

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีด
ในผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยพิเศษ 15

เสนอโดย

นางเนตรนภา เกื้อทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 306)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2551 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. **เนื้องอกในมดลูก (myoma uteri)** เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก ก้อนเนื้องอกประกอบด้วยกล้ามเนื้อมดลูกเป็นส่วนใหญ่ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นองค์ประกอบอยู่บ้าง เนื้องอกอาจเกิดที่ส่วนใดของมดลูกก็ได้ พบได้ร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบมากคือในช่วง 40 ถึง 50 ปี ไม่ค่อยพบในช่วงก่อนวัยเจริญพันธุ์ หรือหลังหมดประจำเดือน (สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ , 2544) สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เนื้องอกนี้มีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ เนื่องจากพบโรคนี้ได้บ่อยในสตรีวัยก่อนมีประจำเดือน และก้อนเนื้องอกนี้จะมีขนาดเล็กลงในสตรีวัยหมดประจำเดือน ในสตรีตั้งครรภ์หรือสตรีที่กินยาคุมกำเนิด อาจพบว่าเนื้องอกมีขนาดโตเร็วกว่าปกติ และจะเล็กลงได้เองภายหลังการคลอดหรือหยุดยาคุมกำเนิด

พยาธิสภาพ เนื้องอกมดลูกแต่ละก้อนจะถูกจำกัดอยู่ใน pseudocapsule ซึ่งสามารถแยกออกได้ในขณะผ่าตัด เนื้องอกมักได้รับเลือดมาเลี้ยงจากหลอดเลือดแดงใหญ่ 1 หรือ 2 เส้น และเนื้องอกมักจะโตเกินกว่าที่เลือดจะมาหล่อเลี้ยงพอจึงเกิดการเสื่อมสภาพขึ้น เนื้องอกที่ก้อนใหญ่ๆ ประมาณ 2 ใน 3 จะมีการเสื่อมสภาพเกิดขึ้น การเสื่อมสภาพชนิดเฉียบพลันพบได้น้อย ได้แก่การเน่าตาย (necrotic) การตกเลือด (hemorrhagic หรือ red degeneration) และการติดเชื้อ (septic) การเสื่อมสภาพชนิดเรื้อรังได้แก่ การฝ่อลีบ และมะเร็งของเนื้องอกมดลูก (leiomyosarcoma) พบน้อย (ร้อยละ 0.1-0.5) ของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก แต่ยังไม่ทราบว่ามะเร็งชนิดนี้เกิดขึ้นจากเนื้องอกมดลูกหรือไม่ (พรรณนิภา ธรรมวิรัช , 2543 86-101)

อาการและอาการแสดง ถ้าก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงและจะตรวจพบได้ด้วยความบังเอิญจากการตรวจภายใน อาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ขึ้นอยู่กับขนาด ตำแหน่ง และภาวะแทรกซ้อนของเนื้องอก เช่น เนื้องอกชนิดเป็นชั้นกล้ามเนื้อมดลูก ผู้ป่วยจะมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือเลือดประจำเดือนจะออกมากและนานกว่าปกติ หรือถ้าเนื้องอกนั้นมีขนาดใหญ่อาจค้ำพบบ่อนได้ที่หน้าท้อง หรือมีอาการผิดปกติของระบบอื่นๆ ที่เกิดจากการกดทับของเนื้องอก เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือลำบาก ท้องอืด ท้องผูก ก้อนเนื้องอกโดยทั่วไปไม่ก่อให้เกิดอาการปวด นอกจากจะมีการบิดตัวของเนื้องอก นอกจากนี้เนื้องอกยังทำให้เกิดภาวะเป็นหมันหรือมีบุตรยากด้วย (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2543 : 86-101)

การรักษา ขึ้นอยู่กับจำนวน ขนาด ตำแหน่ง การเสื่อมสภาพ ความต้องการบุตร สุขภาพทั่วไป ระยะเวลาก่อนถึงวันหมดประจำเดือน และความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เนื้องอกมดลูกขนาดเล็กที่ไม่มีอาการแพทย์จะนัดคนไข้มาตรวจติดตามผลเป็นระยะๆ ทุก 4-6 เดือน การผ่าตัด มักจะทำในรายที่มีการตกเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยซีดลง หรือในรายที่เนื้องอกมดลูกโตมาก เนื้องอกที่อยู่ในตำแหน่งผิดปกติ เช่น ที่ปากมดลูก เนื้องอก

ที่มีอาการปวด หรืออาการแสดงของการเสื่อมสภาพ เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดแบ่งเป็น 3 วิธี ดังนี้

1. การตัดเฉพาะก้อนเนื้ออกออก (myomectomy) เหลือมดลูกไว้ ด้วยเหตุผลว่าไม่ต้องการเอามดลูกออกหรือต้องการมีบุตร แล้วถ้ามีการตั้งครรภ์หลังผ่าตัดเนื้ออกมดลูก การคลอดก็ควรเป็นการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การตัดเฉพาะเนื้ออกมดลูกออกเหลือมดลูกไว้ มีโอกาสที่จะมีเนื้ออกมดลูกเกิดขึ้นใหม่ได้ 10-20%

2. การเอาวัตถุเล็ก ๆ ไปอุดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก จุดประสงค์คือต้องการให้เนื้ออกมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงจะได้ลดขนาดลง โดยการสอดสายเล็ก ๆ เข้าไปทางเส้นเลือดแดงบริเวณต้นขา แล้วให้เลี้ยวไปทางเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกทั้ง 2 ข้าง แล้วฉีดวัตถุเล็กๆ เข้าไปอุดเส้นเลือด

3. การตัดมดลูก (hysterectomy) คือ เอาตัวมดลูกที่มีเนื้ออกออก อาจตัดปากมดลูกออกด้วย ตัดรังไข่ออกด้วยหรือไม่ แล้วแต่กรณีไป วิธีการผ่าตัดอาจจะผ่าโดยเปิดแผลหน้าท้อง หรือผ่าตัดผ่านกล้องตรงช่องท้อง หรือตัดทางช่องคลอด ขึ้นอยู่กับขนาดของมดลูก ความชำนาญของผู้ผ่าตัด และเครื่องมือในการผ่าตัด

การผ่าตัดเฉพาะก้อนเนื้ออก (myomectomy) การเอาวัตถุเล็ก ๆ ไปอุดเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก หรือตัดมดลูกออก (hysterectomy) ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้น

การพยาบาล การพยาบาลจะเน้นหนักเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง (เรณู อาจ สาลี, 2550 : 92-149)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้แข็งแรง ไม่อ่อนเพลียก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายก่อนวันผ่าตัด 1 วัน และการฝึกหัดการหายใจ (breathing exercise) และการฝึกการไอเพื่อเอาเสมหะออกจากลำคอ (effective cough)

2. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังเที่ยงคืนของวันที่จะผ่าตัด ต้องงดรับประทานอาหารและดื่มน้ำโดยเด็ดขาด และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด

3. การปฏิบัติตนเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด ได้แก่ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพหลังผ่าตัด เน้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ เน้นเรื่องการพลิกตะแคงตัว และการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดโดยเร็ว บอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัดว่าจะมีพยาบาลคอยดูแลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และมีาระงับปวดแผลผ่าตัด การเตรียมผ่าตัด แบ่งออกเป็น การเตรียมร่างกายทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น การเตรียมร่างกายเฉพาะที่ แบ่งออกเป็น การเตรียมผ่าตัดทางหน้าท้อง (abdominal preparation) การเตรียมผ่าตัดทางช่องคลอด (vagina preparation) การเตรียมผ่าตัดทั้งสองวิธีดังกล่าว จะต้องสวนล้างช่องคลอด (low vaginal douche) ด้วยน้ำยา 0.9% NSS เพื่อความสะอาด และช่วยลดแบคทีเรียในช่องคลอด และเป็นการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดด้วย

การพยาบาลหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง จะคำนึงถึงสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งจะได้รับยาสลบ under general anesthesia มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ผู้ป่วยจะคาสาขสวณปัสสาวะหลังผ่าตัด 1-3 วัน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาปฏิชีวนะฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อหลังผ่าตัด 1-2 วันแรก ผู้ป่วยจะต้องงดน้ำงดอาหารจนกว่าจะมีเสียงลำไส้เคลื่อนไหว (gurgling sound) การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลจะปฏิบัติตามเป้าหมายทางการพยาบาล (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2543 : 86-101) ซึ่งในแต่ละเป้าหมายหรือปัญหาตามทฤษฎีที่อ้างไว้ อาจพบในผู้ป่วยหรือไม่พบก็ได้แล้วแต่กรณีศึกษาผู้ป่วยแต่ละกรณี

2. ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Ampicillin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน ใช้จัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ โดยทั่วไปมักไม่พบฤทธิ์และอาการที่ไม่พึงประสงค์มากนัก เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ยกเว้นบางรายที่อาจเกิดอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดงตามตัวซึ่งไม่ใช่เกิดจากการแพ้ยา

Amoxycillin เป็นยาปฏิชีวนะ กลุ่มเพนิซิลลิน ใช้จัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ยานอกฤทธิ์คล้ายกับ Ampicillin แต่ระดับยาในเลือดจะสูงกว่า Ampicillin 2.5 เท่าในขนาดเดียวกัน คล้ายกับ Ampicillin แต่โอกาสเกิดน้อยกว่า ที่พบบ่อยคือ มีผื่นแดงขึ้นตามตัวแต่ไม่คัน ซึ่งไม่ใช่อาการแพ้ยา ปวดศีรษะ เจ็บในปาก มีอาการคันและมีตกขาวในช่องคลอด

Paracetamol เป็นยาในกลุ่มพาราอามิโนฟีโนล (para – aminophenol derivatives) ลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ถ้ารับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะตับวาย (hepatic failure) และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

Pethidine เป็นยาแก้ปวด ใช้ระงับปวดทางสูติกรรม ที่มีฤทธิ์ระงับปวด ลดความวิตกกังวลและช่วยให้หลับ ผู้ป่วยอาจมีอาการกระสับกระส่าย หัวใจเต้นช้า ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หากได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการหนาวสั่น สับสน ชัก ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่ายอย่างรุนแรง รูม่านตาหดเล็ก

Plasil เป็นยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่นิยมใช้มากเพราะได้ผลดี และมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงนอน อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ ท้องผูกหรือท้องเสีย ปากแห้ง มีผื่นขึ้นตามร่างกาย อาการบวม

3. แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่เกิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เนื้องอกมดลูก (myoma uteri) เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดของเนื้องอกทั้งหมดในอุ้งเชิงกรานสตรี พบได้ถึงร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ช่วงอายุที่พบบ่อยคือในช่วง 40 ถึง 50 ปี ไม่ค่อยพบในช่วงก่อนวัยเจริญพันธุ์ หรือหลังหมดประจำเดือน เป็นเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูกชนิดเนื้อไม่ร้าย (ไม่ใช่มะเร็ง) และเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีถูกตัดมดลูกมากที่สุด (สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ , 2544) การรักษามีความแตกต่างกันหลายวิธีขึ้นกับสภาวะของผู้ป่วย เช่น ความต้องการมีบุตร อายุและจำนวนบุตร ขนาดและชนิดของก้อนเนื้องอก การพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดเป็นอย่างไรก็ตามไม่ว่าจะทำผ่าตัดแบบใด ก็พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้เสมอ พยาบาลในสถานะที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งสามารถประเมินอาการของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือด้วยความละเอียดรอบคอบ และมีทักษะ เพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพอันจะเป็นการป้องกันอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับเนื้องอกในมดลูก และทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยาแพ้อาหารหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เป็น ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวขาว มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการปวดท้องมากเวลามีประจำเดือน 7 เดือนก่อนมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสินตรวจพบว่าเป็น chocolate cyst ให้มารับการนิยาดตลอด 7 เดือน อาการยังไม่ทุเลาลง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบมีเนื้องอกในมดลูก การวินิจฉัยโรคครั้งแรก เนื้องอกในมดลูก นัดมาทำการผ่าตัด myomectomy วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 อยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 6 วัน ขณะที่อยู่ในความดูแล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ข้อ และได้รับการแก้ไขให้หมดไปแล้วทุกข้อ การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย เนื้องอกในมดลูก ผู้ป่วยพ้นจากความดูแลในวันที่ 8 ธันวาคม 2551 นัดมาตรวจติดตามการรักษาพร้อมทั้งฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ ในวันที่ 26 ธันวาคม 2551 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก สูติรีเวชกรรม เวลา 13.30 น.

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวขาว มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องมากเวลามีประจำเดือน 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบมีเนื้องอกในมดลูกจึงนัดมาทำการผ่าตัด myomectomy วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัดแพทย์ให้การรักษาโดย ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เป็นเวลา 1 วัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด

Dextrose 5% in ½ normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำหยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จำนวน 3 ขวด ได้รับยาปฏิชีวนะ Ampicillin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ยา Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด ยา Plasil 1 amp ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เวลามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อระบบทางเดินอาหารทำงานปกติแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้พร้อมทั้งเปลี่ยนยาฉีดเป็นยารับประทานทางปาก ดังนี้ ยา Amoxycillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ และเปิดทำความสะอาดแผล ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล และ

แก้ไขปัญหามาตรฐานการพยาบาล ที่ต้องวางแผนให้การพยาบาล ทั้ง 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมด

ปัญหาที่ 1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด สีหน้าแสดงความวิตกกังวล ไม่สดชื่น และถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและตอบคำถามด้วยท่าทีที่มั่นใจและเต็มใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายทั่วไป การเตรียมร่างกายเฉพาะที่ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
3. สอนวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหายใจและการไออย่างมี
4. อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย
5. งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดน้ำจากการงดอาหารและน้ำนานเกิน 8 ชั่วโมง
6. ก่อนไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบป้ายชื่อมือ ชื่อ-สกุล อายุ ให้ถูกต้อง ถอดเครื่องประดับทุกชนิด ฟันปลอม ของมีค่าต่าง ๆ และปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด
7. อธิบายผู้ป่วยว่าพยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมรับการรักษา ส่งไปห้องผ่าตัดพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพ
8. พยาบาลให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย บอกให้ทราบว่าหลังผ่าตัดพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือ และดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้คลายความวิตกกังวลลง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะการ เสียเลือดใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด explor lap with myomectomy วันแรก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะการเสียเลือดใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทันทีหลังผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ทำการตรวจนับชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง การตรวจนับชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และการตรวจนับชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยอาการคงที่
2. ตรวจสอบและสังเกตเลือดที่ออกจากแผลทางหน้าท้อง และทางช่องคลอดว่ามีปริมาณมากผิดปกติที่จะเป็นหรือไม่เป็นบริเวณแผลผ่าตัดมีเลือดซึมติดผ้ากอสเล็กน้อย
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ Dextrose 5% in ½ Normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จำนวน 3 ขวด ตามแผนการรักษา
4. บันทึกจำนวนปัสสาวะในถุงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง จำนวนปัสสาวะที่ออกไม่ควรน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
5. สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อาการแสดงของภาวะเสียเลือดใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด
6. จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในยามวิกฤติ ให้มีความพร้อมใช้
7. เจาะเลือดส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 06.00 น. ของวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2551 พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 38 %

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการผ่าตัด explor lap with myomectomy
2. ผู้ป่วยบอกปวดแผล ให้คะแนนความปวดระดับ 6 ร้องขอให้ฉีดยาระงับปวด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะปวด ระยะเวลาและความบ่อยครั้งของความปวด และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความปวด
2. จัดท่านอนที่สุขสบาย ดูแลให้ออนสิริระสูง 30 องศา วางหมอนข้างรองหลังให้ผู้ป่วยเวลาพลิกตะแคงตัว
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา คือยา Pethidine 50 mg ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อเมื่อปวด ทุก 6 ชั่วโมง ได้รับเวลา 11.30 น. ติดตามประเมินผลหลังการให้ยา ตรวจวัดสัญญาณชีพ และสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา เช่น ง่วงซึม อาการปวดไม่ทุเลา หรือสัญญาณชีพผิดปกติ

4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวด เช่น การสัมผัส แนะนำการหายใจเข้าออก ยาว ๆ ลึก ๆ
 5. เมื่ออาการปวดบรรเทาลงหาสาเหตุความไม่สุขสบายทางใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล โดยการพูดคุยพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและระบายความคับข้องใจต่าง ๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของความเจ็บปวด
 6. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้ สะอาด สงบ ปลอดภัย
- สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางระบบทางเดินหายใจเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด explor lap with myomectomy มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. หลังผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และสังเกตการหายใจ ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ และตรวจวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงบริเวณปลายนิ้ว
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ไม่หนุนหมอน เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองและหัวใจ ได้ดี และดูแลทางเดินหายใจไม่ให้มีการอุดตันเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก
3. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเป็นระยะ พร้อมทั้งตรวจวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงบริเวณปลายนิ้ว เพื่อประเมินประสิทธิภาพการหายใจของผู้ป่วย
4. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดติดเชื้อหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด explor lap with myomectomy มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการให้สารน้ำ และยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ และได้รับการสวนคาสายสวน

ปัสสาวะ เป็นเวลา 1 วัน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ เช่น อาการปวด บวม แดง ร้อน หรือสิ่งคัดหลั่งจากแผลผ่าตัด สังเกตลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาว่ามี สี กลิ่น จำนวนผิดปกติหรือไม่ เพื่อประเมินการติดเชื้อ
3. ดูแลทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
4. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยไม่ควรแกะเกาบริเวณแผลหาก เช็ดตัวต้องระวังไม่ให้หน้าเปียกผ้าปิดแผล เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผล
5. ดูแลให้สารน้ำ Dextrose 5% in ½ Normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกเวร
6. ดูแลให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วย ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักพับ เพื่อให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก และป้องกันการไหลย้อนของปัสสาวะ พร้อมทั้งสังเกตลักษณะสี ปริมาณของปัสสาวะของผู้ป่วยที่อยู่ในถุงรองรับปัสสาวะ
7. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนเลือด และการติดเชื้อ
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อ Ampicillin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง
9. สังเกตอาการหลอดเลือดดำอักเสบ และอาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
10. แนะนำให้รับประทานอาหารได้ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรค

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมชมครั้งที่ 5 วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะไม่สุขสบายจากการอัดแน่นท้องเนื่องจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. หลังผ่าตัด explor lap with myomectomy วันที่ 2 เคลื่อนไหวร่างกายน้อยเนื่องจากปวดแผล
2. ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารทางปากมือแรก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะไม่สุขสบายจากอาการท้องอืด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเริ่มขั้นตอนการรับประทานอาหาร โดยจะให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำในมือเช้า อาหารเหลวมือเที่ยง อาหารอ่อนมือเย็น และเริ่มทานอาหารธรรมดาในมือเช้าของวันพรุ่งนี้
2. แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อให้กระเพาะอาหาร และลำไส้ สามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างปกติ
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการลุกนั่งห้อยขาบนเตียง การลงมาเดิน ซ้ำๆ รอบๆเตียง หรือในห้อง รวมถึงการเดินเข้าห้องน้ำเพื่อทำธุระส่วนตัวเป็นต้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตการทำงานของระบบ

ทางเดินอาหาร

5. พுகุยให้กำลังใจผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยพร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวล ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ ถ้าเปียกชื้นให้ใช้สำลีสะอาดซับให้แห้งและทาแผลด้วย Povidine หรือ แอลกอฮอล์ 70%
 2. การอาบน้ำ สามารถอาบน้ำได้ตามปกติ โดยการตักน้ำอาบ ไม่ควรลงแช่ในอ่างอาบน้ำหรือลงอาบในแม่น้ำลำคลอง
 3. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยเฉพาะสารอาหารหลักที่สำคัญ
 4. ทำความสะอาดร่างกาย โดยไม่ทำให้บาดแผลเปียกน้ำ เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมและการติดเชื้อ พร้อมทั้งสอนผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่จะเกิดขึ้น
 5. แนะนำเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
 6. แนะนำในเรื่องการรับประทานยาต่อที่บ้าน ควรรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาให้ครบถ้วน
 7. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการมาตรวจตามแพทย์นัด และมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดหากมีอาการผิดปกติ
 8. แนะนำเรื่องการออกกำลังกาย โดยควรออกกำลังกายแบบเบาๆ เพียงเล็กน้อย ไม่หักโหม
- สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2551

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 5 ครั้ง ปัญหาทางการพยาบาล ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ไม่พบปัญหาแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลเนื่องจากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเนื่องจากมดลูกที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15
2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านสูตินรีเวช และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยเนื่องจากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเนื่องอกมดลูกรายนี้รายนี้ยัง โสด เมื่อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลและต้องรับการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกทางหน้าท้อง ทำให้รู้สึกกลัว และสูญเสียความมั่นใจในตนเอง
2. ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกของพ่อแม่ เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว เมื่อเข้ารับการผ่าตัดเอาเนื้องอกมดลูกออกทางหน้าท้อง มีความกังวลเกี่ยวกับการกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และความวิตกกังวลเรื่องการมีบุตรในอนาคต

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ว่าผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกมดลูกนั้นสามารถเลือกแนวทางการรักษาได้ตามความเหมาะสม สตรีทั้งหลายจึงไม่ควรลืมนั่งเกิดอาการผิดปกติต่างๆ เพื่อเข้ารับการรักษาและหลีกเลี่ยงไม่ให้พัฒนากลายเป็นโรคร้ายได้
2. ควรมีส่งเสริมสุขภาพควรเน้นให้สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และเข้ารับการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นางนันทนา เกื้อทอง*.....

(นางนันทนา เกื้อทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....14 / พ.ค. / 2553.....

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*Ann on*.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

.....14 / พ.ค. / 2553.....

ลงชื่อ.....*พชญา*.....

(นายพชญา นาควัชระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

.....14 / พ.ค. / 2553.....

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สกายบุ๊กส์, 2545.

พรรณนิภา ชรรณวิรัช. การพยาบาลนรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด, 2543. หน้า 86-101.

เรณู อาจสาตี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พีрінดิง, 2550. หน้า 92-149.

วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ. เกสร์วิทยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์, 2540.

สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ. ตำรานรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544. หน้า 530-540.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางเนตรนภา เกื้อทอง**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.306) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์**

**เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน
หรือผู้ป่วยพิเศษ 15**

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอันเนื่องจากการสร้างหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่ผิดปกติ หรือเกิดจากทั้งสองสาเหตุ ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่นานๆ มีผลให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูกทำลาย เสียหน้าที่และล้มเหลว โดยเฉพาะตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องการให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและในระยะยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ต้องเรียนรู้ทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก็เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของแพทย์ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 ที่ได้รับการฉีดอินซูลิน แล้วพบว่าบริเวณที่ฉีด เขียวช้ำ และเจ็บเนื่องจากได้รับการฉีดอินซูลิน ช้ำๆ ตำแหน่งเดิม ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากพยาบาลที่ฉีดอินซูลินให้ผู้ป่วยผลัดกันขึ้นปฏิบัติหน้าที่ ผู้ที่ฉีดอินซูลินให้ผู้ป่วยก็หมุนเวียนกันไปเรื่อยๆ มีโอกาสฉีดอินซูลินซ้ำตำแหน่งเดิม ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดแล้ว ยังทำให้ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของอินซูลินลดลงด้วย

ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดในการเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ฉีดอินซูลินซ้ำที่เดิม และผู้ป่วยหรือผู้ดูแลยังสามารถนำกลับไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการฉีดอินซูลินเมื่อกลับจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการฉีดอินซูลินต่อเนื่องเองที่บ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการฉีดอินซูลินในหอผู้ป่วยพิเศษ 15 ให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยจากการฉีดอินซูลินซ้ำรอยเดิม
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถบริหารการฉีดอินซูลินต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 โรงพยาบาลตากสินทุกราย ได้รับการฉีดอินซูลินโดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่ง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ใช้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการฉีดยาและวิธีการฉีดอินซูลินที่ถูกต้อง โดยจะต้องฉีดอินซูลินตรงบริเวณที่เหมาะสมต่อการฉีดอินซูลินมากที่สุด คือ บริเวณหน้าท้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นบริเวณที่มีการดูดซึมของอินซูลินได้ดีที่สุด โดยให้ฉีดได้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องห่างจากสะดือ 2 นิ้ว รองลงมาคือ บริเวณแขนและขา การปักเข็มฉีดยาอาจเป็นแนวเอียงหรือตั้งฉากกับผิวหนังก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยอ้วน ผอม หรือเป็นเด็ก รวมถึงความยาวของเข็มที่เลือกใช้ ส่วนการลดความเจ็บปวดจากการฉีดอินซูลิน สามารถทำได้โดยอินซูลินไม่เย็นเกินไป ไม่มีฟองอากาศจากการเตรียมยา รวมถึงไม่ฉีดซ้ำๆ ที่เดิม ขั้นตอนในการฉีดอินซูลินที่ถูกต้องมีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะฉีด
2. ใช้มือข้างใดข้างหนึ่งดึงบริเวณที่จะฉีดยาให้สูงขึ้น แล้วแทงเข็มลงไปตรงๆ ให้ตั้งฉากกับผิวเข้าได้ชั้นผิวหนังให้มิดเข็ม ค่อยๆ ดึงก้านสูบขึ้นมาเล็กน้อยเพื่อดูว่าแทงเข็มเข้าไปในหลอดเลือดหรือไม่ ถ้ามีเลือดเข้าไปในหลอดเลือดให้ถอดเข็มออก แล้วเปลี่ยนที่ฉีดใหม่ ถ้าไม่มีเลือดออกก็ค่อยๆ เดินยาจนหมด
3. ถอนเข็มออก ใช้สำลีแห้งกดบริเวณที่ฉีดไว้ชั่วขณะ
4. ภายหลังถอนเข็ม ใช้ฝ่าปิดหัวเข็ม เก็บใส่กล่องที่สะอาดพร้อมทั้งยาฉีด เก็บไว้ในตู้เย็น และนำมาฉีดซ้ำได้ประมาณ 2-4 ครั้ง
5. การกำจัดเข็ม ใส่ถุงหรือกระป๋อง แยกจากการทิ้งในที่ทิ้งขยะของบ้าน และนำมาฝากทิ้งกับการกำจัดขยะติดเชื้อ ของมีคมของโรงพยาบาล

การเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลินโดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยพิเศษ 15 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ทำการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลินโดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน หอผู้ป่วยพิเศษ 15

ขั้นดำเนินการ

1. เสนอแนวทางการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลินโดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน ที่นอกรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 โรงพยาบาลตากสิน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
2. จัดหา และรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการบริหารยา

อินซูลิน ในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ คือ นาฬิกา ที่มีเข็ม และ เลขบอกเวลาเป็นตัวเลข 1 ถึง 12

3. แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวิธีปฏิบัติในการเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้ นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเมื่อมีการรับผู้ป่วยเบาหวานที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 เมื่อแพทย์มี คำสั่งการรักษาให้ฉีดอินซูลินให้ผู้ป่วย ให้นำนาฬิกา ที่จะใช้บอกตำแหน่งการฉีดไว้ที่ห้องพักของผู้ป่วย โดย ให้เริ่มฉีดอินซูลิน เข็มแรกบริเวณเหนือสะดือ 1 นิ้ว (ตรงเลข 12 ของนาฬิกา) แล้วหมุนเข็มยาวของนาฬิกา ไปที่ตำแหน่งเลข 2 เมื่อมีการฉีดอินซูลิน ครั้งต่อไปให้พยาบาลฉีดอินซูลินตรงตำแหน่งเลข 2 ของนาฬิกา และหมุนเข็มนาฬิกาไปยังตำแหน่งเลข 3 ของนาฬิกา ทำไปจนกระทั่งวนกลับมาที่เลข 12 แล้วเริ่มรอบใหม่ ต่อไป

4. หลังจากที่แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบและเข้าใจวิธีปฏิบัติ และนำไปปฏิบัติแล้ว ให้ทำการ สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และสังเกตความข้อดีข้อเสียในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการเพิ่ม ประสิทธิภาพการฉีดอินซูลินโดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งบันทึกไว้เพื่อ นำเสนอในที่ประชุม ของหน่วยงาน

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามผลหลังจากได้ปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นที่กล่าวมา ลงบันทึกในสมุดว่าใน ระยะเวลา 1 เดือน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 ที่ได้รับการปฏิบัติ ตามแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งที่ร้าย และพบบริเวณที่ ฉีด เขียวช้ำ และเจ็บที่ร้าย

2. นำเสนอผลการปฏิบัติตามแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้ นาฬิกาบอกตำแหน่งต่อหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงาน และเสนอให้ทดลองใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่โรคเบาหวานทุกราย โดยทำการเก็บสถิติในระยะเวลา 1 เดือน

3. หลังจากได้ทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนแล้ว ให้นำเข้าที่ประชุม ของหน่วยงาน เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนว ทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพในการฉีดอินซูลินโดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่ง ที่ครอบคลุมต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 ได้รับการบริหารการฉีดอินซูลิน อย่าง มีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการฉีดอินซูลินแบบหมุนเวียนบริเวณที่ฉีด โดยใช้นาฬิกาบอก ตำแหน่งฉีด ลดความเจ็บปวดจากการฉีดอินซูลินซ้ำรอยเดิม

3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำแนวทางในการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งการฉีดอินซูลิน สอน หรือแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติ เพื่อสามารถนำไปใช้ การรักษาไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการฉีดอินซูลิน โดยใช้เข็มนาฬิกาบอกตำแหน่งและญาติ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพของหอผู้ป่วยพิเศษ 15 ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการฉีดอินซูลิน โดยการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีดในผู้ป่วยเบาหวาน 100%
2. ไม่พบอุบัติการณ์ การเกิดบริเวณที่ฉีดอินซูลิน เจียวซ้ำ เป็นไตแข็ง หรือเจ็บ ที่มารับบริการ รักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 โรงพยาบาลตากสิน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการใช้นาฬิกาบอกตำแหน่งฉีด มากกว่าหรือ เท่ากับ 90 %

ลงชื่อ.....^{vL}
 (พงษ์ ทรัพย์ หอพัก เกื้อทอง)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 14 / พ.ศ. - / 2553