

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การแก้ปัญหาเรื่องการดูแลตนเองแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ

เสนอโดย

นางสาวรุจิราภรณ์ ผัดผ่อง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 502)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2553 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของอินซูลิน ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอินซูลินไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

### โรคเบาหวานมี 3 ชนิด

-โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin dependent diabetes mellitus) เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนถูกทำลายเป็นส่วนใหญ่ มีอินซูลินต่ำกว่าปกติและปริมาณเบต้าเซลล์มีจำนวนน้อยเกิดได้กับทุกอายุ แต่มักเกิดกับเด็กหรือหนุ่มสาวเนื่องจากทำให้เกิดกรดคีโตน จำเป็นต้องรักษาด้วยอินซูลินจำนวนมากเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดได้และจำเป็นต้องฉีดอินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาว พบในผู้ป่วยอายุไม่เกิน 30 ปีอาการของโรคเป็นรุนแรง ส่วนใหญ่มีรูปร่างผอม น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว

-โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non-insulin dependent diabetes mellitus) เกิดจากการมีอินซูลินปริมาณมากแต่ส่วนใหญ่จะหลั่งออกมาช้า ครั้งละน้อยๆทำให้เมแทบอลิซึมของกลูโคสผิดปกติ เกิดการต่อต้านอินซูลินซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคนี้มีอาการไม่รุนแรงขึ้นกับการขาดอินซูลินปริมาณมากน้อยเท่าใด อาจต้องใช้อินซูลินในการรักษาถ้าควบคุมด้วยการรับประทานยาและอาหารแล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักตัวมากหรืออ้วน (obese) การขาดการออกกำลังกาย และวัยที่เพิ่มขึ้นเกิดกับคนที่มีอายุเกิน 40 ปี การต่อต้านอินซูลินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีอินซูลินที่ปกติแต่ไปออกฤทธิ์ที่เซลล์ไม่ได้เพราะเซลล์ต่อต้านอินซูลินเนื่องจากตัวรับอินซูลินมีความผิดปกติร่างกายสร้างแอนติบอดีขึ้นมาสู้หรืออาจมีตัวรับอินซูลินลดลง ในบางรายระดับอินซูลินอาจจะน้อยกว่าปกติ ทำให้ไม่เพียงพอต่อเมแทบอลิซึมของกลูโคสบางคนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว

-โรคเบาหวานชนิดที่ 3 หรือโรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ความผิดปกติทางพันธุกรรมของฤทธิ์อินซูลิน โรคของตับอ่อน

เช่น ตับอ่อนอักเสบ การติดเชื้อของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อต่างๆ ยาหรือสารเคมีบางอย่าง โรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น

### อาการและอาการแสดง

1. ปัสสาวะบ่อย (polyuria) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าไตไม่สามารถดูดกลับน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมากับปัสสาวะ (glycosuria) เมื่อปัสสาวะมีความเข้มข้นสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติทำให้ผู้ป่วยมีปัสสาวะมาก

2. กระหายน้ำมาก (polydipsia) เมื่อปัสสาวะมากร่างกายมีการชดเชยน้ำที่สูญเสียไปกับปัสสาวะทำให้ร่างกายขาดน้ำ มีผลไปกระตุ้นศูนย์กลางการกระหายน้ำในสมอง ทำให้กระหายน้ำมากขึ้นผู้ป่วยดื่มน้ำมากขึ้น

3. รับประทานอาหารมากขึ้น (hyperphagia) เกิดจากเมื่อมีการสูญเสียน้ำตาลออกไปกับปัสสาวะร่างกายมีการขาดสารอาหาร หิวบ่อย รับประทานอาหารมาก

4. น้ำหนักลด (weight loss) ผู้ป่วยโรคเบาหวานปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงไม่สามารถเข้าเซลล์ ร่างกายจึงสลายเซลล์โปรตีนและไขมันมาใช้แทนร่างกายอ่อนเพลียน้ำหนักลด

### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

#### 1.1.ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แบ่งเป็น

1.1.1.ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบมีกรด (diabetic ketoacidosis :DKA ) พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่หนึ่งหรือโรคเบาหวานชนิดที่หนึ่งอินซูลิน มีการดื้อต่ออินซูลิน ภาวะเครียด มีไข้ ติดเชื้อ ออกฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลินทำให้ร่างกายเปลี่ยนกลูโคสเป็นพลังงานไม่ได้ตามปกติ จึงสลายไขมันออกมาใช้เป็นพลังงานทดแทนเกิดสารคีโตนมากขึ้น ทำให้มีภาวะกรดในเลือดสูง มีอาการหอบลึก มีกลิ่นคล้ายผลไม้สุก ระดับน้ำตาลสูงกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีโซเดียมคาร์บอเนตต่ำกว่า 15 mEq/L และมีสารคีโตนในปัสสาวะจะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ผิวหนังแห้งมาก ถ้ามีภาวะขาดน้ำไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะซึม สับสน หมดสติและอาจเสียชีวิตได้

1.1.2. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบไม่มีกรด (hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic coma :HHNC ) พบในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินร่างกายยังคงมีอินซูลินพอ ไม่เกิดการสลายของไขมันถึงภาวะกรดในเลือดสูง แต่มีอินซูลินไม่เพียงพอในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงมาก ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัวและขาดน้ำอย่างมากเช่น ผิวหนังแห้ง ตาลึก ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 400 มิลลิกรัมเดซิลิตรและมีออสโมลาลิตีในพลาสมาสูงกว่า 315 มิลลิออสโมล

1.2.ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มักพบในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินหรือยารับประทานในขณะที่รับประทานยาหรือฉีดยาตามปกติแต่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยหรือรับประทานอาหารไม่ได้หรือ

ออกกำลังกายมาก หรือได้รับยาบางชนิดหรือดื่มสุรามากหรือผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น คิดเชื่อเป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการ ใจสั่น ซึพจรเบาเร็ว มือสั่น ตัวเย็น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเห็นภาพซ้อน กระสับกระส่าย สับสน ต่อมาไม่รู้สึกรู้ตัว ชัก อาจถึงแก่ชีวิตได้

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

1. ผู้ป่วยมีอาการน้อยและยังรู้สึกตัวอยู่ ให้รับประทานอาหารทันทีเมื่อใกล้มีอาหารหรือทานอาหารว่างเช่น นม ขนมนึ่งกรอบ ผลไม้รสหวานเช่น ส้ม กล้วย หรืออาหารทดแทนคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

2. ผู้ป่วยมีอาการมากและรู้สึกตัวอยู่ ให้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตที่ดูดซึมเร็วเช่น น้ำหวาน ( น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะในน้ำ 10 มิลลิตร ) ลูกอม 1-2 เม็ดหรือน้ำตาล 2 ก้อน ภายใน 5-10 นาที จะดีขึ้นให้รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดอื่นๆต่อเช่น ขนมนึ่ง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ดื่มหรือรับประทานของหวานซ้ำ

3. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวให้ใส่น้ำผึ้งหรือน้ำตาล 1 ช้อนชาที่ข้างกระพุ้งแก้มแล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ไม่ควรป้อนอย่างอื่นเนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยสำลักได้

## 2. ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง

-ระบบประสาท ( diabetic neuropathy ) พบมีการเสื่อมของประสาทส่วนปลายอาการที่พบคือเท้าชา ปวดแสบปวดร้อน กล้ามเนื้ออ่อนแรงสูญเสียการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก

-ภาวะแทรกซ้อนทางตา ( diabetic retinopathy ) พบว่ามีหลอดเลือดที่จอประสาทตาเสื่อมจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอตาทำให้เกิดต้อบอด นอกจากนี้ยังทำให้เลนส์ตาขุ่นเป็นต้อกระจกสามารถตรวจและให้การรักษาเพื่อชะลอหรือป้องกันไม่ให้เปลี่ยนแปลงเป็นระยะรุนแรงได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปัจจัยหลักที่จะป้องกันและลดการดำเนินโรคของจอประสาทตาผิดปกติ

-ระบบหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง จากความผิดปกติของหลอดเลือดใหญ่และเล็กที่ทำให้หลอดเลือดอุดตัน โป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดได้แก่ ความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดหัวใจตีบตัน หลอดเลือดที่ไตผิดปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด

-ภาวะแทรกซ้อนทางไต ( diabetic nephropathy ) พบว่ามีหลอดเลือดที่ไตเสื่อมลง มีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง มีการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ผู้ป่วยมีอาการบวม ถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีภาวะคั่งของของเสียทำให้เกิดภาวะไตวายตามมา

-ระบบภูมิคุ้มกัน ( immune system ) พบเม็ดเลือดขาวทำงานไม่ปกติ ความสามารถในการจับกินเชื้อโรคลดลง มีการติดเชื้อได้ง่าย และมีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงกับเนื้อเยื่อลดลง จึงเกิดการขาดออกซิเจนได้

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเช่น ซึม อ่อนเพลีย ซิพจรเร็ว มือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
  2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ กลูโคสทดแทน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำไม่มากและผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถรับประทานอาหารเองได้ ให้ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว หรือถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากและ/หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ดูแลให้ได้รับ 50%Glucose นิดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
  - 3.เจาะเลือดติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก 2-4 ชั่วโมงจนกว่าจะเข้าสู่ระดับปกติ
  - 4.ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือได้รับสารน้ำที่มีกลูโคสหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ
  5. ประเมินปัญหาและความต้องการของร่างกายด้านต่างๆ ชักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย ประเมินการรับประทานอาหาร การได้รับยาเบาหวาน การออกกำลังกาย
  - 6.ป้องกันการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ โดยการจัดอาหารให้รับประทานตรงเวลา ครบทุกมื้อ สม่ำเสมอ
  7. ให้คำแนะนำเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม ครบทุกมื้อ การรับประทานยาหรือการฉีดยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้องตามเวลา การสังเกตอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำรวมทั้งวิธีการแก้ไขเบื้องต้นด้วยตนเอง การเจาะเลือดปลายนิ้วที่บ้านเพื่อประเมินภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การออกกำลังกายเป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา**

1. atenolol (50) เป็นยาลดความดันโลหิตสูง ด้านอาการเจ็บหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไมเกรน

การพยาบาล ก่อนให้ยาวัดความดันโลหิต จับซิพจรก่อนให้ยาทุกครั้ง ชั่งน้ำหนักทุกวัน ดูสมดุลของน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำเป็นต้น ตรวจระดับ BUN, uric acid, lipoprotein และ triglyceride

2. enalapril (5) เป็นยาลดความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยหัวใจวาย

การพยาบาล ก่อนให้ยาวัดความดันโลหิต สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 2-3 ชั่วโมงหรือจนกว่าความดันโลหิตจะคงที่เพื่อป้องกันความดันโลหิตต่ำ จัดให้ผู้ป่วยทานยาเวลาเดียวกันในแต่ละวันและห้ามแบ่งเม็ดยาหรือเคี้ยว สังเกตการได้ยินของผู้ป่วยเนื่องจากยาอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน

จัดอาหารที่มีรสเค็มน้อย ไขมันต่ำ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถ้าลิ้มรับประทานยาให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้

3. colchicines เป็นยาบรรเทาอาการข้ออักเสบและบวมที่เกิดจากโรคเกาต์กำเริบและใช้ป้องกันโรคเกาต์กำเริบและในกรณีที่มีการอักเสบเฉียบพลันยาไม่มีฤทธิ์ลดกรดยูริก

การพยาบาล กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร เพื่อช่วยขับกรดยูริกและมีการตกตะกอนน้อยลง ป้องกันการเกิดนิ่วในไตเนื่องจากกรดยูริก รับประทานยาหลังอาหารหากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้หรือวิตามินซีมากเกินไป เพราะวิตามินซีในขนาดสูงอาจทำให้ปัสสาวะมีความเป็นกรดมากขึ้น ซึ่งทำให้กรดยูริกตกตะกอนในไต หลีกเลี่ยงรับประทานยาพร้อมยาลดกรด ควรเว้น 2 ชั่วโมง บันทึกจำนวนปัสสาวะ งดการรับประทานอาหารที่มีกรดนิวคลีอิกเช่น เครื่องในสัตว์ ยอดผักอ่อน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นและพบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคเบาหวานถึง 3 เท่า การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะที่ต้องระมัดระวังอย่างมาก เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการเกิดหัวใจเวเนทริเคิลเต้นผิดจังหวะ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรของโรงพยาบาล ด้วยเหตุดังกล่าวมาจึงได้เลือกเป็นกรณีศึกษา

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี ผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลกลางโดยหน่วยกู้ชีพ เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2553 ด้วยอาการซึม ปลุกไม่ตื่น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลจากการวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับไว้ในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2

รับข้อมูลจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา 14.30 นาฬิกา จัดเตรียมเตียงอุปกรณ์ เอกสาร วัตถุประสงค์ซีพแรกได้รับอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93 เปอร์เซ็นต์ ประเมินอาการแรกรับรู้สติตัวดีมีอาการอ่อนเพลีย เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกและคลื่นไฟฟ้าหัวใจตามแผนการรักษา แพทย์มีคำสั่งให้สารน้ำ 10 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ให้ยาลดความดันโลหิต enalapril 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า atenolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าเฝ้าระวังความดันโลหิต ซีพจร ความสมดุลของน้ำและปัสสาวะหลัง

การให้ยา ให้ยาบรรเทาอาการอักเสบของข้อเท้า colchicine 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น เจาะน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อติดตามภาวะน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน จัดอาหารเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประเมินปริมาณที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ ประเมินปัญหาาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ จัดกิจกรรมกลุ่มการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม ประเมินปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ วางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านด้านการรักษา ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยมีผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ ปรึกษาโภชนาการเพื่อร่วมวางแผนการจัดอาหาร โรคเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยและญาติได้เน้นย้ำเรื่องพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และปรึกษากลุ่มงานอนามัยชุมชน ประสานงานศูนย์สาธารณสุขเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมเวลาดอนโรงพยาบาล 6 วัน

4.นัดมาตรวจติดตามผลการรักษาหลังการจำหน่ายในวันที่ 13 ตุลาคม 2553 ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ ไม่มี ”

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 77 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ห้องเช่าคนเดียว มีญาติอยู่คนละบ้าน เลขที่ภายนอก 51411/51 เลขที่ภายใน 12282/53 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉินเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2553 เวลา 13.13 นาฬิกาโดยหน่วยแพทย์ผู้ชีวิตนำส่ง ด้วยอาการซึม ปวดไม่ตื่นมาประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ไปถึงบ้านเจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ให้การรักษาด้วย 10%D/N/2 1,000 มิลลิตรหยดเข้าหลอดเลือดดำ ด้วยอัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมงและ 50 % glucose 50 มิลลิตรฉีดเข้าหลอดเลือดดำ นำตัวส่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง วัดสัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 85 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบว่ามีปอดอักเสบ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลอิเล็กโทรไลต์ โซเดียม 140 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 136 -145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) โพแทสเซียม 3.8 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) คลอไรด์ 108 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) ไบคาร์บอเนต 25 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร(ค่า

ปกติ 22 - 32 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร) เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 227 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจึงรับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ได้ตอบซ้ำ วัตถุประสงค์ซีพีแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนักแรกรับ 55 กิโลกรัม ประวัติการเจ็บป่วย รักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สาธารณสุขโดยการรับประทานยา glibencamide(5) 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า atenolol (50) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า enalapril (5) หลังอาหารเช้า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่ดื่มสุรา ไม่เสพยาเสพติด ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 วัน ประวัติหมดประจำเดือนมา 20 ปี ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยรุนแรง แพทย์ให้การรักษาโดยให้ 10%D/N/2 1,000 มิลลิกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำอัตรา 120 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือน้อยกว่า 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรให้รายงานแพทย์ จากการซักประวัติและการประเมินแรกรับพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ การพยาบาลสังเกตและสอนผู้ป่วยให้เฝ้าระวังอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเช่นใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็นและเจาะน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อติดตามภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ผู้ป่วยพยาบาล โภชนากร ร่วมกันกำหนดปริมาณอาหารให้ใกล้เคียงกับความต้องการของร่างกายคือ 1,375 กิโลแคลอรี จัดอาหารอ่อน เบาหวานงดเค็มและมัน ประเมินปริมาณอาหารหลังรับประทานทุกมื้อพบผู้ป่วยรับประทานได้น้อยประมาณครึ่งถาด ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช่นการดูแลความสะอาดของปาก จัดให้แปรงฟันอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง จัดอาหารให้น้ำรับประทาน จัดให้ได้ครบทั้ง 3 มื้อ จัดอาหารว่างก่อนนอน ตรวจสอบปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดให้ผู้ป่วยได้ตามปริมาณที่กำหนดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำหลังจากการประเมินและติดตามอาการระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 180-253 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นมากกว่าครึ่งถาดต่อมื้อ จึงปรับเปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5 % D / NSS 1,000 มิลลิกรัมหยดเข้าหลอดเลือดดำ 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงในวันที่ 26 กันยายน 2553 ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากติดตามและประเมินระดับน้ำตาลปลายนิ้วของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 90 – 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรไม่มีอาการใจสั่น ซีพีจเร็ว มือสั่นหรือตัวเย็น ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในวันที่ 27 กันยายน 2553

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากข้อเท้าซ้ายอักเสบ ผู้ป่วยบ่นปวดเมื่อยขาขาจับข้อเท้าซ้าย บ่นว่าปวดจนนอนไม่หลับ ประเมินระดับของการปวดอยู่ที่ระดับ 5 ตรวจร่างกายเพิ่มเติมพบมีข้อเท้าซ้ายบวมแดงร้อนไม่มีแผลหรือรอยขีด ข่วน ข้อเท้าเหยียดงอได้ หมุนได้ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น

ของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที การพยาบาลอธิบายให้เข้าใจเรื่องการพักผ่อน  
 ทางการแพทย์ลงน้ำหนัก นอนยกเท้าสูง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการ  
 อักเสบและมีไข้ จัดยาแก้ปวดรับประทานเวลาปวดและยา colchicine รักษาอาการข้ออักเสบวันละ 2  
 ครั้ง 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็น ตามแผนการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน  
 เพื่อช่วยขับกรดยูริกป้องกันการเกิดนิ่วที่ไต บันทึกปริมาณน้ำและปัสสาวะเข้า ออก เฝ้ารวังผลข้างเคียง  
 ของยาเช่น ถ่ายเหลว พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการถ่ายเหลว ประเมินอาการปวดหลังได้รับยา 1 ชั่วโมง อาการ  
 ปวดลดลงมาที่ระดับ 3 ติดตามอาการอักเสบของข้อเท้าซ้ายต่อเนื่องพบว่า 2 วันหลังได้รับยาอาการ  
 อักเสบทุเลาลงมากระดึบการปวดลดลงมาที่ 0 ไม่มีอาการ บวมแดง ร้อน อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซล  
 เซเซียล อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/66  
 มิลลิเมตรปรอท กลางคืนหลับได้

ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนของ  
 โรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง การสังเกตภาวะน้ำตาลใน  
 เลือดต่ำ การรับประทานยาโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง จากการซักถามผู้ป่วยไม่ทราบว่า  
 โรคเบาหวานมีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้างและไม่เคยตรวจตาหรือปัสสาวะเพื่อดูการทำงานของไต การ  
 พยาบาลได้นำผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยการ นัดญาติ เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการร่วมกันพูดคุย  
 แลกเปลี่ยนปัญหา สอนเรื่องโรคเบาหวาน อาการแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน  
 ทางตา ไต เท้า ของโรคเบาหวาน การสังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำช่วยกันแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม  
 ร่วมโดยผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาลตั้งเป้าหมายร่วมกัน วางแผนการปฏิบัติตัว การเลือกรับประทาน  
 อาหาร การประเมินการรับประทานอาหารทุกมื้อ จัดกิจกรรมกลุ่มการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมและได้  
 ตั้งเป้าหมายการรักษา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระหว่าง 80 – 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ประเมิน  
 ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติหลังการเข้ากลุ่มพบว่าผู้ป่วยและญาติยังมีปัญหาเรื่องการ  
 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองที่บ้านเนื่องจากเป็น  
 ผู้สูงอายุ ประเมินความรู้และความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ พบผู้ป่วยเชื่อว่าคนเป็น โรคเบาหวานไม่ควร  
 รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร 2 มื้อ แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ  
 รับประทานอาหาร อธิบายและให้ความรู้เรื่องการซื้ออาหาร โรคเบาหวานให้กับญาติตามความชอบของ  
 ผู้ป่วยและร่วมกันจัดอาหาร โรคเบาหวานครบ 3 มื้อ ตั้งเป้าหมายไว้ว่ารับประทานอาหารมากกว่า ¼ ของ  
 อาหารที่ญาติจัดให้ในแต่ละมื้อ ผู้ป่วย ญาติและเพื่อนบ้าน ในการสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยและเพื่อน  
 บ้านเสนอแนวทางการดูแลคือน้องเขยและน้องสาวเป็นคนเลือกซื้ออาหารและนำมาให้ที่ห้องทั้ง 3 มื้อ  
 เพื่อนบ้านมาช่วยดูแลเรื่องการสังเกตภาวะแทรกซ้อนเช่น น้ำตาลในเลือดต่ำให้ผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง ก็เช้า  
 และเย็น เน้นย้ำให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตสูงได้คืออยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 110/80 มิลลิเมตร ติดตาม

ต่อเนื่องโดยขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อให้หน่วยงานอนามัยชุมชนไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ญาติอนุญาต และให้ความร่วมมืออย่างดี

วันที่ 29 กันยายน 2553 เวลา 15.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่นขึ้นขึ้นสัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านมียาลดความดันโลหิตตามเดิม และยา colchicine น้องสาวและน้องเขมา รับ ก่อนกลับได้พบทวนการสังเกตอาการผลข้างเคียงของการได้รับยา colchicines แนะนำการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการควบคุมอาหารแทนการรับประทานยาเบาหวาน การสังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและแนะนำการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปวันที่ 13 ตุลาคม 2553 รวมเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 6 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยขณะรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมี 3 ปัญหาได้ให้การพยาบาล แนะนำ วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ อาการของผู้ป่วยดีขึ้นระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 80 -100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100 -140/ 75 -85 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัด เลือกรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ เดินเข้าห้องน้ำ รับประทานอาหารและทบทวนการปฏิบัติตนหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านได้ รวมเวลาที่พักรักษาอยู่โรงพยาบาล 6 วัน หลังจากการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านของกลุ่มงานอนามัยชุมชนและการโทรศัพท์ติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารเบาหวานและไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำอีก การมาตรวจตามนัดได้ตรงเวลา หลังจากติดตามต่อเนื่องมาเป็นเวลา 8 เดือนผู้ป่วยไม่มีประวัตินอน โรงพยาบาลและไม่มีประวัติมาตรวจก่อนวันนัด ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้งและผลการตรวจเลือดในการมาพบแพทย์แต่ละครั้งอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานอื่นๆเพิ่มอีก

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ได้พัฒนาความรู้เรื่องเบาหวานเพิ่มขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและนำแนวทางที่ได้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

8.2 สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลให้มากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน

9.1 ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องเนื่องจากไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณี (case management) ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตามหลักประกันสุขภาพ

9.2 การทำกลุ่มการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมนั้นพยาบาลขาดทักษะในการกระตุ้น โน้มน้ำใจให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือได้ จึงต้องใช้เวลาในการทำกลุ่มหลายครั้ง

9.3 การทำกลุ่มต้องใช้เวลา แต่ละครั้งมากกว่า 30 นาทีทำให้หน่วยงานมีบุคลากรไม่พอ

9.4 ผู้ป่วยขาดการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพเช่นในการทำกลุ่ม ไม่มีเภสัชกรมาแนะนำเรื่องยา หรือ อานามัยชุมชนไม่ได้ขึ้นมาประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ในขณะที่พักอยู่โรงพยาบาล

#### 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณี ( case management )

10.2 ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลในเรื่องทักษะการจัดทำกลุ่ม

10.3 ควรจัดอัตรากำลังเพิ่มในวันที่ทำกลุ่ม

10.4 ควรมีการนัดสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนากร เภสัชกร อานามัยชุมชนมาร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและจัดอาหารร่วมกับผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขไปเป็นตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

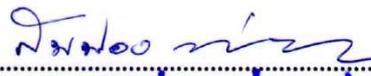
ลงชื่อ.....นางสาวรุจิรางค์ ผัดผ่อง.....

( นางสาวรุจิรางค์ ผัดผ่อง )

ผู้ขอรับการประเมิน

๐ ๐ ๓.๓. ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

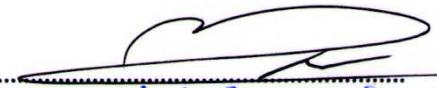
ลงชื่อ..........

(นางสาวสมปอง กล่อมขวา)

(หัวหน้าพยาบาล)

ตำแหน่งพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

๐ ๐ ๓.๓. ๒๕๕๕

ลงชื่อ..........

(นายสุทธิ ประดิษฐ์บาทูทา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ตำแหน่ง.....

๐ ๐ ๓.๓. ๒๕๕๕

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น ของนางสาวรุจิราภรณ์ ผัดผ่อง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 502 ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง การแก้ปัญหาเรื่องการดูแลตนเองแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ

### หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการควบคุมดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คนไทยเป็นโรคเบาหวานมากอันดับหนึ่งในห้าของโรคเรื้อรังต่างๆ จากสถิติของหน่วยงานอายุรกรรมหญิง 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 419 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 545 ราย ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 486 ราย โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวของบุคคล การควบคุมโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องที่จะดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ดี การสอน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังนั้นการจัดระบบการทำงานการรณรงค์การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควบคู่ไปกับงานประจำของพยาบาล ด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการรักษาและควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ดี

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตามหลักประกันสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลสามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาที่แท้จริงได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถบริหารจัดการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับโรคและการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ปรึกษา

4. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำแนวทางการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาไปปรับใช้กับปัญหาอื่นๆในชีวิตประจำวันได้

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ที่มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของทุกคน ซึ่งธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการเป็นระบบเปิด ต่างฝ่ายต่างมีการรับรู้และแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เมื่อผู้ใช้บริการมีการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่ พยาบาลมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายในการเผชิญปัญหานั้นร่วมกับพยาบาลโดย มีการประเมินการกระทำ การตอบสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ ค้นหาวิธีการ และกำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย และลงมือดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกันตามที่ตกลงกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด ทำให้พยาบาลและผู้ใช้บริการพึงพอใจ การดูแลบำบัดทางการพยาบาลนั้นจะมีประสิทธิภาพ

การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาปัญหาที่แท้จริงในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย ญาติและพยาบาลได้มีการพูดคุยถึงปัญหาต่างๆเช่นการดูแล การเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการได้รับทราบข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลใกล้ชิดและญาติสามารถเลือกตัดสินใจวางแผนในการรักษาเยียวยาร่วมกันและมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ การรักษาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### วิธีการดำเนินการ

1. จัดประชุมในหน่วยงานอายุรกรรมหญิง 2 เพื่อแจ้งและขอความร่วมมือในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการทำกลุ่ม ให้จัดระบบการทำกลุ่มอยู่ในงานประจำ กำหนดการทำกระบวนการกลุ่มอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2. ติดต่อประสานงานกับญาติ ผู้ป่วย สหสาขาวิชาชีพเช่นแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชนและเภสัชกรเรื่อง วัน เวลา และสถานที่เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

3. จัดบรรยายภาคให้ผู้ป่วย ญาติ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยร่วมกันตั้งเป้าหมาย ค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายที่น่าจะทำได้ ตกลงใจเลือกแนวทางการปฏิบัติตามที่ตกลงกันไว้และมีการประเมินผลการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กลุ่มงานอนามัยชุมชน เกษตรกร นักโภชนาการ เพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย ญาติ สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาเฉพาะตนเองได้
2. ผู้ป่วยและญาติจะมีความรัก ความเข้าใจในสภาวะของโรคเบาหวานได้
3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำแนวทางการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาไปประยุกต์กับเหตุการณ์หรือปัญหาอื่น ๆ ได้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ได้รับการตรวจหาภาวะแทรกซ้อน เช่น ตา ไต เท้าเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในตึกอายุรกรรมหญิง 2 กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน น้อยกว่า 2 เปอร์เซ็นต์
3. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากกลุ่มงานอนามัยชุมชนหลังจากกลับบ้านไปอย่างน้อย 7 วัน มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ).....นางสาว รุ่งรังค์ ฝัดผ่อง.....

(นางสาว รุ่งรังค์ ฝัดผ่อง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๐ ต.ก. ๒๕๕๕