

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดภาวะ  
น้ำตาลในเลือดต่ำ

เสนอโดย

นางอมรศรี เชียงไขแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 412)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์



## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุ (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ครั้งที่ 4/2554 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2554)

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 3 กันยายน 2553)

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระเพาะอาหารทะลุเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่สุดของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรับการผ่าตัดฉุกเฉินเพราะการรักษาช้าอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การไหลเวียนและการทำงานของอวัยวะล้มเหลว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

อุบัติการณ์การเกิดกระเพาะทะลุในผู้ป่วยโรคกระเพาะพบประมาณ 10% และพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงการเกิดกระเพาะทะลุในผู้ป่วยที่ได้รับยา steroid หรือ NSAID หรือมีภาวะความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และพบว่า 30% ของโรคแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุ(Duodenal ulcer perforation) เป็นชนิดเฉียบพลัน ไม่มีอาการแสดงของโรคกระเพาะอาหารมาก่อน ส่วนโรคกระเพาะอาหารทะลุ (gastric ulcer perforation) เกือบทั้งหมดเป็นชนิดเรื้อรัง

พยาธิสรีรวิทยา

แผลกระเพาะอาหารมักเกิดที่กระเพาะอาหารส่วนantrumใกล้กับขอบด้านในของกระเพาะอาหาร (lesser curvature) เพราะเป็นที่มึเลือดมาเลี้ยงน้อยที่สุด และเยื่อบุเป็นอันตรายได้ง่ายเวลากลิ้มเนื้อหดตัว สาเหตุสำคัญเกิดจากการเสื่อมของปัจจัยป้องกันเยื่อบุจากการทำลาย ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับยา กลุ่ม NSAIDS และการติดเชื้อ H.pylori แผลกระเพาะอาหารส่วนใหญ่เป็นผลจากการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารส่วน antrum เชื่อว่าการอักเสบนี้เป็นผลจากเชื้อ H. pylori อาจร่วมกับกล้ามเนื้อหูรูดส่วน pylorus ปิดไม่สนิท ทำให้มีการไหลย้อนของสารในลำไส้เข้ากัดปลายกระเพาะอาหาร เมื่อความต้านทานของเยื่อบุกระเพาะอาหารลดลง มีการทำลายเซลล์เยื่อบุเป็นผลให้ hydrogen ion สามารถซึมเข้าเยื่อบุจึงมีการปล่อยhistamine ซึ่งจะไปกระตุ้นการหลั่งกรดและ pepsinogen หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มการซึมผ่านของหลอดเลือดฝอย เยื่อบุกระเพาะอาหารบวมและสูญเสียโปรตีน เกิดวงจรการทำลายตัวเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนมีการทะลุเกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่จะพบการทะลุที่ผนังด้านหน้าบริเวณส่วน โคนี่ด้านใน การเกิดรูทะลุมากขึ้นเมื่อมีการใช้ยา กลุ่มNSIADSเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยประมาณ 70-80%จะมีประวัติเป็นแผลในกระเพาะอาหารมาก่อนและอาการของโรคกระเพาะทะลุ มักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกระจายไปทั่วท้อง อาการและอาการแสดงแบ่งเป็น 3 ระยะ

### 1.early stage (2 ชั่วโมงแรก)

เมื่อเกิดการทะลุของกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น กรดและน้ำย่อยจะไหลออกมาทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างทันทีทันใดที่บริเวณ epigastrium และอาจจะปวดท้องน้อยด้านขวาได้จากการที่น้ำย่อยจากกระเพาะไหลมาตาม right paracolic gutter อาการอาจจะเป็นแบบ neurogenic shock ผู้ป่วยจะนอนนิ่งๆ หน้าซีด เหงื่อออก มือเท้าเย็น หายใจเร็วและตื้น

### 2. intermediate stage ( 2-12 ชั่วโมง )

หลังจากเกิดการระคายเคืองของเยื่อช่องท้อง เยื่อช่องท้องจะมีการตอบสนองโดยการหลั่งfluid เข้าไปในช่องท้องเป็นการเจือจางน้ำย่อยจากกระเพาะ ทำให้ปวดท้องน้อยลง แต่ผู้ป่วยจะมีอาการของ Hypovolemic shock จากการเสีย fluid เข้าไปในช่องท้อง อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจจะเร็วขึ้น ทรานซิวเทนและจะเจ็บเวลาขยับตัว ต้องนอนนิ่งๆ ตรวจร่างกายจะพบมีอาการกดเจ็บ (tenderness) , กดปล่อยแล้วเจ็บ(rebound tenderness) และท้องแข็ง(guarding) บริเวณใต้ลิ้นปี่ ในบางรายอาจจะมีปวดที่บริเวณหัวไหล่ร่วมด้วยได้

### 3. late stage (เกิดหลัง12ชั่วโมง)

หลังจาก 12 ชั่วโมง จะเริ่มมีการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย กลายเป็น bacterial peritonitisตรวจร่างกายจะเริ่มมีไข้ มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและจะตรวจพบมีการเพิ่มขนาดของหน้าท้องได้

#### การวินิจฉัย

- การซักประวัติ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดกระเพาะเป็นๆหายๆเรื้อรัง มีปัจจัยส่งเสริมเช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา อาหารรสจัด ความเครียด รับประทานยาแก้ปวด ยาชุด และการใช้สารเสพติดต่างๆ
- การตรวจร่างกาย เช่น มีการกดเจ็บ กดปล่อยแล้วเจ็บ และท้องแข็ง บริเวณใต้ลิ้นปี่ และฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC,U/A ,Electrolyte,Bun,Creatinin,LFT มักเป็นการตรวจพื้นฐานในผู้ที่มีการปวดท้อง การแปลผลต้องพิจารณา ร่วมกับการตรวจร่างกาย เนื่องจากผลเหล่านี้ไม่มีความเฉพาะเจาะจงของโรค
- การตรวจพิเศษ การตรวจทางรังสี (x-ray Abdomen) คลื่นความถี่สูง(U/S) หรือ (Computerized tomography-CT) จะมีประโยชน์มากในรายที่อาการไม่เฉพาะเจาะจง
- การถ่ายภาพรังสีช่องท้อง (film abdomen series) จะพบมีลมรั่วในช่องท้อง(free air)บริเวณใต้กระบังลมด้านขวา

#### การรักษา

โดยทั่วไปการรักษาภาวะกระเพาะทะลุจะรักษาโดยการผ่าตัด แต่อาจจะรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัดได้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดช่องท้องได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดและผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยยา

## การผ่าตัด

### 1. simple suture with omentum graft หรือ with grabam'patch

การเย็บปิดรูทะลุ ทำได้หลายวิธีแต่ที่ง่ายที่สุด คือใช้ absorbable suture material เย็บเหนือขอบบน, ขอบล่าง และตรงกลางรูทะลุ เสร็จแล้วใช้ omentum ส่วนที่อยู่ใกล้หรืออาจใช้ ligament วางบนรูทะลุแล้วผูกที่เย็บไว้ ทั้ง 3 เข็ม แต่ถ้าเป็นโรคแผลกระเพาะอาหารต้องตัดชิ้นเนื้อตรงขอบแผลก่อนทำ simple suture ทุกครั้ง เพราะแผลอาจเป็นเนื้อร้ายได้ หลังเย็บปิดรูทะลุแล้วต้องล้างช่องท้องด้วย 0.9% normal saline ประมาณ 500 ซีซี จนสะอาดแล้วดูดออกให้หมด

### 2. emergency definitive surgery

ก่อนที่จะพิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้ ต้องมีความพร้อมด้วยปัจจัยดังนี้

- แพทย์ผู้ผ่าตัดต้องมีประสบการณ์ในการผ่าตัดชนิดนั้นอย่างดี
- ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่ทนต่อการผ่าตัดชนิดนั้นได้

#### การพยาบาล

##### 1. ขณะแรกรับ

1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย พุคคุษชักถามอาการ

1.2 ประเมินอาการปวดโดยการสังเกต สอบถามความรุนแรงจากผู้ป่วยและตรวจสอบสัญญาณชีพ

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการปวดท้องและจัดให้นอนในท่าศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว อาการปวดจะลดลง

1.4 ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา โดยควรระมัดระวังอาการข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อย และอาจส่งเสริมภาวะเสี่ยงต่อการขาดน้ำ

1.5 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยหายใจเข้าออกยาวๆลึกๆ

1.6 อธิบายให้ทราบถึงแผนการรักษา ในที่นี้คือการผ่าตัด พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา และข้อข้องใจต่างๆ

##### 2. การดูแลด้านจิตใจ

2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจ

2.2 ประเมินสาเหตุของความวิตกกังวล โดยสอบถามพุคคุษกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัย

2.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและเหตุที่ต้องเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล โดยการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญทั้งในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

## การพยาบาลและการดูแลทั่วไป

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะจะช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะ hypovolemic shock, septic shock ,fluid and electrolyte imbalance ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขก่อนการผ่าตัดเสมอ

1. งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด
2. ให้สารน้ำแก้ไขภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
3. ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกเพื่อลดกรด น้ำย่อย จากกระเพาะออกให้มากที่สุด
4. สวนคาสายปัสสาวะไว้บันทึกสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะ
5. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่าจะคงที่
6. ให้ยาแก้ปวด ลดปวด หลังจากวินิจฉัยได้แล้ว
7. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการผ่าตัด
8. ให้ยาปฏิชีวนะ

เกศวิทย์ยาและการพยาบาล

## Omeprazole

ประเภท เป็นยาลดกรดชนิด Proton pump inhibitor

ข้อบ่งใช้ ลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ รักษาภาวะการันหลังกรดมากเกินไป และ Zollinger Ellison syndrome

การออกฤทธิ์ ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์  $H^+, K^+$  ATPase และยับยั้งการสร้างกรดเกลือในกระเพาะอาหาร ผลข้างเคียง พบน้อย อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้น ลมพิษ อาการคัน ไอ มีการติดเชื้ในทางเดินหายใจ มีนงง ปวดหลัง ท้องผูก ท้องอืด ง่วงนอน นอนไม่หลับ

การพยาบาล ให้การดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยดังนี้

1. ให้ยาก่อนอาหาร ในตอนเช้า
2. ยาลดกรดอาจใช้สำหรับแก้ปวดท้อง สามารถให้พร้อมๆ กับ Omeprazole
3. ถ้าสัมผัสประทานยาให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ไม่ควรรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่า
4. ให้กลืนยาทั้งแคปซูล ไม่แกะแคปซูลหรือเคี้ยว
5. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะแสบขัด เจ็บคอ เจ็บคอ และมีไข้ อ่อนเพลียมาก ให้รายงานแพทย์ทราบ

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกระเพาะอาหารเป็นโรคที่พบบ่อยโรคหนึ่ง ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการและมีกลไกการเกิดโรคที่ซับซ้อน ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร จนเป็นโรคกระเพาะ ได้แก่ ยาแอสไพรีน ยารักษาโรคกระดูกและข้ออักเสบ การสูบบุหรี่ ความเครียด อาหารเผ็ด สุรา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อ

เยื่อบุกระเพาะอาหาร เกิดการอักเสบเรื้อรังและรุนแรงจนเกิดกระเพาะทะลุได้ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 25-30 และถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รักษาไม่ทัน อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุที่มีการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น(จากสถิติ ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 23 ราย ,ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 30 ราย, ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 58 ราย) ดังนั้นจึงเล็งเห็นว่าโรคกระเพาะทะลุถือเป็นโรคหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญและทำการตรวจวินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สูญเสีย ที่จะเกิดขึ้นได้ กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี มาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 26 สิงหาคม 2553 เวลา 9.50 น. ด้วยอาการปวดท้อง จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ หายใจไม่สะดวก 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำทางกระสับกระส่าย แพทย์ได้ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง (film abdomen series) พบว่ามีลมในช่องท้อง (free air) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะทะลุ (Peptic Ulcer Perforation) จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดเย็บปิดรูทะลุ แพทย์มีแผนการรักษา โดยให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก สวนคาสายปัสสาวะเจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของไต ตรวจการทำงานของตับ ตรวจระดับเกลือแร่ ตรวจการแข็งตัวของเลือดและส่งตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา และรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยชาย 12 ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 3 กันยายน 2553 รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน และนัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่ 14 กันยายน 2553 สรุปการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้ให้จากการติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเป็นเวลา 9 วันและเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัดของแพทย์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 38882/53 เลขที่ภายใน 16928/53 มาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 26 สิงหาคม 2553 เวลา 9.50 น. ด้วยอาการปวดท้อง จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ หายใจไม่สะดวก 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำทางกระสับกระส่าย สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 119/84 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 96 (ค่าปกติมากกว่าร้อยละ 95) ชักประวัติเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ มาประมาณ 8 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัวอย่างอื่น ไม่เคยมีประวัติแพ้ยาและอาหาร แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย พบมีท้องแข็ง (Guarding) กดปล่อยแล้วเจ็บ (Rebound tenderness) สงสัยว่าจะมีภาวะกระเพาะทะลุ จึงมีแผนการรักษา โดยให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร

หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูกเพื่อดูดคูสติ และปริมาณของสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร สวมคาสาวยีสสาวะไว้เพื่อบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก แรก

สวมได้ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 100 มิลลิลิตร เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา พบว่า Hb =14.3 gm/dl (ค่าปกติ14-18gm/dl) Hct=43.7% (ค่าปกติ41-51%) RBC= 4.29MILL/Cumm(ค่าปกติ4.5-6 MILL/Cumm ) WBC=6.02THSD/Cumm (ค่าปกติ4-11THSD/Cumm ) PLT=210THSD/Cumm (ค่าปกติ150-400 THSD/Cumm ) MCV =101.9 ( ค่าปกติ80-98 fl ) MCH=31.3 gm/dl(ค่าปกติ 27-32gm/dl) MCHC=32.7(ค่าปกติ 32-35 gm/dl) neutophil =72.2 (ค่าปกติ 45-75%) band=0% (ค่าปกติ0%) Lymphocyte=20.9% (ค่าปกติ 20-45%) monocyte =6.6% (ค่าปกติ 0-6%) basophil =0.4% (ค่าปกติ 0-1% ) ตรวจการทำงานของไต พบว่า BUN=17 (ค่าปกติ8-18 mg/dl) creatinin=0.9 (ค่าปกติ0.9-1.8 mg/dl) ตรวจการทำงานของตับ พบว่า AST=23 (ค่าปกติ0-35U/L) ALT=24U/L (ค่าปกติ0-43U/L) ALP=62 (ค่าปกติ39-117U/L) total protein =7.4 gm/dl (ค่าปกติ6-8gm/dl) albumin=4.4 (ค่าปกติ3.5-5.6 gm/dl) globulin= 3.0 (ค่าปกติ 1.3-3 gm-dl) total bilirubin =0.8gm/dl (ค่าปกติ0-1.5gm/dl) direct bilirubin=0.2 (ค่าปกติ0-0.5gm/dl) ตรวจเกลือแร่ พบว่า sodium = 138 mmol/l (ค่าปกติ136-145 mmol/l) potassium=4.1mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1mmol/l) chloride=100mmol/l ( ค่าปกติ100-110mmol/l ) carbon dioxide= 31mmol/l (ค่าปกติ22-32 mmol/l) และ ตรวจการแข็งตัวของเลือด พบว่า PT=12.1 sec (ค่าปกติ10-12.8 sec) PTT=25.5 sec(ค่าปกติ 23.9-32.3) INR=1.15 และได้ส่งผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง (film abdomen series) พบว่ามีลมในช่องท้อง(free air ) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะทะลุ (Peptic Ulcer Perforation) จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดเย็บปิดรูทะลุ แรกวันที่ตีกลูกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกเตียงเนื่องจาก ผู้ป่วยปวดท้องมาก กระสับกระส่าย ให้การพยาบาลโดย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และอนุญาตให้ญาติ เฝ้าได้ 1 คน ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากกระเพาะ อาหารทะลุเนื่องจากคั่งสุราเป็นประจำ ให้การพยาบาลโดย ประเมินสภาพผู้ป่วย วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที สังเกตสารคัดหลั่งในสายยางทางจมูก เพื่อประเมินภาวะมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ดูแลให้ สารน้ำตามแผนการรักษา ประเมินระดับน้ำเข้า-ออกในร่างกายโดยสังเกตจากปริมาณปัสสาวะ ผู้ป่วยรู้สึกตัว ดี สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130/80 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 75-90 ครั้งต่อ นาทีไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อกเช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ปัสสาวะไหลออกดีสีเหลืองใส ปริมาณ 300 ซีซี มีสารคัดหลั่งสีเหลืองปนเขียว ประมาณ 10 ซีซี ในสายยางทางจมูก ไม่มีภาวะเลือดออกใน กระเพาะอาหาร ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง ให้ออกซิเจนโดยใช้ หน้ากาก อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที วัดและจดบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตการหายใจ วัดระดับความ เข้มข้นของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว หลังให้การพยาบาล 5 นาที ผู้ป่วยสามารถนอนพักบนเตียงได้ เป็นพักๆ ทำทางกระสับกระส่ายน้อยลง ไม่บ่นแน่นหายใจไม่สะดวก อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที



อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอึดตัวของ ออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องมาก ทำให้ผู้ป่วยอยู่ ไม่นิ่ง ทำทางกระสับกระส่าย บ่นหายใจไม่สะดวก ให้การพยาบาลโดย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของ การปวดท้อง และจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา (fowler position) เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ตัวอาการปวดจะได้ลดลง ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้นเพราะปอด ขยายตัวเต็มที่ ประเมินอาการปวดโดยการสังเกต สอบถามความรุนแรงจากผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิค ผ่อนคลายโดยหายใจเข้าออกยาวๆลึกๆ วัดและจดบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถนอนพักบนเตียงได้เป็นพักๆ ทำทางกระสับกระส่ายน้อยลง ไม่บ่นแน่นหายใจไม่สะดวก อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตร ปรอท วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 แจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบว่า ผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ ทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรง จำเป็นต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงอาการและอาการแสดงของโรค การดำเนินการของโรค แผนการ รักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว คลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล หลังได้รับการอธิบายแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลลง สัญญาณชีพก่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอ ผู้ป่วย ความดันโลหิต 158/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 99 ดูแลให้อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ใน การรักษาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม พร้อมทั้งจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยชาย 12 และเฝ้าติดตาม ดูแล เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างนำส่งหอผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยให้ทราบถึงแผนการรักษาของที่ให้ไว้กับผู้ป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการเยี่ยมผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยชาย 12 วันที่ 27 สิงหาคม 2553 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าไม่สุขสบาย มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องปิดก๊อชไว้ แผลไม่มีเลือดซึม แพทย์มีแผนการรักษา ให้งดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด ให้ออกซิเจนโดยใช้แคนนูลาร์ อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำเป็น Acetar-5 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายให้อาหาร ทางจมูกต่อกับ comgo suction ได้ content สีเขียว คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะไหลดีสีเหลืองใส ปริมาณ 300 มิลลิลิตร พบว่า ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดย พูดยุ้ยซักถาม อาการของผู้ป่วย จัดให้นอนหงายศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว แนะนำให้ใช้เทคนิค ผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกยาวๆลึกๆ และถ้าปวดมากให้แจ้งพยาบาลบนหอผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ พิจารณาแก้ปวด

จากการเยี่ยมผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยชาย 12 วันที่ 29 สิงหาคม 2553 เวลา 17.30 น. พบว่า ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นอนพักบนเตียง สีหน้าสดชื่นขึ้น บ่นปวดแผลเล็กน้อยเวลาเคลื่อนไหว สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หายใจสะดวกดี แพทย์พิจารณาให้งดออกซิเจนทางจมูก ยังคงงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม จากการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดท้องอืด แน่นท้อง เนื่องจากได้รับการผ่าตัด คมยาสลบ ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ มีการเคลื่อนไหวลดลง แนะนำญาติ กระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมี early ambulation เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว แนะนำให้ใช้มือประคบแผลเวลาเคลื่อนไหวและเวลาพลิกตะแคงตัวควรจับยึดไม้กั้นเตียงช่วย สอบถามอาการเรอ ผายลม เพื่อประเมินการทำงานของลำไส้ หลังให้คำแนะนำญาติสามารถกระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยให้เคลื่อนไหว ลูกนั่งบนเตียงได้ ปวดแผลเล็กน้อย และคลายความวิตกกังวลลง

จากการเยี่ยมผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยชาย 12 วันที่ 1 กันยายน 2553 เวลา 9.00 น. พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี สีหน้าสดชื่น ไม่บ่นปวดแผล แผลผ่าตัดแห้งดี ญาติช่วยเหลือผู้ป่วยลงนั่งข้างเตียง รับประทานอาหารเหลวได้ ไม่มีปัญหาท้องอืด แน่นท้อง นอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 3 กันยายน 2553 รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน แพทย์นัดมาตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 14 กันยายน 2553 เวลา 8.00 น.

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากที่ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเย็บปิดรูทะลุของกระเพาะอาหาร มีการติดตามและประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง จับถ่ายปกติ ไม่มีท้องอืด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัดของแพทย์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
2. ใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรค

กระเพาะทะลุ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. สืบเนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในวันและเวลาราชการ ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการรักษาเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแผนกอื่น มีภาระงานที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้การดูแลและให้บริการไม่ครอบคลุมทั่วถึง การตรวจวินิจฉัย รักษา อาจล่าช้าและส่งผลเสียอย่างอื่นตามมาได้

2. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ซึ่งต้องสื่อสารให้เข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย เพราะถ้าเป็นการสื่อสารแบบทางเดียวทำให้งานที่ออกมาไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำนวนค่อนข้างจำกัด เมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้อุปกรณ์ไม่เพียงพอ การให้การพยาบาลอาจจะล่าช้าลง เนื่องจากอุปกรณ์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย
4. ต้องมีการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยในการคัดกรอง วินิจฉัย เนื่องจากผู้ป่วยปวดท้องมากและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ จึงลดน้อยลง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างทั่วถึง ครอบคลุม ถูกต้อง แม่นยำ ลดความผิดพลาด สูญเสียและอื่นๆตามมา
2. การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ควรสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ใช้การสื่อสารแบบสองทาง เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน
3. ต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมและเพียงพอในการใช้งาน ถ้ามีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นสามารถที่จะแก้ไขได้ทันที
4. มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ.....อมรศรี เชียงใจแก้ว.....

( นางอมรศรี เชียงใจแก้ว )

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....20/08/2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........

( นางสุภาณี นาควิเชียร )

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....20/08/2554.....

ลงชื่อ..........

( นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ )

ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่.....20/08/2554.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางอมรศรี เขียงไขแก้ว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) ( ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 412 )  
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ  
**หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวานนับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขอีกโรคหนึ่ง เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและบุคคลในครอบครัว ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทั้งในเด็กและผู้ป่วย สาเหตุอาจจะเกิดจากพันธุกรรม อุปนิสัยในการบริโภคอาหาร หรือความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะบางอย่างในร่างกายก่อให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมาอีกมากมาย เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ดูแลตนเอง ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลเสียต่อร่างกายทั้งนั้น แต่ในที่นี้จะขอกล่าวถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรซึ่งมีอาการแสดงคือ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น มึนศีรษะ ชาตามนิ้วมือ นิ้วเท้า หรือรอบปาก ตาพร่ามองเห็นภาพซ้อน หน้ามืด ชัก และหมดสติ ซึ่งจากสถิติในหน่วยงานพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มมากขึ้น(จากสถิติผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 246 ราย , ปี พ.ศ.2552 มีจำนวน 295 ราย, ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน330 ราย) ซึ่งถือเป็นภาวะที่ต้องให้การรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะตามมา และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงนับว่ามีความสำคัญยิ่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะตามมาและใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในด้านการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น สามารถปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในด้านการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกระทำเหล่านี้ พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นจึงนำกรอบแนวคิดมาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ โดยใช้วิธีการสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ได้อย่างปกติสุข จึงจัดทำแผนพับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้น โดยได้ทำการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุสำคัญในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือ ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองไม่ดีพอ ส่วนมากจะเกิดจาก การฉีดอินซูลินหรือกินยาลดระดับน้ำตาลมากไปหรือกินอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายคือ กินน้อยไป กินผิดเวลาหรือทิ้งช่วงเวลาระหว่างมื้อนานเกินไป การที่ผู้ป่วยเบาหวานทำงานหรือออกกำลังกายมากเกินไปก็อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นกัน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากสถิติของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

2. เสนอแนวทางการจัดทำแผ่นพับเพื่อเป็นสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อหัวหน้าหน่วยงาน

3. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล รูปแบบการทำ จากตำรา เอกสารทางวิชาการและอื่นๆ

4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาจัดทำโดยเลือกเนื้อหา ภาพประกอบ และกำหนดรูปแบบแผ่นพับ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษาเป็นต้น ส่วนภาพประกอบจะเน้นเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขึ้นซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรซึ่งมีอาการแสดงคือ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น มึนศีรษะ ชาตามนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือรอบปาก ตาพร่า มองเห็นภาพซ้อน หน้ามืด ชักและหมดสติ สาเหตุเกิดจากการฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาลดระดับน้ำตาลมากไปหรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือออกกำลังกายมากเกินไป การรักษาหากอาการไม่รุนแรงถึงขั้นหมดสติให้ผู้ป่วยกินน้ำตาลหวานเข้าไปอาการก็จะดีขึ้นแต่ถ้ารุนแรงจนชักหมดสติให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

5. นำแผ่นพับที่จัดทำเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. ทดลองใช้โดยแจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่หน่วยงาน

7. ประเมินผลโดยการทวนสอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและสังเกตการ

8. แจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ

9. เก็บสถิติการเข้ารับการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยงาน โดยทำสัญลักษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแนะนำพร้อมแจกแผ่นพับ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น สูญเสียชีวิต เสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น เสียเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา เป็นต้น
3. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน(หมดสติ) จากการที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสอน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำลดลงร้อยละ 20

(ลงชื่อ) ..... *นางอมรศรี เชียงไขแก้ว* .....

(นางอมรศรี เชียงไขแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... *20 / 11 / 2554* .....