampicillin, Amoxicillin เป็นยาในกลุ่มเพนิซิลลินที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์กว้าง สามารถฆ่าได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ อาการแพ้ที่พบได้บ่อยคือ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก ใจสั่น อาจทำให้เกิดภาวะช็อคได้

Dextrose 5 % in ½ normal saline เป็นสารอาหารที่เพิ่มเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันรักษาการขาดสารอาหารเมื่อร่างกายไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือเมื่อร่างกายสูญเสียน้ำและความสมดุลของเกลือแร่

Gentamycin มีผลฆ่าเชื้อพวกแกรมลบ รวมทั้ง pseudomonas จะถูกขับออกทางไต ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต

Metronidazole ใช้ในการรักษาการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อแอนแอโรบิก แบคทีเรีย อาการข้างเคียงที่พบคือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไม่ใช้ยาในผู้ป่วยตั้งครรภ์และให้นมบุตร

Ofloxacin มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อแกรมลบและแกรมบวก เช่น การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

Paracetamol บรรเทาอาการปวด ลดไข้ ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 – 2 เม็ด หลังอาหาร ทุก 4 – 6 ชั่วโมง หากรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน มีผลต่อดับ

Plasil ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน ออกฤทธิ์ภายใน 1 – 3 นาที หลังฉีดยาเข้าเส้น อยู่นาน 1 – 2 ชั่วโมง ผลข้างเคียงคือ ง่วงนอน มึนงง

Pethidine ออกฤทธิ์ระงับปวด มีอาการข้างเคียงคือ กดการหายใจ ม่านตาขยาย ตาพร่า ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

(NANDA) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา หญิงไทยวัยรุ่น อายุ 15 ปี สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพพนักงานขาย รายได้ 4,500 บาท/เดือน ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงใหม่ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2548 เวลา 21.25 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 49802/48 เลขที่ภายใน 16203/48 มีอาการปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวามาก มีไข้หนาวสั่น 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีตกขาวเหลืองขุ่น มีกลิ่นเหม็น คลำพบก้อนบริเวณหน้าท้อง

ด้านขวามีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท การวินิจฉัยโรค Tubo – ovarian Rupture ทำผ่าตัด Right Salpingo – oophorectomy

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

ได้นำเอาแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนมาใช้ พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 6 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีตกขาวสีเหลืองขุ่น เป็น ๆ หาย ๆ ไปซื้อยาเหน็บช่องคลอดเองที่ร้านขายยา ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์

อาการสำคัญ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยด้านขวามาก มีไข้หนาวสั่น

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีตกขาวสีเหลืองขุ่น ซื้อยามาเหน็บช่องคลอดเอง อาการไม่ดีขึ้น เป็น ๆ หาย ๆ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2548 มานาน 7 วัน และเริ่มมีเลือดออกทางช่องคลอดในวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2548 ออกมาเรื่อย ๆ เปลี่ยนผ้าอนามัย 1 – 2 ผืน/วัน ไม่ชุ่มผ้าอนามัย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยเป็นบุตรสาวคนเล็ก มีพี่น้อง 2 คน ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อ

การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเกร็งท้องน้อย คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อยด้านขวา มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร กดเจ็บ จากการตรวจภายในพบตกขาวสีขุ่น มีกลิ่นเหม็น เมื่อโยกปากมดลูกผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยมาก

2. โภชนาการและการเผาผลาญ ในภาวะปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดท้องนำไขและรังไข่ข้างขวา แพทย์ไม่เย็บปิดแผลบริเวณชั้นผิวหนัง จึงรับประทานอาหารและน้ำเป็นเวลา 3 วัน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ได้รับสารน้ำ 3,000 มิลลิลิตร/วัน

3. การขับถ่าย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะอุจจาระปกติ หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ สีของปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอนขุ่น

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยแข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังได้รับการผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก ไม่เคลื่อนไหว มีอาการอ่อนเพลีย ทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองปวดท้องน้อยมากก่อนมาโรงพยาบาล ระดับ 8 – 9 (pain scale) หลังทำผ่าตัด อาการปวดท้องหายไป แต่มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 6 – 7 (pain scale) และอาการปวดจะค่อย ๆ ลดลง

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ก่อนเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยทำงานเป็นพนักงานขายของ มีรายได้เดือนละ 4,500 บาท หลังผ่าตัดต้องพักฟื้นประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวจะไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดอันตรายแก่ชีวิตจากการช็อค เนื่องจากการแตกของถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่

วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล (ก่อนทำผ่าตัด)

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย ลักษณะปองอืดบริเวณหน้าท้อง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Ringer's Lactate 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

3. เตรียมเลือดไว้พร้อมใช้ โดยการหาหมู่เลือดและจองเลือดพร้อมใช้ได้ทันที

4. เตรียมผู้ป่วยทำผ่าตัดทางหน้าท้อง งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด โกนขนบริเวณหน้าท้องและหัวหน้า ใส่คาสายสวนปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 สิงหาคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากต้องทำผ่าตัดฉุกเฉิน กลัวว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต และมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการรักษา

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำการผ่าตัด

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเตรียมความพร้อมก่อนทำผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพหลังผ่าตัด เช่น มีการคาสายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

5. แนะนำให้ติดต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 สิงหาคม 2548)

การพยาบาลหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตจากการช็อค เนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงโดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนค่าคงที่

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 % D/N/2 ทุก 8 ชั่วโมง ให้เพียงพอตามแผนการรักษา

3. สังเกตว่ามีเลือดซึมและขังอยู่ในบาดแผลหรือไม่

4. ดูแลให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที เพื่อเพิ่มออกซิเจนในกระแสเลือด

5. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ออกจากร่างกาย มีความสมดุลกับจำนวนสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำหรือไม่ ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์แก้ไขปัญหา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 สิงหาคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที พร้อมทั้งประเมินลักษณะการหายใจ ติดตามวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่น้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

2. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

3. ดูแลให้อาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และทำการบริหารการหายใจลึก ๆ ทุก 2 ชั่วโมง

4. งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 26 สิงหาคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการตัดเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วย และอาการปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด (pain scale) ซักถามและสังเกตอาการปวด
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องที่มีแผลผ่าตัดหย่อนตัว ลดการดึงของแผล
3. กระตุ้นให้ลุกจากเตียงเร็ว (Early ambulation) ซึ่งช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น
4. สอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough)

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 30 สิงหาคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มทางกระแสเลือดและแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อทางกระแสเลือดและแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. จัดบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
3. ดูแลระมัดระวังไม่ให้แผลเปื่อยขึ้นหรือปนเปื้อนสิ่งสกปรก ทำความสะอาดแผลทุกวัน โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างครบถ้วน และสังเกตอาการผิดปกติบริเวณที่ให้สารน้ำ เช่น เจ็บ บวม แดง
5. สอนคาบัสสาวะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลสายสวนไม่พับงอ หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ประเมินการปัสสาวะของผู้ป่วย ไม่มีอาการแสบขัด หรือกะปริดกะปรอย
6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin ขนาด 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง Gentamycin ขนาด 240 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 24 ชั่วโมง และ Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 30 สิงหาคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง จำนวน 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร/วัน
2. บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและจำนวนปัสสาวะที่ร่างกายขับออก
3. สังเกตและประเมินความตึงตัวของผิวหนัง ความชุ่มชื้นของริมฝีปาก

4. เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มจากจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดา ตามลำดับ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 29 สิงหาคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยยังมีประจำเดือนตามปกติทุกเดือน และสามารถตั้งครรภ์มีบุตรได้

2. แนะนำให้มาตรวจตามนัด ถ้ามีความผิดปกติ เช่น แผลบวม แดง หรือแผลแยก ให้รีบมาโรงพยาบาล

3. อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

4. อธิบายการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในระยะพักฟื้น และหลังจากออกจากโรงพยาบาล เช่น ห้ามอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ไม่ควรยกของหนักเกิน 1 กิโลกรัม งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 เดือนหลังผ่าตัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 30 สิงหาคม 2548)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2548 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2548 พบปัญหา 8 ข้อ ได้ให้การพยาบาลและได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นัดมาตรวจหลังผ่าตัด 1 เดือน ในวันที่ 29 กันยายน 2548 จึงทำให้ผลการปฏิบัติการพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก

3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น

4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก

5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการแตกของถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ในการเตรียมผู้ป่วยทำผ่าตัดแบบฉุกเฉินและเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- 2. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดให้พร้อมใช้ได้ทันที เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ไม้กดลิ้น เครื่องช่วยหายใจ

10. ข้อเสนอแนะ

- 1. มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก
- 2. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องโรคถุงหนองบริเวณท่อนำไข่และรังไข่แตก
- 3. แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4. มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่สตรีทุกคน โดยเฉพาะสตรีในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อตระหนักถึงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางกาญจนา ประจักษ์)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลตากสิน
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
 (นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
 วันที่...../...../.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2550

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของ NANDA (The North of America Nursing Diagnosis Association)**. ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2543.
- กรัณท์รัตน์ ปิยะนันท์จรสศรี. “อาการปวดในอุ้งเชิงกรานและปวดประจำเดือน” ใน หทัยฉัตร, ถิณีมา สุนทรสัจ, (บรรณาธิการ). **นรีเวชวิทยา**, หน้า 28 – 29. สงขลา : ลิมบราเคอร์, 2546.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สกายบุ๊กส์ จำกัด, 25 45.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี : บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2544.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. **การบำบัดทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประชุมช่าง จำกัด, 2546.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย. **นรีเวชวิทยา**. เรียบเรียงครั้งที่ 3 ภาควิชาสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, กรุงเทพฯ : พี. บี. ฟอเรนบุ๊กส์เซนเตอร์, 2544.
- พงษ์ศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา. “โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน.” ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม, สุวนิตย์ ธีรศักดิ์วิทยา และภาคภูมิ โปธิพงษ์, (บรรณาธิการ). **นรีเวชวิทยา**, หน้า 126 – 142. กรุงเทพฯ : พี เอ ลิฟวิ้ง จำกัด, 2544.
- พรรณนิภา ชรรณวิรัช. “โรคอักเสบในอุ้งเชิงกราน” ใน พรรณนิภา ชรรณวิรัช, (บรรณาธิการ). **การพยาบาลนรีเวช**, หน้า 45. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2545.
- ฟาริดา อิบราฮิม. “กระบวนการพยาบาล.” ใน **โครงการพัฒนาคำราชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บุญศิริการพิมพ์, 2541.
- ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. **คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์, 2543.
- สมบูรณ์ คุณาธิกรม. **นรีเวชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี เอ ลิฟวิ้ง, 2544.
- สุปราณี เสนาดิษฐ์. **การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดกรปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : จุดทอง จำกัด, 2543.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางกาญจนา ประจักษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.397) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพแก่ญาติและผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันหน่วยงานนรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสินมีจำนวนผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวานเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยมีสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ.2547, พ.ศ.2548 และ พ.ศ.2549 จำนวนผู้ป่วย 78 ราย, 109 ราย และ 121 รายตามลำดับ ปัญหาที่พบส่วนมากที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากควบคุมอาหารได้ไม่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์และตัวผู้ป่วยเอง เช่น ทารกมีโอกาสดเกิดความพิการแต่กำเนิด พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 (พิชัย ลิระศิริ, 2548) ทารกอาจเสียชีวิตในครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวาน อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดภาวะคีโตอะซิโดสิส (ketoacidosis) มีภาวะครรภ์แฝดน้ำ และมีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำได้โดยการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วยตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวาน เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ มีศักยภาพในการปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในครรภ์
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลระดับน้ำตาลในระยะอดอาหาร (FBS) <105 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และ ที่ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร (BS) <120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้มากกว่าร้อยละ 80

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ของ Orem's Self care Model มองผู้รับบริการเป็นองค์รวมซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติภารกิจในทางชีวภาพสังคม การแสดงสัญลักษณ์เฉพาะตัว ความคิดริเริ่มและการปฏิบัติกิจกรรมที่ดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จในการปรับตัวในระดับที่พอดีจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาดังกล่าวของ Bandura (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2544 : 48) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจเจกบุคคล (ปัญญา, ชีวภาพและสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมายความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม สิ่งทีบุคคลคิด เชื่อและรู้สึก จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้อุปสรรคและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านเข้าแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม ในขณะที่เดียวกันการกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดการสนองตอบทางอารมณ์ของเขา จากแนวคิดดังกล่าว ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน จะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษา โดยแพทย์พยาบาล ทีมบุคลากรผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จัดกลุ่มให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีการร่วมกันของปัจเจกบุคคล ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีศักยภาพในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวานที่ถูกต้อง

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำเอกสาร เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ประกอบด้วยแผ่นพับ 2 เรื่อง
 - 1.1 เบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - 1.2 อาหารสำหรับผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ภาวะเบาหวาน
2. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงานรับทราบแนวทางการดำเนินโครงการ
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติ
 - 3.1 รวบรวมกลุ่มผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวาน และญาติ
 - 3.2 จัดสถานที่สำหรับให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และมีภาวะ

เบาหวาน บริเวณด้านหลังหอยผู้ป่วยในเวลา 14.00 – 15.00 น.

3.3 ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ตอบแบบสอบถาม

4. ประสานงานกับสหวิชาชีพ นักโภชนาการ มีบทบาทในการแนะนำหรืออธิบายโดยใช้รูปแบบของอาหาร (Model) ประกอบคำอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์ทราบถึงปริมาณน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารแต่ละชนิดและปริมาณอาหารที่พอเหมาะเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับประทานให้หลากหลายในรสชาติประจำวัน โดยไม่ต้องควบคุมหรืองดอาหารบางอย่างที่ชอบรับประทานจนทำให้รู้สึกขาดความสุข เกสซักรมีบทบาทในการแนะนำเรื่องของอินซูลิน ผลข้างเคียงของการได้รับยาอินซูลินและการฉีดยา

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนพร้อมเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์และหลังคลอด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และบอกถึงระยะในการควบคุมภาวะเบาหวาน วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความเข้าใจและมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ ลดความวิตกกังวล เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

6. แนะนำการควบคุมอาหาร เป็นการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารให้เหมาะสม มีไขมันหรือคอเลสเตอรอลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงและเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สิ่งที่ต้องแนะนำได้แก่ จำนวนมื้ออาหาร โดยให้รับประทานอาหารเป็นเวลาในปริมาณพอดีใน 3 มื้อ คือ มื้อเช้า กลางวัน เย็น และอาหารระหว่างมื้อในสัดส่วนอาหารประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต : ไขมัน : โปรตีน เท่ากับ 5 : 3 : 2

7. การสอนสาธิตการเตรียมยาและฉีดยาอินซูลิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องไปฉีดยาที่โรงพยาบาล คลินิก เนื่องจากจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต การฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย ไม่เจ็บปวดและไม่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์

8. แนะนำวิธีการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการฉีดอินซูลินจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะมีอาการเหงื่อออกมาก ตัวเย็นจนถึงหัว วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น จนอาจเป็นลมและหมดสติ ให้ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ 1 แก้ว หรืออมลูกกวาด ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรมาพบแพทย์

9. แนะนำและสอนการบันทึกการเดินของทารกในครรภ์ ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์

มากกว่าหรือเท่ากับ 30 สัปดาห์ เพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยวิธีนับการดิ้นของทารกในครรภ์ให้ได้ครบ 10 ครั้งใน 1 วัน หรือนับการดิ้นของทารกหลังรับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ทารกต้องดิ้นมากกว่า 4 ครั้งถือว่าปกติ

10. สร้างแบบบันทึกเพื่อตรวจสอบการทำกิจกรรมเป็นระบบ check ไว้ที่ปลายเตียงผู้ป่วย จะช่วยให้มีการทำกิจกรรมชัดเจนและทำให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์มีส่วนร่วมรับรู้การทำกิจกรรมนั้น

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ.2551 – มีนาคม พ.ศ.2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถนับการดิ้นของทารกในครรภ์และประเมินภาวะทารกในครรภ์ ดิ้นน้อยลงได้
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเบาหวานและสามารถปฏิบัติตัวได้ ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เข้าโครงการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตกับครอบครัวได้อย่างปกติ คุณภาพชีวิตที่ดีสามารถช่วยเหลือตนเองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคต
5. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่เข้าโครงการเกิดความพึงพอใจ
6. องค์กรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
7. มีการทำงานเป็นสหวิชาชีพ
8. เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ระดับน้ำตาลในเลือด ที่ 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร (BS) มีค่าระดับน้ำตาลน้อยกว่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ภาวะเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลดลง คิดเป็นร้อยละ 80
3. ติดตามระดับน้ำตาลของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโครงการเมื่อมาตรวจตามนัด ผลระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางกาญจนา ประจักษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....

อ้างอิง

ธีระ ทองสง. “โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์” ในธีระพร วุฒยวนิช, ธีระ ทองสงและจตุพล ศรีสมบูรณ์, (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์*, หน้า 351. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพฯ : ปีพอเรนบุ๊กส์เซนเตอร์, 2548.

บุญทิพย์ ศิริขันธ์ศรี. *ผู้ป่วยเบาหวานการดูแลแบบองค์รวม*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

พิชัย ลีระศิริ. “เบาหวานขณะตั้งครรภ์.” ในมาณี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และ ประเสริฐ สันสนีย์วิทยากุล, (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์*, หน้า 340. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2548.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

American Diabetes Association. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care* 2004 ; 27 : S5-10.