

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์ไขเปลาอูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำ "สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน" ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคเบาหวาน
แทรกซ้อน

เสนอโดย

นางสาวสุภาวดี จำปาจิ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 335)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครุภัณฑ์ไขปลาทู
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำ "สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน" ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคเบาหวานแทรกซ้อน

เสนอโดย

นางสาวสุภาวดี จำปาจี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 335)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2554 – วันที่ 15 มกราคม 2554)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (molar pregnancy หรือ hydatidiform mole) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เซลล์ของรกกลายเป็นเนื้อรกชนิดไม่ร้ายแรงซึ่งเกิดจากการกั้งของสารน้ำใน villi ของ trophoblas ภายหลังจากเสื่อมสภาพของตัวอ่อนก็จะกลายเป็นเนื้อเยื่อที่มีลักษณะเป็นถุงน้ำใสๆ มี ขนาดต่างๆกัน ตั้งแต่ 2 มิลลิเมตร ถึง 2 เซนติเมตร รวมกันแน่นคล้ายพวงอุ้งอยู่เต็มโพรงมดลูก ครรภ์ไข่ปลาอุก แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ครรภ์ไข่ปลาอุกชนิดที่ไม่มีทารก (complete hydatidiform mole) เป็นครรภ์ไข่ปลาอุกที่มีพยาธิสภาพรุนแรง รกทุกส่วนเปลี่ยนแปลงเป็นถุงน้ำขนาดเล็ก ครรภ์ไข่ปลาอุกชนิดนี้เกิดจากเชื้ออสุจิไปผสมกับไข่ที่ฝ่อ

2. ครรภ์ไข่ปลาอุกชนิดที่มีทารกหรือเนื้อเยื่อของทารก (partial hydatidiform mole) ครรภ์ไข่ปลาอุกชนิดนี้เกิดเนื่องจากไข่ได้รับการผสมด้วยเชื้ออสุจิพร้อมกันทีเดียว 2 ตัวทำให้จำนวนชุดของโครโมโซมมี 3 ชุด (triploid karyotype)

สาเหตุและสาเหตุส่งเสริม

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดครรภ์ไข่ปลาอุกยังไม่ทราบ แต่อาจมีสาเหตุจาก

1. อายุ พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดครรภ์ไข่ปลาอุก โดย อายุมากกว่า 45 ปี มีโอกาสเกิดมากกว่าอายุ 20 – 40 ปี ถึง 10 เท่า

2. มีบุตรมาก

3. ฐานะยากจน

4. ขาดสารอาหารประเภทโปรตีน

5. พันธุกรรม

อาการและอาการแสดง

1. การขาดประจำเดือน

2. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด มักจะเกิดในไตรมาสแรก ลักษณะเลือดที่ออกมักกะปริดกะปรอยเป็นสีน้ำตาล บางครั้งอาจออกมากจึงเป็นสีแดง

3. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงมากกว่าปกติ

4. คลื่นไส้ ท้องไม่พบส่วนของทารก และฟังเสียงหัวใจเด็กไม่ได้

5. มีอาการแสดงของพิษแห่งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์จะตรวจพบความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะ

6. อาจพบอาการของต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ

7. ตรวจพบรกที่แห้งออกมา มีลักษณะเหมือนพวงองุ่น

8. อาการและอาการแสดงอื่นๆ เช่น อาการปวดบริเวณท้องน้อย

ภาวะแทรกซ้อน

1. การตกเลือด มักพบในรายขนาดมดลูกใหญ่ มากกว่า 16 สัปดาห์ที่ได้รับการทำ suction curettage หรือในรายที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก

2. มดลูกทะลุ ถ้าพบว่ามีภาวะทะลุเกิดขึ้นจะต้องหยุดการทำหัตถการทันที และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกผ่านทางเครื่องมือกำหนดหยดสารน้ำ (oxytocin infusion) เร็วขึ้น ขณะเดียวกันอาจจำเป็นต้องทำ laparoscopy หรือ laparotomy เพื่อดูว่ารูทะลุมีเลือดออกหรือไม่ ถ้าเลือดหยุดได้แล้วและไม่มีอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียงก็ควรชูดมดลูกต่อ โดยมองผ่านกล้องหรือแผลผ่าตัด

3. trophoblastic emboli พบได้น้อย แต่อาจเกิดขึ้นจากการให้ oxytocin หรือ prostaglandin โดยที่ปากมดลูกยังไม่เปิด ทำให้การแพร่กระจายของ trophoblastic cell เข้าไปในกระแสเลือดได้

4. การเกิด persistent (postmolar) gestational trophoblastic disease หรือ เนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดตามหลังการตั้งครรภ์ไปปลาอุก (malignant sequelae) ซึ่งอาจเกิดตามหลังจากการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ ได้เหมือนกัน

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยครรภ์ไปปลาอุก สามารถวินิจฉัย

1. จากอาการและอาการแสดง

2. จากการตรวจพิเศษด้วย

1) คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เป็นการตรวจที่ช่วยวินิจฉัยได้อย่างดี มีข้อผิดพลาดน้อย ไม่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย

2) การเจาะถุงน้ำคร่ำและตรวจครกด้วยรังสีวินิจฉัย ปัจจุบันไม่นิยมทำ เพราะไม่สะดวกและผู้ป่วยจะเจ็บจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ

3) การตรวจหาระดับความเข้มข้นของ human chorionic gonadotropin (hCG) ซึ่งจะพบสูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ในการตั้งครรภ์ปกติจะมี hCG เพียง 50,000 – 100,000 mIU/ml ซึ่งจะตรวจพบในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ แต่มารดาครรภ์ไข่ปลาอุกจะพบระดับ hCG สูงเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 14 สัปดาห์

4) การตรวจรังสีวินิจฉัยของปอด มักจะตรวจเมื่อมีข้อบ่งชี้ครรภ์นี้น่าจะเป็นครรภ์ไข่ปลาอุก
แนวทางการรักษา

การรักษาการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง สามารถทำได้หลายวิธีอาจขึ้นอยู่กับลักษณะทางคลินิกของโรคและความต้องการมีบุตรของผู้ป่วย ได้แก่

1) การดูดเอาเนื้อรกออกพร้อมกับขูดมดลูก (suction curettage) เพื่อขจัดเอาเนื้อรกที่ค้างอยู่ออกเป็นวิธีการที่ดีและปลอดภัยที่สุด

2) การขูดมดลูกด้วย curette ที่คม จะทำเฉพาะรายที่มดลูกมีขนาดเล็ก และแท้งรกออกเกือบหมด

3) การใช้สารกระตุ้นการหดตัวของมดลูก เช่น ให้ oxytocin ทางหลอดเลือดดำ หรือ prostaglandin สอดในช่องคลอดวิธีนี้ไม่นิยมทำเพราะอาจทำให้เซลล์รกกระจายเข้าไปในเส้นเลือด

4) การผ่าตัดเข้าในโพรงมดลูก (hysterotomy) ปัจจุบันไม่นิยมทำ จะกระทำในกรณีที่ครรภ์ไข่ปลาอุกนั้นมีทารกที่โตมากจนอาจมีชีวิตรอด

5) การตัดเอามดลูกออก (hysterectomy) จะทำในรายที่ผู้ป่วยมีบุตรมากและไม่ต้องการมีบุตรอีก และการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น malignant

2. การติดตามเพื่อควบคุมและรักษาการเกิดมะเร็ง

1) การตรวจหาระดับ hCG เป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นหัวใจของการติดตาม เพื่อควบคุมโรค

2) ตรวจภายในหลังจากขูดมดลูก ถ้าตรวจพบรังไข่เป็นถุงน้ำ ควรตรวจทุก 2–4 สัปดาห์ จนกว่าถุงน้ำของรังไข่ยุบลง แต่ถ้าถุงน้ำไม่ยุบลงอาจเป็นเนื้องอก จำเป็นต้องให้การรักษาต่อไป

3) การคุมกำเนิด การคุมกำเนิดที่ดีที่สุด ได้แก่การใช้ยากิน (oral contraception) เพราะสามารถกดการสร้าง LH ในช่วง midcycle ซึ่งจะทำให้การตรวจ hCG ได้ผลแม่นยำมากขึ้น และควรจะป้องกันการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ปี ในขณะที่ติดตามดูระดับ hCG

แนวทางการพยาบาล

การพยาบาลก่อนขูดมดลูก

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการขูดมดลูก ผลของการขูดมดลูก และแผนการรักษาพยาบาล

2. พุดคุย ตอบคำถามข้อสงสัยและให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด

3. เตรียมความสะอาดร่างกาย เช่น ล้างสีเล็บออก เพื่อช่วยให้แพทย์ พยาบาล สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดออกซิเจนในระหว่างการชุกรดมดลูกและหลังชุกรดมดลูก
4. ถอดของมีค่าต่างๆการถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการหลุดของฟันปลอมเข้าไปอุดหลอดลมขณะผ่าตัด งดการใช้ครีมและเครื่องสำอางทุกชนิด
5. งดอาหารและน้ำอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนชุกรดมดลูก เพื่อให้ระบบย่อยอาหารว่างเพื่อความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนขณะทำการชุกรดมดลูก
6. ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต
7. ติดตามผลความเข้มข้นเลือดทางห้องปฏิบัติการ
8. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

การพยาบาลหลังชุกรดมดลูก

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
2. ให้ออนราบศีรษะตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง
3. ประเมินภาวะเลือดออกทางช่องคลอด โดยให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอนามัย
4. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดท้องมาก เลือดที่ออกทางช่องคลอดมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น
5. ให้การพยาบาลโดยให้หลักปลอดเชื้อ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด เป็นต้น
6. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาฆ่าเชื้อ และยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยรายนี้มีโอกาสเกิดภาวะช็อคเนื่องจากมีเลือดออกทางช่องคลอดมา 2 ลังดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์ไปลาออก ให้การรักษาโดยการทำหัตถการเพื่อชุกรดมดลูก ผู้ป่วยมีโอกาสดกเลือดหลังชุกรดมดลูกและภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้อาจกลายเป็นมะเร็งหรือความดันโลหิตสูง หรือต่อมธัยรอยด์เป็นพิษได้ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเพื่อให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและความสำคัญของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ

กรณีผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 26 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 1 คน อายุ 8 ปี ครรภ์ที่ 2 ปัจจุบันมีอาชีพ รับจ้าง ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับไว้ให้การรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2554 เวลา 18.00 น.อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยและปวดหน่วงท้องน้อย แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์และวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์

ไข่มปลาลูก ให้การรักษาโดยการชูดมดลูก ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อธิบายการเตรียมความพร้อมในการชูดมดลูก และติดตามประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังชูดมดลูก ไม่เกิดการติดเชื้อ ไม่เกิดการตกเลือดหลังชูดมดลูก และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูกได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และทราบว่าต้องมาตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังชูดมดลูกในวันที่ 20 มกราคม 2554 ที่ห้องตรวจ นรีเวชกรรม (ชั้น 2) ผู้ป่วยได้กลับบ้านวันที่ 15 มกราคม 2554 รวมระยะเวลาอนรักษัตัวในโรงพยาบาล 3 วัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. รับผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 26 ปี จากห้องตรวจนรีเวชกรรม เวลา 18.00 น. มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยและปวดหน่วงท้องน้อย แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะตั้งครรภ์ไข่มปลาลูก ให้การรักษาโดยการชูดมดลูก

2. ดูแลให้การพยาบาลก่อนชูดมดลูกและหลังชูดมดลูก ดูแลให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังชูดมดลูก ไม่เกิดการติดเชื้อ ไม่เกิดการตกเลือดหลังชูดมดลูก

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด รวมระยะเวลาอนรักษัตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 26 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง HN 62240/50 AN 694/54 มาโรงพยาบาลวันที่ 13 มกราคม 2554 เวลา 17.00 น. แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อชูดมดลูก จากการซักประวัติ พบว่า ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ 3 ลูกคนแรกคลอดทางช่องคลอด อายุ 8 ปี ครรภ์ที่ 2 แท้งเมื่อ 3 ปีก่อน ไม่ได้ชูดมดลูก ประจำเดือนครั้งสุดท้ายปลายเดือนตุลาคม 2553 มีประจำเดือน 5 วัน ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2553 อายุครรภ์ปัจจุบัน 12 สัปดาห์ วันที่ 1 มกราคม 2554 ผู้ป่วยมีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด มีอาการปวดหน่วงท้องเล็กน้อย ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ แพทย์ส่งตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไม่พบเด็ก สองวันต่อมาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช แพทย์ส่งตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และวินิจฉัยว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ไข่มปลาลูก แพทย์วางแผนการรักษาโดยการชูดมดลูก ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่ายและมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลตากสิน จึงส่งตัวมาตามสิทธิ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสินห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม แพทย์ส่งตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และวินิจฉัยว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ไข่มปลาลูก แพทย์ส่งผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่งตรวจถ่ายภาพรังสีทรวงอก และนัดผู้ป่วยมานอน

โรงพยาบาลวันที่ 13 มกราคม 2554 เพื่อให้การรักษาโดยการชูดมดลูก รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม วันที่ 13 มกราคม 2554 เวลา 18.00 น. AN 694/54 ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธเพื่ออาหาร ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยาขยายหลอดลมชนิดเม็คกินแล้วมีอาการใจสั่น แอ้งเกสักรับทราบ รอประเมินอีกครั้ง

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จากการประเมินสภาพ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 50.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ผู้ป่วยมีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอดปูดหนอง ท้องน้อยเล็กน้อย ระบบทางเดินหายใจปกติ การมองเห็น การได้ยิน การพูดปกติ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ผิวหนังและเยื่อบุตาไม่ซีด จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจ CBC พบ WBC = 12.8 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5 – 10 THSD/CUMM) Hct = 33.4 % (ค่าปกติ 37 – 47 %) HGB = 11.0 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12 – 16 GRAMS/DL) PLT = 213 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150 – 400 THSD/CUMM) FreeT3 = 3.66 pg/ml (ค่าปกติ 2.0 – 4.4 pg/ml) FreeT4 = 1.21 ng/dl (ค่าปกติ 0.93 – 1.7 ng/dl) TSH = 0.774 uIU/ml (ค่าปกติ 0.27 – 4.20 uIU/ml) hCG = 262,328 mIU/ml (ค่าปกติ 0 – 1 mIU/ml) จอเลือด ชนิด pack red cell 2 ยูนิต

การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อธิบายการเตรียมความพร้อมในการชูดมดลูก โดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ประเมิน ความรู้ความเข้าใจและความพร้อมก่อนได้รับการชูดมดลูกของผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชูดมดลูก ได้อธิบายถึงเหตุผลของการชูดมดลูกโดยใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแนะนำการเตรียมตัวก่อนชูดมดลูก โดยให้งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง (ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำและรับประทานอาหารตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2554 เวลา 00.01 น.) ถอดผ้าอนามัย ของมีค่าออกและปีสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด อธิบายถึงสภาพของผู้ป่วยหลังชูดมดลูกและการปฏิบัติตัวหลังชูดมดลูก ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังชูดมดลูก การใช้ออกซิเจนเพื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาล สอบถามความเข้าใจในเรื่องที่อธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมรับการผ่าตัด

วันที่ชูดมดลูก (14 มกราคม 2554) เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยเวลา 12.00 น. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Acetar 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อขูดมดลูกเวลา 12.05 น. โดยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Acetar 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยกลับจากห้องพักฟื้นเวลา 14.15 น. รู้สึกตัวดี พุคยรู้เรื่อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/59 มิลลิเมตรปรอท ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสมกับ oxytocin 20 ยูนิต อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระหว่างขูดมดลูก ผู้ป่วยเสียเลือด 150 มิลลิลิตร แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Beta hCG (human chorionic gonadotropin) และ CBC เมื่อถึงหอผู้ป่วย ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และให้ยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาที่มีอาการปวดและมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่อาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้รับประทานอาหารได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบหลังขูดมดลูกคือ

ผู้ป่วยมีโอกาสตกเลือดหลังขูดมดลูก ให้การพยาบาลโดย วัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด เจาะเลือดติดตามความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและบันทึกจำนวนน้ำที่เข้า-ออกจากร่างกาย หลังให้การพยาบาลและประเมินอาการผู้ป่วยไม่เกิดการตกเลือดหลังขูดมดลูก สัญญาณชีพอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 70-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท มีเลือดออกทางช่องคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัย 2 ผืนไม่ชุ่ม จำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมงจำนวน 1,500 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะออกและการเสียเลือดระหว่างขูดมดลูกใน 24 ชั่วโมงจำนวน 550 มิลลิลิตร เวลา 18.10 น. ติดตามความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเท่ากับ 32.8%

ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อหลังขูดมดลูก ให้การพยาบาลโดย วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ สังเกตลักษณะของเลือดที่ออกทางช่องคลอด กลิ่น สี แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ แนะนำให้ล้างด้วยสบู่และซับให้แห้ง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังให้การพยาบาลและประเมินอาการ ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.6-37.5 องศาเซลเซียส เลือดที่ออกทางช่องคลอดมีสีแดงจางเล็กน้อย ปัสสาวะได้เองไม่มีแสบขัด

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูก ให้การพยาบาลโดย ประเมินอาการปวดจัดระบบให้การพยาบาลเพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยขณะหลับ ให้ยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลา 17.00 น. ของวันที่ 14 มกราคม 2554 และเวลา 7.00 น. ของวันที่ 15 มกราคม 2554 หลังให้การพยาบาลและประเมินอาการ ผู้ป่วยปวดมดลูกทุเลาลง พักผ่อนได้

หลังคุมดลูกวันแรก (วันที่ 15 มกราคม 2554) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารได้ ไม่มีไข้ มีเลือดออกทางช่องคลอดสีแดงจางเล็กน้อยเปลี่ยนผ้าอนามัย 1 ผืนไม่ชุ่ม ปวดมดลูกเล็กน้อย ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรผสมกับ oxytocin 20 ยูนิต ในอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจ hCG(human chorionic gonadotropin) = 224,986 mIU/ml (ค่าปกติ 0 – 1 mIU/ml) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยประเมินความรู้และความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรเพิ่มอาหารที่มีโปรตีนและแร่ธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ตับ นม ไข่แดง ถั่วเมล็ดแห้งและผักใบเขียวเนื่องจากผู้ป่วยเสียเลือดขณะคุมดลูก การคุมกำเนิด ผู้ป่วยต้องคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี และต้องรับประทานยาคุมกำเนิดติดต่อกัน ถ้าลืมอาจจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดการตั้งครรภ์ไข่ปลาคอทูนาและอัตราการเกิดเป็นมะเร็งเนื้อรกค่อนข้างสูง การมาตรวจตามนัดเพื่อหาระดับ hCG การรักษาความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่าย แนะนำไม่ให้แช่น้ำในอ่าง สระน้ำหรือแม่น้ำ ให้อาบน้ำโดยใช้ฝักบัวหรือตักอาบเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางอวัยวะสืบพันธุ์ ให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เวลา 10.00 น. แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย มีคำสั่งการรักษาให้ถอดสารน้ำทางหลอดเลือดดำออก อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้โดยให้ยารับประทานคือ ofloxacin 200 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหารเช้าและเย็น brufen 200 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ferrous fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาที่มีอาการปวดและมีไข้ทุก 4 - 6 ชั่วโมง นัดมาตรวจเพื่อหาระดับ hCGวันที่ 19 มกราคม 2554 เวลา 08.00น. ที่ห้องปฏิบัติการ (ชั้น 2) และนัดตรวจซ้ำอีกวันที่ 20 มกราคม 2554 เวลา 16.00 น. ที่ห้องตรวจนิเวศกรรม (ชั้น 2) รวมผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปผลการศึกษา หญิงไทยอายุ 26 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง มีบุตร 1 คน ประวัติแท้ง 1 ครั้ง รับไว้ให้การรักษาในหอผู้ป่วยนิเวศกรรม เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2554 เวลา 18.00 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดและปวดท้อง แพทย์อัลตราซาวด์และวินิจฉัยว่ามีการตั้งครรภ์ไข่ปลาคอทูนา ให้การรักษาโดยการคุมดลูก ได้ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ และติดตามประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคุมดลูก

ไม่เกิดการติดเชื้อ ไม่เกิดการตกเลือดหลังขูดมดลูกและสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังขูดมดลูกได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และทราบว่าต้องมาตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังขูดมดลูกในวันที่ 20 มกราคม 2555 ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม (ชั้น 2) รวมผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของการตั้งครรภ์ ไข่ปลาทอก มีทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์ ไข่ปลาทอก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดมานาน แพทย์วางแผนการรักษาโดยการทำหัตถการเพื่อขูดมดลูก และให้การพยาบาลในการสัมภาษณ์ประวัติ วัตถุประสงค์ชี้พตลอดจนเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการขูดมดลูก เช่น การจ้องเลือด ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิด พุดคุยให้กำลังใจอธิบายเหตุผลที่ต้องทำการขูดมดลูก เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา หลังการขูดมดลูกประเมินความรู้สึกตัว ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด วัตถุประสงค์ชี้พ เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก จดบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกทางร่างกาย ปัญหาที่พบหลังการขูดมดลูก คือ ผู้ป่วยมีโอกาสตกเลือดหลังขูดมดลูก มีโอกาสติดเชื้อหลังขูดมดลูกและไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูก เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำ เช่น การรับประทานยา อาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การคุมกำเนิด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้อยู่กับสามี จึงจำเป็นต้องอธิบายและเปิดโอกาสให้สามีมีส่วนร่วมในการรักษา เพราะภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้อาจมีแนวโน้มอาจกลายเป็นมะเร็งหรือความดันโลหิตสูงหรือต่อมธัยรอยด์เป็นพิษได้ ซึ่งการที่ต้องมาติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาหรือมาติดตามผลตามกำหนด ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสามีในทุกแง่มุมที่เกี่ยวกับโรคนี้อาจให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และความสำคัญของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดทำเอกสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไข่ปลาทอกให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และส่งไปตามสถานศึกษา และสถานที่ชุมชนต่างๆ

10.2 ควรจัดให้มีการรณรงค์ให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล นักเรียน นิสิต นักศึกษามีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยอันควร โดยการจัดบอร์ดรณรงค์ตามสถานที่ในโรงพยาบาล สถานศึกษาและสถานที่ชุมชน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*สุทธองค์ คำคำ*.....
(นางสาวสุทธองค์ คำคำ)
ผู้อำนวยการประเมิน
(วันที่).....*3 ม.ค. 2556*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางอนุชิต ใจดี*.....
(นางอนุชิต ใจดี)
ตำแหน่ง)รักษาการ ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
วันที่).....*3 ม.ค. 2556*.....

(ลงชื่อ).....*นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า*.....
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่).....*3 ม.ค. 2556*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับรองประเมิน โดยตรงในช่วงเวลา
ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม ถึง วันที่ 15 มกราคม 2555 คือ นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์ ใจจวบัน ได้
เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุภาวดี จำปาจิ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 335) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดทำ "สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน" ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคเบาหวานแทรกซ้อน
(แก้ไขตามมติคณะกรรมการฯ (ชุดที่ 1) ครั้งที่ 1/2555 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555)

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมให้บริการสตรีที่มีความเจ็บป่วยทางด้านนรีเวชกรรมและสูติกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยสตรีด้านสูติกรรมที่มีภาวะแทรกซ้อน อาทิเช่น โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 พ.ศ.2553 และพ.ศ.2554 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มี 200 ราย, 180 ราย, 162 ราย ตามลำดับ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการอาหารและพลังงานมากขึ้น จึงมีการเผาผลาญในร่างกายมากขึ้นเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งปกติอินซูลินมีหน้าที่ควบคุมอัตราการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนเพื่อให้ได้พลังงาน แต่ถ้ามีการสร้างหรือหลังอินซูลินผิดปกติทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ก็ทำให้เกิดโรคเบาหวานซึ่งเป็นภาวะทาง อายุรกรรมที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอันตรายทั้งมารดาและทารกประกอบการตั้งครรภ์มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานพบว่าเมื่ออยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แต่เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยมาฝากครรภ์ตามนัดและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติ จากการสอบถามผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารผู้ป่วยส่วนใหญ่จำไม่ได้ว่ารับประทานอาหารอะไรบ้างในแต่ละวัน และไม่ทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดของตนจนถึงวันนัดตรวจ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกทั้งแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาไม่ทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงไม่สามารถปรับยาอินซูลินหรือให้การรักษาได้ถูกต้อง จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงนำปัญหามาวางแผนและหาวิธีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้แพทย์ผู้รักษาทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์แต่ละครั้ง และสามารถให้การรักษาได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ของโอเร็ม (Orem's Self care model) โอเร็มมองผู้รับบริการเป็นองค์รวม ซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติการกิจในทางชีวภาพสังคม การแสดงสัญลักษณ์เฉพาะตัว มีความคิดริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อการดำรงชีวิต สุขภาพและความอยู่ดี โดยพยาบาลให้ความช่วยเหลือให้สามารถพัฒนาความสำเร็จในการดูแลตนเองได้ในระดับที่พอดี ในกรณีที่บุคคลมีความบกพร่องในการปรับตัวอาจรบกวนจากบุคคล สิ่งของ สภาพการณ์ต่างๆ เหตุการณ์หรือจากหลายปัจจัยประกอบกันจนไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวตามปกติ ความช่วยเหลือของพยาบาล 5 ประการที่จะให้แก่บุคคล คือ ให้การแนะแนว ประคับประคอง จัดสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาให้การสอนและกระทำการพยาบาลเพื่อชัดเจนโดยตรง ซึ่งคาดผลที่จะเกิดตามมาคือ ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในระดับที่พอดี จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ป่วยจะดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้นั้น ผู้ป่วยควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของแพทย์ พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงมีแนวคิดในการจัดทำ “สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน”

แนวทางการดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะ โรคเบาหวานแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาอินซูลินและควบคุมด้วยอาหารในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
2. ประชุมเพื่อชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา ที่ไม่ทราบข้อมูลผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและการควบคุมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ
3. ประชุมชี้แจงกับแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ผู้ตรวจรักษา พยาบาลห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ตลอดจนสหวิชาชีพอื่นเช่น นักโภชนาการ เภสัชกร ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน เพื่อยืมให้ผู้ป่วยเครื่องเจาะน้ำตาลเมื่อกลับบ้าน ให้มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดทำสมุดบันทึกให้หญิงตั้งครรภ์ "สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน" ซึ่งประกอบด้วยตาราง

บันทึกการรับประทานอาหาร ตารางบันทึกกลุ่มตรวจระดับน้ำตาลในเลือด คำแนะนำเกี่ยวกับเวลาการ
รับประทานอาหารและเจาะเลือด (ตัวอย่างอยู่ด้านหลัง)

5. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ โดยใช้วิธีถาม – ตอบ และสังเกตพฤติกรรม
ขณะอยู่โรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยจดบันทึกในสมุดของผู้ป่วยในแต่ละวัน

6. อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบที่มีต่อมารดา
และทารกในครรภ์ ให้ตระหนักถึงการจดบันทึก และให้ "สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน" พร้อมทั้งให้คำปรึกษา
และแนะนำการปฏิบัติคนที่ถูกต้อง

7. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำ โดยดูจากบันทึกของผู้ป่วยที่บ้านที่บันทึกไว้ในแต่ละวัน
เมื่อมาตรวจตามนัด ซึ่งการจดบันทึกสิ้นสุด เมื่อผู้ป่วยสิ้นสุดการตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและตระหนักถึงความสำคัญของการ
บันทึกอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและคลาย
ความวิตกกังวลถึงผลแทรกซ้อนที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ อีกทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาและบุคลากรที่
เกี่ยวข้องกับการรักษาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน
เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับสมุดบันทึก"สมุดคู่มือคุณแม่เบาหวาน"และมีการบันทึกเป็นประจำ มีความรู้ในการปฏิบัติตนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ แพทย์ผู้ตรวจรักษาทราบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ $\geq 80\%$

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุภาวดี จำปาจี)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....


ภาคผนวก

สมุดคู่มือใจ



คุณแม่เบาหวาน

ตัวอย่างตารางการปฏิบัติตัว

<p>รับประทานอาหาร *** <u>ให้ตรงเวลา</u> ***</p> 	<p>มือเช้า 7 โมงตรง (07.00 น.)</p> <p>มือเที่ยง เที่ยงตรง (12.00 น.)</p> <p>มือเย็น 5 โมงเย็น (17.00 น.)</p>
<p>เจาะเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชม.</p>	<p><u>ตัวอย่าง</u> มือเช้า เริ่มรับประทานอาหาร 7 โมงตรง รับประทานอาหารเสร็จเวลา 7 โมงครึ่ง เวลาที่ผู้ป่วยต้อง เจาะเลือดคือ เวลาหลังรับประทานอาหารเสร็จ 2 ชม. คือ 9 โมงครึ่ง</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ผู้ป่วยหรือญาติจะเป็นผู้เจาะเลือด และ แต่ละคนใช้เวลารับประทานอาหารไม่เท่ากัน</p>
<p>จดบันทึกอาหาร</p>	<p>จดให้ละเอียดในภาษาที่ตนเองเข้าใจ อาหารแต่ละ มื้อที่รับประทานมีอาหารอะไรบ้าง ปริมาณเท่าไร</p>
<p>ทานอาหารว่าง</p>	<p>โรงพยาบาลจะจัดนมกล่องรสจืดให้ โดยทาน ระหว่างมือหลังจากเจาะเลือด</p>
<p>งดดื่ม น้ำ และอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน</p>	<p>เพื่อเจาะเลือดในวันรุ่งขึ้น เวลา 6 โมงเช้า</p>

หมายเหตุ หากมีอาการหน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น หรือเหงื่อออกมาก ให้ดื่มน้ำหวานแล้วรีบมาโรงพยาบาล

ตารางบันทึกอาหาร

วัน / เดือน / ปี

อาหารเบาหวานจำนวน.....กิโลแคลอรีต่อวัน

<u>มือเช้า</u> เริ่มรับประทาน 7 โมง รับประทานหมดเวลา 	ตัวอย่างอาหาร ต้มจับฉ่าย ไข่ต้ม ข้าวต้ม
อาหารว่าง	นมจืด 1 กล่อง (240 ml)
<u>มือเที่ยง</u> เริ่มรับประทานเที่ยงตรง รับประทานหมดเวลา 	ตัวอย่างอาหาร แกงจืดวุ้นเส้น ผักผักบุงพริกแกง ข้าว 2 ทัพพี
อาหารว่าง	ชมพู่ 2 ลูก
<u>มือเย็น</u> เริ่มรับประทาน 5 โมงเย็น รับประทานหมดเวลา 	ตัวอย่างอาหาร ผักวุ้นเส้น แกงส้มปลานิล ข้าว 2 ทัพพี
อาหารว่าง	นมจืด 1 กล่อง (240 ml)

หมายเหตุ นักโภชนากรเป็นผู้จัดเตรียมอาหารตามแคลอรีต่อวัน

ตารางบันทึกผลการเจาะน้ำตาล

เวลา / วันที่	06.00 น.	09.00 น.	14.00 น.	19.00 น.	หมายเหตุ	อาหารเบาหวาน จำนวน

..... กิโลแคลอรี / วัน

นิตยาอินสุติน ชนิด

(พยาบาลเป็นผู้ลงบันทึกตามคำสั่งการรักษาของแพทย์)

หมายเหตุ อาการผิดปกติหลังฉีดยาอินสุลิน

.....
.....