

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้ออกรังไข่
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนและแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการ  
ตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวนันทนา มณีตัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 366)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกรังไข่
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน(วันที่ 27 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของรังไข่ ลักษณะของโรค

รังไข่มีลักษณะคล้ายรูปไข่สีขาวมัน ยาวประมาณ 3.5 x 2.5 x 1.5 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 4-8 กรัม เป็นอวัยวะเดี่ยวในช่องท้องที่ไม่มีเยื่อช่องท้องปกคลุม ตั้งอยู่บริเวณด้านบนของอุ้งเชิงกราน

#### ลักษณะของโรค

ขนาดของรังไข่ในภาวะปกติจะมีขนาดโตประมาณ ไข่นกกระทา อยู่ที่ปีกมดลูกทั้งสองข้างภายในอุ้งเชิงกราน ไม่สามารถคลำพบที่ท้องน้อยได้ แต่เมื่อรังไข่กลายเป็นถุงน้ำหรือเนื้องอกขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 6-7 เซนติเมตรขึ้นไป สตรีที่มีรูปร่างผอมหรือสันตัมักจะสามารถคลำพบเนื้องอกเคลื่อนไหวอยู่ในท้องน้อย ถ้าเป็นถุงน้ำมักคลำได้เป็นก้อนตึงๆ แต่ถ้าเป็นเนื้องอกจะคลำได้เป็นก้อนแข็ง แต่การคลำที่หน้าท้องไม่สามารถแยกได้ชัดเจนระหว่างถุงน้ำหรือเนื้องอกรังไข่ เนื้องอกหรือถุงน้ำรังไข่ อาจจะเป็นข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างก็ได้

### 3.2 ความหมายของโรคเนื้องอกรังไข่ อาการและอาการแสดง การรักษา

เนื้องอกรังไข่คือรังไข่ที่โตหรือกลายเป็นถุงน้ำหรือเนื้องอกขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 6-7 เซนติเมตรขึ้นไป จะมีอาการปวดถ่วงท้องน้อย เนื่องจากก้อนเนื้องอกกดเบียดบริเวณช่องเชิงกราน คลำได้ก้อนที่บริเวณท้องน้อย มีความผิดปกติของระดู สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม ในรายที่เป็นเนื้อร้ายก้อนโตเร็ว ผอมลง เบื่ออาหาร มีภาวะท้องมานและน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด แน่นอึดอัด หายใจลำบาก มีไข้และอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของเนื้องอก เช่น ปวดมากจากการบิดที่ขั้ว ซีดจากการแตกของเนื้องอกและมีการตกเลือดในช่องท้อง การรักษาแบ่งออกเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายหรือเนื้องอกชนิดร้าย ถ้าเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายเป็นถุงน้ำ ไม่มีอาการ ขนาดผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 5 เซนติเมตรไม่ต้องทำผ่าตัดแต่ ควรตรวจทุกเดือน แต่ถ้าขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 6-7 เซนติเมตรให้การรักษาทางศัลยกรรมตัดรังไข่และปีกมดลูกออก ตัดมดลูกออกหมด แต่ถ้าเป็นเนื้องอกชนิดร้ายให้การรักษาทางศัลยกรรมตัดรังไข่ และปีกมดลูกข้างที่เป็นออกทำเฉพาะในผู้ป่วยอายุน้อย stage Ia การผ่าตัดเอามดลูกออกทั้งหมด รวมทั้งปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง และตัดโอเมนตัมออกด้วย การรักษาด้วยรังสี การรักษาด้วยสารเคมี



#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

เนื้องอกและมะเร็งรังไข่มีบทบาทสำคัญทางนรีเวชมากเพราะการวินิจฉัยมะเร็งรังไข่ในระยะเริ่มแรกทำได้ยาก แต่มีอัตราการตายสูง พบได้เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติสถานวิทยา มะเร็งโรงพยาบาลศิริราชปี 2550 พบประมาณร้อยละ 60 ของมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี เนื้องอกรังไข่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดให้หายได้ แต่ถ้าเป็นมะเร็งรังไข่ในระยะที่ 3, ระยะที่ 4 ไม่สามารถทำผ่าตัดได้หมด จึงทำให้เสียชีวิตได้ การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ลุกลามไปมากมีชีวิตยืนยาวขึ้นหรือหายจากโรคได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม จากข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจ โดยศึกษาในผู้ป่วยเนื้องอกรังไข่

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาล ผู้ป่วยเนื้องอกรังไข่
- 2.ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากกรณีศึกษา ผู้หญิงไทยอายุ 34 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตากสินหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2551 เวลา 13.30 นาฬิกา ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติมานานประมาณ 1 เดือน แพทย์ตรวจอัลตราซาวด์ พบว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Right Salpingo-oophorectomy วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ในระหว่างที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวช ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับ และบันทึกปัสสาวะที่ขับออก เพื่อประเมินสมดุลของปริมาณน้ำเข้าออก เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเป็นเวลา 10 วัน อาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 รวมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 10 วัน นัดมาตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2551
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และเหมาะสมของงาน ของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนและหลังพิมพ์
4. นำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 34 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง รายได้ 4,500 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ ใช้สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลตากสิน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดติดปกตินานประมาณ 1 เดือน หลังจากตรวจอัลตราซาวด์พบว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ข้างขวา แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 13.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 13347/51 เลขที่ภายใน 11488/51 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ไม่บ่นปวดท้อง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยเป็น Right ovarian tumor ได้รับการผ่าตัด Right salpingo-oophorectomy ในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเวลา 8.30 นาฬิกา ก่อนไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่บ่นปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 14.00 นาฬิกา หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนราบ ไม่หุนหันอนศิริระตะแคงด้านซ้าย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ปลายมือปลายเท้าเย็นเล็กน้อย มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง แผลปิดด้วยผ้าก๊อซ ไม่มีเลือดซึมผ้าก๊อซ แขนซ้ายได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเฉลี่ยประมาณ 400 มิลลิลิตร สูญเสียเลือดจากการผ่าตัดประมาณ 300 มิลลิลิตร งดน้ำและอาหารทุกชนิด ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสปริมาณ 200 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยตอบคำถามได้ถูกต้อง ริมฝีปากแห้ง สีหน้าไม่สุขสบาย หน้ามืด คิวมวด บ่นปวดแผล ประเมินระดับความเจ็บปวด pain scale เท่ากับ 6 แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องไม่มีเลือดซึมผ้าก๊อซ แพทย์อนุญาตให้จิบน้ำได้เมื่อเช้า รับประทานอาหารเหลวได้มือเที่ยง และรับประทานอาหารอ่อนได้มือเย็น แขนซ้ายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเฉลี่ยประมาณ 500 มิลลิลิตร คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนขุ่น มีปัสสาวะในถุงรองรับประมาณ 300 มิลลิลิตร

วันที่ 3-5 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งอยู่ข้างเตียง คุยกับญาติ มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และไม่มีการคาสายสวนปัสสาวะ หลังเอาสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองไม่มีแสบขัด รับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่บ่นท้องอืดปวดแผลทุกแผล

วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่นแจ่มใส ริมฝีปากมีสีชมพูเรื่อๆ แผลผ่าตัดได้รับการทำความสะอาด ลักษณะแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องแห้งดี ไม่มีบวมแดง แผลเย็บด้วยไหมละลาย แพทย์ได้ตรวจเยี่ยม และอนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และมาตรวจตามนัด

#### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 :** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายถึงชีวิต

วัตถุประสงค์การพยาบาล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา

2. รับฟังปัญหาและความคับข้องใจของผู้ป่วยโดยไม่แสดงความเบื่อหน่าย

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ข้อสงสัยต่าง ๆ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด การงดน้ำและอาหารทางปาก การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด

5. อธิบายถึงประโยชน์ของการให้ความร่วมมือขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เตรียมผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ

6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น การคาสายสวนปัสสาวะ

7. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ และให้กำลังใจ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 :** มีโอกาสเกิดภาวะสุดสัณฐาน เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะสุดสัณฐาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ปวยนอนราบ ไม่หุนหันมอม ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเสมหะ หรืออาเจียนเข้าปอด

2. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้ได้ทันที และเตรียมอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจนเมื่อผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจอุดตัน

3. งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

5. ส่งเสริมการหายใจให้ประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

6. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1

ชั่วโมงจนค่าคงที่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 :** มีโอกาสสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอาการเสียเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบ และสังเกตเลือดที่ออกจากแผลทางหน้าท้อง จดบันทึกไว้ เมื่อประเมิน  
ความสูญเสียเลือด

2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที หรือถี่กว่านั้น เมื่อพบว่ามีการ  
เต้นของชีพจรเบาและเร็ว ผิวหนังเย็นชื้น ความดันโลหิตลดลง ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าปริมาณเลือดลดลง  
ต้องรายงานแพทย์ทันทีและปฏิบัติดังนี้

2.1 ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำคือ 5%D/N/2 หยดในอัตรา >200 มิลลิลิตรต่อ  
ชั่วโมง และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

2.2 ให้ออกซิเจน เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด

2.3 ให้นอนราบ ยกปลายเท้าให้สูงขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณเลือด

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นโดยการห่มผ้าหนา ๆ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5 % D /N/2 หยดในอัตรา 120  
มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :** มีโอกาสสูญเสียความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้สารน้ำครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์คือ 5%D/N/2 1000  
มิลลิลิตรหยดในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

2. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวันอย่างถูกต้อง พร้อม  
ทั้งสังเกตสี ลักษณะของปัสสาวะ

3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเต็มที่ เพื่อลดการเผาผลาญของร่างกาย

4. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายและการ  
สูญเสียน้ำ

5. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง

6. เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยเริ่มจาก  
 จิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการตัดเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด (pain scale 0-10) ซักถามและ  
 สังเกตอาการปวด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกลไกของร่างกายเกี่ยวกับความเจ็บปวดพร้อมให้  
 กำลังใจและใช้วิธีการนวดสัมผัสช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล บรรเทาความเจ็บปวดลงได้

3. จัดผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูง (Fowler ' s position) เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณ  
 หน้าท้องที่มีแผลผ่าตัดหย่อนตัว เป็นการลดความตึงของแผล บรรเทาอาการปวดลงได้

4. กระตุ้นให้ลุกจากเตียงเร็ว (early ambulation) ซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนของ  
 โลหิตไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น

5. สอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) เพื่อขับเสมหะออกและ  
 ใช้มือทั้ง 2 ข้างประคองแผลผ่าตัดเพื่อลดการสั่นสะเทือนเวลาไอหรือจาม

6. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ไม่รบกวน ขณะผู้ป่วยนอนหลับ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางกระแสเลือดและแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อทางกระแสเลือด และแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ  
 2. จดบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของ  
 อุณหภูมิเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

3. ดูแลระมัดระวังไม่ให้แผลเปื่อยขึ้นหรือปนเปื้อนสิ่งสกปรก

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำครบถ้วนตามแผนการรักษาคือ 5%D/N/2 1000  
 มิลลิลิตรหยดในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

5. การสวนคาบีสสาวะต้องทำด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อและใช้พลาสติกที่ปลอด  
 สวนไว้บริเวณหน้าขา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และบริเวณท่อน้ำปัสสาวะเข้า – เย็น ด้วยน้ำต้มสุก  
 และสังเกตสีของปัสสาวะว่าสีผิดปกติหรือมีตะกอนขุ่นหรือไม่



6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือampicillin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

7. ดูแลความสุขสบายด้านสุขวิทยาทั่วไปของผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวระบายความร้อน เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ใหม่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 :** การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากความอ่อนเพลียหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาคือ5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรหยดในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ได้แก่ อาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแข็ง ผัก และผลไม้ ฯลฯ

2. ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้น

3. ดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย

4. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยพุงในการลุกนั่งและเดิน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

สิ้นหกล้ม

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง เช่น การพลิกตะแคงตัว ลุกนั่ง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 :** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์จึงต้องให้ความสำคัญและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เช่น ผู้ป่วยยังมีประจำเดือนตามปกติทุกเดือนและสามารถตั้งครรภ์มีบุตรได้

2. อธิบายให้มาตรวจตามแพทย์นัด ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกมาก บริเวณแผลผ่าตัดหรือแผลบวมแดง แยก ให้รีบมาโรงพยาบาล

3. อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการรับประทานยา

4. อธิบายการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในระยะพักฟื้นและหลังจากออกจากโรงพยาบาล

- ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ห้ามอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง

- แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงต่อวัน
- เดินหรือทำงานบ้านเบา ๆ ได้ เช่น กวาดบ้าน ล้างจานแต่ไม่ควรยกของหนักเกิน 1 กิโลกรัม ไม่ออกแรงผลัก เจ็น ดึง หรือทำงานหนักมากเกินไป
- งดมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผักผลไม้

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ.2551)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาคิดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม 10 วันตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 มีการตรวจเยี่ยมและติดตามผล 5 ครั้ง พบปัญหา 8 ปัญหา แต่ละปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน สามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 และแพทย์นัดให้มาตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเนื้องอกรังไข่
- 2) เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกรังไข่
- 3) เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น
- 4) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกรังไข่
- 5) ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

**ด้านตัวผู้ป่วย** จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคเนื้องอกรังไข่ต้องได้รับการผ่าตัด ถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจกลายเป็นมะเร็งรังไข่ได้ การพยาบาลจึงต้องเน้นการพยาบาลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะต่างๆ ผู้ป่วยต้องมีกำลังใจและตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว ผู้ป่วยและญาติรายนี้เกิดความวิตกกังวลกลัวผู้ป่วยจะได้รับอันตรายถึงชีวิต หลังจากให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ผู้ป่วย และญาติคลายความวิตกกังวลลงได้

**ด้านบุคลากร** เนื่องจากหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมทุกกลุ่มโรค ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นลักษณะการดูแลในภาพรวม ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเป็นเฉพาะรายทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลหรือการดูแลเฉพาะปัญหากับผู้ป่วยในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การดูแลผู้ป่วยเนื้องอกรังไข่ จึงมีความจำเป็นที่ควรมีการพัฒนาให้เป็นการดูแลในลักษณะ Patients care team ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร และเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคให้มากขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

1) พยาบาลควรมีการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรังซึ่งสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง นำมาช่วยในการวินิจฉัยและให้การพยาบาลที่เหมาะสม

2) ภายในหน่วยงานควรมีการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานได้ร่วมกันวินิจฉัยปัญหาและหาแนวทางให้การพยาบาลที่เหมาะสมและยังเป็นการช่วยฟื้นฟูความรู้และพัฒนาทักษะต่าง ๆ

3) ควรมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ เช่น พยาบาลสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยม เพื่อให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... นันทนา มณีตัน .....

(นางสาวนันทนา มณีตัน)

ผู้ขอรับการประเมิน

06 ส.ก. 2553 / .....

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... นันทวัน จาตุรันต์วิชย์ .....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

06 ส.ก. 2553 / .....

ลงชื่อ ..... พิชญา นาควัชระ .....

(นายพิชญา นาควัชระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

06 ส.ก. 2553 / .....

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของ NANDA (The North of America Nursing Diognosis Association). ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2543.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่มที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี : บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2544.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัช. “โรคอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน” ใน พรรณนิภา ธรรมวิรัช, (บรรณาธิการ). การพยาบาลนรีเวช, หน้า 45. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2545.
- มณี รัตนไชยานนท์ และพัทยา เสงี่ยมิ. สูตินรีเวชทันยุค. ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
- สมบูรณ์ คุณาธิการ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง, 2544.
- สุปราณี เสนาคิสัย. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : จุดทอง จำกัด, 2543

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
ของ นางสาวนันทนา มณีตัน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 366) ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนและแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์

**หลักการและเหตุผล**

หญิงตั้งครรภ์โดยปกติจะมีความต้องการอาหารและพลังงานมากขึ้น จึงมีการเผาผลาญในร่างกายมากขึ้นเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งปกติอินซูลินมีหน้าที่ควบคุมอัตราการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน เพื่อให้ใช้พลังงาน แต่ถ้ามีการสร้างหรือหลังอินซูลินผิดปกติไม่สามารถทำหน้าที่ได้ก็ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก ผลต่อมารดาทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝดน้ำ ผลต่อทารกทารกมีโอกาสเกิดความพิการแต่กำเนิด ทารกเสียชีวิต ทารกตัวโตกว่าอายุครรภ์ จากสถิติของหน่วยงานนี้เวชกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548, พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2550 จำนวนผู้ป่วย 109, 121, 140 ตามลำดับ การตั้งครรภ์มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ปัญหาที่พบส่วนมากทำให้หญิงตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำได้โดยการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำแก่ญาติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกในครรภ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เป้าหมาย**

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ได้รับการ

ดูแลตามแนวทาง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาจเป็น โรคเรื้อรังก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจารก ซึ่งจะมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน ทำให้การเผาผลาญในร่างกายผิดปกติ ปัญหาที่พบส่วนมากทำให้หญิงตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

กรอบการวิเคราะห์ของ Orem's Self care Model มองผู้รับบริการเป็นองค์รวมซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติภารกิจในทางชีวภาพสังคม การแสดงสัญลักษณ์เฉพาะตัว ความคิดริเริ่มและการปฏิบัติกิจกรรมที่ดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จในการปรับตัวในระดับที่พอดี จากแนวคิดดังกล่าว การปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ผู้ให้บริการต้องดูแลแบบองค์รวม จัดกลุ่มให้ความรู้ คำปรึกษาให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความมั่นใจในการรักษามากขึ้นและสามารถปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวานได้ถูกต้อง

ทฤษฎีการเรียนรู้ของปัญหาสังคมของ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องมีปัจจัยบุคคลร่วมด้วย การร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม จากแนวคิดดังกล่าวการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานเป็นปัญหาซับซ้อน เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษา โดยแพทย์ พยาบาล ทีมบุคลากรต้องให้ความรู้ คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมายความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ รู้สึกก็จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านเข้าแบบการสอนและชักจูงทางสังคม ในขณะเดียวกันการกระทำของบุคคลก็เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิด การสนองตอบทางอารมณ์ของเขา จากแนวคิดดังกล่าว แพทย์ พยาบาล ทีมบุคลากรต้องให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวขณะเป็นเบาหวานได้ถูกต้องและทำให้หญิงและหญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในแผนการรักษา

## ข้อเสนอ

จัดทำแผนและแนวทางการดูแลรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร่วมกับสูติแพทย์

### แนวทางการดำเนินงาน

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลตากสินจะเริ่มปฏิบัติตามแผนการดูแลดังนี้

1. รวบรวมกลุ่มผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและญาติ

2. ประเมินความรู้ ความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและญาติ โดยให้ตอบแบบสอบถาม และแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนขณะนอนโรงพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์และมีภาวะเบาหวาน Admit ----- เจาะ LAB - CBC, BUN ,Cr , E' lyte

- UA , MUC

- FBS , 2 hr PPD x 3 ไม้

เมื่อเจาะ LAB ครบและแยกว่าเป็นDMA1 หรือ DMA2

#### GDMA1

- เจาะ DTX ac ,DTX 2 hr PPD
- ส่งurine ketone , ส่ง อัลตราซาวด์ , NST กรณีอายุครรภ์ > 32 weeks ,ส่งตรวจตา
- ปรึกษาโภชนาการ
- แจกใบบันทึกตารางอาหาร
- แจกใบบันทึกลูกคืบ (อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์)
- แนะนำการสังเกตอาการ Hypoglycemia
- แจกใบส่งต่อการเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยทีมพยาบาลอนามัยชุมชน อินชูลิน โดยติดต่อเภสัชกรมาสอน

กรุงเทพมหานคร โดยพยาบาล

#### GDMA2

- เจาะ DTX ac ,DTX 2 hr PPD
- ส่ง urine ketone,อัลตราซาวด์ , NSTกรณีอายุครรภ์ >32 weeks ส่งตรวจตา
- ปรึกษาโภชนาการ
- แจกใบบันทึกตารางอาหาร
- แจกใบบันทึกลูกคืบ (อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์)
- สอน และ สาธิต การฉีดยา
- แนะนำสังเกตอาการHypoglycemia
- แจกใบแบบส่งต่อการเยี่ยม ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่

อนามัยชุมชน

หมายเหตุ : ถ้าไม่คลอดแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำให้ปฏิบัติตัวเหมือนอยู่โรงพยาบาล และแนะนำให้มาตรวจตามนัด

3. ประสานงานกับสหวิชาชีพ นักโภชนากรมีบทบาทในการแนะนำหรืออธิบายโดยใช้รูปแบบของอาหาร (Model) ประกอบคำอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์ทราบถึงปริมาณน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารแต่ละชนิดและปริมาณอาหารที่พอเหมาะเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับประทานได้หลากหลายในรสชาติประจำวันโดยไม่ต้องควบคุมหรืองดอาหารบางอย่างที่ชอบรับประทานจนทำให้รู้สึกขาดความสุขและให้ใบบันทึกตารางอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ เมื่อกลับบ้านแนะนำให้บันทึกต่อจนคลอด และถ้ายังไม่คลอดแนะนำให้นำใบบันทึกมาทุกครั้งที่มาตรวจเพื่อจะได้ประเมินว่าอยู่โรงพยาบาลและอยู่บ้านสามารถปฏิบัติตัวได้แตกต่างกันหรือไม่

เภสัชกรมีบทบาทในการแนะนำเรื่องของการฉีดอินซูลิน ผลข้างเคียงของการได้รับอินซูลิน

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์และหลังคลอด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และบอกถึงระยะในการควบคุมภาวะเบาหวาน วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และญาติเกิดความเข้าใจและมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ ลดความวิตกกังวล เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

5. แนะนำการควบคุมอาหารเป็นการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารให้เหมาะสม ไม่ใช่องดอาหารหรืองดอาหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงและเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สิ่งที่ต้องแนะนำ ได้แก่ จำนวนมื้อโดยให้รับประทานอาหารเป็นเวลา ในปริมาณพอดี ใน 3 มื้อ คือ มื้อเช้า กลางวัน เย็น และอาหารระหว่างมื้อ ในสัดส่วนอาหาร ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต : ไขมัน : โปรตีน เท่ากับ 5 : 3 : 2

6. การสอนสาธิตการเตรียมยาและฉีดอินซูลิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องไปฉีดยาที่โรงพยาบาล คลินิก เนื่องจากจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต การฉีดอินซูลินด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย ไม่เจ็บปวดและไม่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์

7. แนะนำวิธีการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการฉีดอินซูลินจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะมีอาการเหงื่อออกมาก ตัวเย็น วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น จนอาจเป็นลมหรือหมดสติได้ ให้ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ 1 แก้ว หรืออมลูกกวาด ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรมาพบแพทย์

8. แนะนำและสอนการบันทึกการเดินของทารกในครรภ์ ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มี อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 30 สัปดาห์ เพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์โดยวิธีนับการเดินของทารกในครรภ์ให้ได้ครบ 10 ครั้งใน 1 วัน หรือนับการเดินของทารกหลังรับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ทารกต้องเดินมากกว่า 4 ครั้ง ถือว่าปกติ



9. ทำเอกสารเผยแพร่เพื่อเป็นสื่อกลางที่จะช่วยถ่ายทอดความรู้จากผู้สอน ผู้เรียน หรือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยแผ่นพับ 2 เรื่อง คือ

- 1) เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์
- 2) อาหารสำหรับผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

10. ทำเอกสารแบบส่งต่อเยี่ยมที่บ้านเพื่อจะได้ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยหน่วยงานอนามัยชุมชน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเบาหวานและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถนับการคีนของทารกในครรภ์และประเมินภาวะทารกในครรภ์คีนน้อยลงได้ และสามารถสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการ
4. มีการทำงานเป็นสหวิชาชีพ
5. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องมากกว่า 80 % (ผล FBS อยู่ระหว่าง 80 – 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์, ผล BS 2 hr PPD น้อยกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)
2. ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร้อยละ 90 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 80

๕ ลงชื่อ..... นันทนา มณีตัน .....

(นางสาวนันทนา มณีตัน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๐๖ ส.ค. 2553 .....

## เอกสารอ้างอิง

- ธีระ ทองสง. “โรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์.” ใน ธีระพร วุฒยวนิช, ธีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบูรณ์, (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์*. หน้า 351. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวช วิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพฯ : ปีฟอเรนบูคส์เซนเตอร์, 2548.
- บุญทิพย์ ศิริธรรังศรี. *ผู้ป่วยเบาหวานการดูแลแบบองค์รวม*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- พิชัย ลีระศิริ. “เบาหวานขณะตั้งครรภ์.” ใน มาณี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ สันสนีย์วิทยากุล, (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์*. หน้า 340. ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวช วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด, 2548.
- สมโภช เอี่ยมสุภายิต. *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544.
- American Diabetes Association. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care* 2004, 27 : S5 - 10.