

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณี (case disease management)
ในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวอุบลรัตน์ ศรีพงษ์สุทธิ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 367)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2553 – 23 กรกฎาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการใช้กลูโคสในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดจะทำให้ระดับพลาสมากลูโคสลดต่ำลงและเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นจะทำให้การลำเลียงกลูโคสจากในกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์สมองลดลงซึ่งมีผลให้การทำงานของเซลล์สมองบกพร่องและอาจตายในที่สุด

พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน การแบ่งชนิดของโรคเบาหวานในปัจจุบันใช้วิธีการตามที่เสนอในสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งโรคเบาหวานเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่โรคเบาหวานชนิดที่ 1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเบาหวานจากสาเหตุอื่นและโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานแต่ละชนิดมีความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเปลี่ยนแปลงลงไปตามระยะ และความรุนแรงของสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งในแต่ละระยะจะมีความจำเป็นต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับกลูโคสในเลือดและเพื่อการดำรงชีวิตต่างกัน

1.โรคเบาหวานชนิดที่1 มีลักษณะสำคัญคือ เบตาเซลล์ของไอเลทออฟแลงเกอร์ฮาน์ถูกทำลายอย่างมากจนทำให้เกิดภาวะการขาดอินซูลินอย่างรุนแรงและเกิดภาวะคีโตอะซิโดสิสได้ง่ายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินเพื่อการดำรงชีวิต

2.โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผลจากพยาธิ ปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการร่วมกันได้แก่ภาวะดื้ออินซูลิน(insulin resistance) และภาวะขาดอินซูลินสัมพัทธ์(relative insulin deficiency) ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญได้แก่ผู้ป่วยมักอ้วนหรือถ้าไม่อ้วนก็มักมีไขมันสะสมที่ท้องมาก ในระยะแรกๆ ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดจะไม่รุนแรง และผู้ป่วยมักไม่มีอาการ ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทั้งที่หลอดเลือดแดงใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และหลอดเลือดแดงฝอย เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่จอตา ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินเพื่อการดำรงชีวิตป้องกันภาวะอะซิโดสิส ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ พันธุกรรม อายุที่เพิ่มสูงขึ้น ความอ้วน ไม่ออกกำลังกาย ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันเลือดสูงและความผิดปกติของไขมันในเลือด

3. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ มีสาเหตุสำคัญได้แก่ พันธุกรรม เช่น MODY (maturity-onset diabetes of the young) ชนิดที่ 1 ถึง ชนิดที่ 6 โรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ ผ่าตัดตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อ เช่น กลุ่มอาการ Cushing's syndrome, acromegaly เป็นต้น ยาในกลุ่ม glucocorticoid, thiazide และภาวะติดเชื้อ เช่น mump, rubella, coxsackievirus

4. โรคเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ เป็นความผิดปกติในความทนต่อกลูโคสทุกระดับซึ่งวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยวิธีใด

สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน

1. จากการรักษาด้วยอินซูลินได้แก่ ได้รับอินซูลินมากเกินไป ได้รับอินซูลินผิดเวลา มีการดูดซึมอินซูลินเร็วและมากกว่าปกติ เช่น มีการออกกำลังกายบริเวณตำแหน่งที่ฉีดอินซูลินหรือมีการเปลี่ยนตำแหน่งฉีดอินซูลินจากบริเวณที่มี lipohypertrophy เป็นตำแหน่งอื่นที่ปกติ

2. สาเหตุจากการได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาล ยาที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำขึ้นรุนแรงที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ยากลุ่ม sulfonylurea

3. มีภาวะที่ทำให้ความไวต่ออินซูลินเพิ่มขึ้น เช่น ออกกำลังกาย ได้รับอาหารน้อยลง เช่น การงดอาหารมื้อหลักหรืออาหารว่าง

4. มีการฉีดอินซูลินกับมื้ออาหารไม่สัมพันธ์กัน

5. การกำจัดอินซูลินลดลง เช่น มีการทำงานของไตเสื่อมลง

6. มีการใช้กลูโคสโดยไม่พึ่งอินซูลินเพิ่มขึ้น เช่น ออกกำลังกาย

7. ความสามารถในการผลิตกลูโคสลดลง เช่น คีโมแอลกอฮอล์

อาการและอาการแสดง ลักษณะอาการทางคลินิกของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบ่งได้เป็น 2 ชนิดได้แก่ อาการทางออดิโอโนมิคได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดซิสโตลิกสูง มือสั่น รู้สึกกังวล คลื่นไส้ เหงื่อออก ซา และรู้สึกหิว ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อระดับพลาสมา กลูโคสประมาณ 50-55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการสมองขาดกลูโคสได้แก่ อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ สมองเฉื่อยชา ปฏิกริยาตอบสนองช้าลง สับสน ตาพร่ามัว พูดช้า ว่างซึม หลงลืม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หมดสติ ซัก ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อระดับพลาสมา กลูโคสต่ำกว่า 45-55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบ่งได้เป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับที่หนึ่ง ไม่มีอาการ ระดับที่สอง มีอาการเกิดขึ้นเล็กน้อย ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง และระดับที่สาม มีอาการรุนแรงมาก เช่น หมดสติ ซักซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองและต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ

การวินิจฉัย ผู้เป็นเบาหวานที่ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนอาหารเช้า คือ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนอาหารมื้ออื่น 70-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ 1-2 ชั่วโมงหลังอาหารน้อยกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ยึดองค์ประกอบ 3 ประการ (Whipple's triad) ดังนี้

1. มีอาการที่แสดงที่เข้าได้กับภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ดังที่กล่าวมาแล้ว
2. เมื่อตรวจน้ำตาลในเลือดพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (น้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)
3. อาการที่แสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหายไปหลังจากที่ได้รับการแก้ไข โดยได้รับน้ำตาลหรืออาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น

การรักษา การรักษาภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดที่ไม่รุนแรงทำได้โดยให้ผู้ป่วยรับประทาน กลูโคสหรือคาร์โบไฮเดรตในปริมาณ 20-30 กรัมและให้รับประทานซ้ำทุก 30 นาที จนระดับ กลูโคสในเลือดสูงกว่า 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงให้รับประทานอาหารต่อทันที การรักษาภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำที่รุนแรงทำได้โดยบริหารสารละลาย 50 เปอร์เซ็นต์กลูโคส 10-25 กรัม ถ้าดีขึ้น เป็นปกติทันทีหลังการบริหารกลูโคสซ้ำให้หยุด 10%D/N/2 ต่อเนื่องโดยเริ่มในอัตราประมาณ 80 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง โดยรักษาให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงกว่า 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยที่มี ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงจากยา sulfonylurea โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตเสื่อมลง อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำได้อีก ดังนั้นควรรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการจนกระทั่งมั่นใจว่า ฤทธิ์ของยา sulfonylurea ได้หมดไปแล้วในกรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นภายใน 15-30 นาที หลังจาก ที่กลูโคสอยู่ในระดับปกติแล้ว อาจเกิดจากสาเหตุ 3 ประการได้แก่ มีภาวะสมองบวมหรือมีการ ทำงานของสมองบกพร่องถาวรหรือมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดอาการทางสมองร่วมด้วย การแก้ไข ภาวะสมองบวมทำได้โดยบริหาร dexamethasone 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงและ หรือ 20% manitol 300 มิลลิกรัมหยุดทางหลอดเลือดดำ

การพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

ด้านร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อลดกระบวนการ Metabolism ของร่างกาย ประเมิน อาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เป็นลมหมดสติ เจาะเลือด ส่ง และ ติดตามผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX,BS) ตามลักษณะอาการของผู้ป่วยหรือตาม แผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ตรวจสอบที่กสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมงเพื่อ ประเมินสภาพผู้ป่วยจนอาการคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 4 และ 6 ชั่วโมงตามลำดับ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ สารน้ำสารอาหารตามแผนการรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวทางการรักษา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยและญาติ

ด้านจิตใจ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคและการรักษา มีการสร้าง สัมพันธภาพและความไว้วางใจแสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใจแสดงความยินดีและเต็มใจให้ ความช่วยเหลือ อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและรับฟัง ผู้ป่วยอย่างเข้าใจ สร้างเสริมกำลังใจ สนับสนุนและช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและให้กำลังใจ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการใช้กลูโคสในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดจะทำให้ระดับพลาสมา กลูโคสลดลงและเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นจะทำให้การลำเลียงกลูโคสจากในกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์สมองลดลงซึ่งมีผลให้การทำงานของเซลล์สมองบกพร่องและอาจตายในที่สุด

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ด้วยอาการซึม ไม่พูด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปีรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 รับประทานยาต่อเนื่อง ลูกชายผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีแรง รับประทานยาตามเดิม เข้านี้ญาติพบผู้ป่วยซึมลงไม่พูด เดินไม่ไหวจึงไปโรงพยาบาลเอกชน เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX) ได้ 39 mg/dl ได้ทำการรักษาโดยให้ 50 เปอร์เซ็นต์กลูโคส 50 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตากสินตามสิทธิ์ประกันสุขภาพ ที่โรงพยาบาลตากสินได้เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะเพื่อประกอบการรักษาเพิ่มเติม ติดตาม DTX เพื่อปรับสารน้ำและให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามลำดับ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อค้นหาสาเหตุและวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้ป่วยเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้แต่รับประทานยาตามเดิมเป็นสาเหตุให้น้ำตาลต่ำ ประกอบกับผู้ป่วยและญาติไม่ทราบถึงสาเหตุ อาการ อาการแสดงและการป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุ อาการ อาการแสดง ของระดับน้ำตาลในเลือดและวิธีป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น ได้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่เภสัชกรเรื่องการให้ยา นักโภชนาการเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสม และนักกายภาพบำบัดวางแผนในเรื่องการออกกำลังกาย รวมทั้งได้ประสานงานกับศูนย์เบาหวานและศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าเพื่อทบทวนความรู้เรื่องเบาหวานและตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนได้นอกจากนี้ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ทำประวัติ ผู้ป่วยส่งอนามัยชุมชนและพยาบาลได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเองทางโทรศัพท์ในวันที่ 1,7,15 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวม 3 ครั้ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวม 3 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้าในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ค้นหาสาเหตุของผู้ป่วยที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเลือดปลายนิ้ว ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. ติดตามประสานงานกับทีมสหวิชาชีพพร้อมดูแลผู้ป่วยเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้อยู่ใกล้เคียงค่าปกติ
5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
6. ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 3 วันและภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ร่วม 3 ครั้ง
7. แพทย์นัดผู้ป่วยติดตามผลการรักษาอีก 1 สัปดาห์ ผลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ได้ 98 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี สถานภาพสมรส หม้าย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ทำงาน มีบุตรดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย มาโรงพยาบาลด้วยอาการซึม ไม่พูด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล พาส่งโรงพยาบาลเอกชน เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 39 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการรักษาโดยให้ 50 เปอร์เซ็นต์กลูโคส 50 มิลลิตรทางหลอดเลือดดำและส่งต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตากสินตามสิทธิ์ประกันสุขภาพ แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเจาะตรวจน้ำตาลปลายนิ้วได้ 290 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ 5% D/N/2 1,000 มิลลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 20 กรกฎาคม 2553 เวลา 14.30 น. ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เลขที่ภายนอก 9834/49 เลขที่ภายใน 12383/53 แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยมีประวัติ เจ็บป่วยเดิมคือโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงรักษาที่ศูนย์บริการสุขภาพ ยาที่ใช้ประจำ Metformin (500) 2 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น Glibenclamide 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น Enaril (5) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Chalk cap (1) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Baby Aspirin 1 เม็ดหลังเช้า B1-6-12 1 เม็ดหลังอาหารเช้า

แรกรับผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำทางอ่อนเพลีย อุณหภูมิแรกรับ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/ นาที หายใจ 22 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 220/110 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดซ้ำ 169/107 มิลลิเมตรปรอท เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 290 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ 5% D/NS/2 1,000 มิลลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิตรต่อชั่วโมงและ ทำตามแนวทางการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยเก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะและเจาะน้ำตาลปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง หลัง

ได้ 5%DNS/2ทางหลอดเลือดดำเจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 242 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือมือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เป็นลมหมดสติและไม่มีอาการของภาวะของความดันโลหิตสูงคือ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ตาพร่ามัว แพทย์ให้ส่งต่อไปที่หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง

แรกวันที่หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 202/96 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดซ้ำ 167/83 มิลลิเมตรปรอท ผิวหนังไม่มีบาดแผล แต่หน้าท้องโป่งตึงผู้ป่วยบ่นปวดปัสสาวะแต่ถ่ายไม่ออก กระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะด้วยวิธีต่างๆแต่ปัสสาวะไม่ออก จึงสวนปัสสาวะทิ้งได้ปัสสาวะ 1500 มิลลิลิตรและเก็บตัวอย่างปัสสาวะตรวจประกอบการรักษา ผู้ป่วยหายปวดท้องสีหน้าสดชื่นขึ้น การมองเห็น การได้ยิน การพูด ปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาว 8.7 THSD/ CUMM(ค่าปกติ 4.5- 10 THSD/ CUMM) ฮีโมโกลบิน 13.4 gm./dl(ค่าปกติ 12-16 gm./dl) ฮีมาโทคริต 37.8 Vol.%(ค่าปกติ 37-47 Vol.%) เพลตเลต 329 THSD / CUMM (ค่าปกติ 150 - 400 THSD / CUMM) BUN 22 mg/dl (ค่าปกติ 4-23 mg/dl) Cr 1.0 mg/dl(ค่าปกติ 0.5 – 1.2mg/dl) โซเดียม 137.4 mmol/l (ค่าปกติ 135 - 148 mmol/l) โพแทสเซียม 4.01 mmol/l (ค่าปกติ 3.5 – 5.3 mmol/l) คลอไรด์ 99 mmol/l (ค่าปกติ 98 – 110 mmol/l) คาร์บอนไดออกไซด์ 25 mmol/l (ค่าปกติ 22 – 30 mmol/l) น้ำตาลในเลือด 228 mg/dl (ค่าปกติ 65 – 110 mg/dl)

จากประวัติอาการและอาการแสดง ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกาย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย แพทย์ให้การรักษาโดยให้ 5%D/NS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และเจาะน้ำตาลปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง พร้อมกับเฝ้าระวังอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงประกอบกับดูแลให้ยาลดความดันโลหิต Amlodipine(10) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น และมีการบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย ได้มีการวางแผนการให้การพยาบาลร่วมกับญาติโดยเริ่มจากการค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำว่าเกิดจากสาเหตุใด จากการประเมินผู้ป่วยและญาติปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา วิธีการรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม ภาวะแทรกซ้อนเดิม เนื่องจากขาดความรู้ในการแก้ปัญหา เมื่อรับประทานอาหารได้น้อยลงแต่รับประทานยาตามเดิม ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และญาติไม่ทราบอาการ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำและวิธีการแก้ปัญหาเบื้องต้นได้อธิบายและชี้แจงถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและได้นัดญาติมาในวันต่อไปเพื่อมารับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบื้องต้นที่ถูกต้องครบถ้วน อีกครั้งเพื่อให้ญาติให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
แนะนำผู้ป่วยในการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลและติดป้ายบนหัวเตียงเพื่อแสดงให้เห็น
เห็นชัดว่ามีการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพื่อให้มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จากการประเมินผล
ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ

วันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส
ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/69 มิลลิเมตรปรอท การ
พยาบาลที่ให้ด้านร่างกายได้แก่ ให้สารน้ำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 60
มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้วทุก 4 ชั่วโมง โดยมีช่วงของระดับน้ำตาลที่แพทย์
กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการปรับชนิดของสารน้ำที่ให้ เวลา 16.00น.เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้
243 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เวลา 24.00น. เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 212 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การดูแล
ด้านจิตใจโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะคือผลระดับ
น้ำตาล แนวทางการรักษา งดยาเบาหวานเดิมของผู้ป่วย และระยะเวลาการนอนรักษาที่โรงพยาบาล
ที่เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ผ่อนคลายความวิตกกังวลดูแลความสุขสบาย ช่วยทำกิจวัตร
ประจำวัน การประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี
และไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ

วันที่ 21 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย
36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/88
มิลลิเมตรปรอท เวลา 4.00 น.เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 249 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยรับประทานอาหาร
ได้มากขึ้น แพทย์ให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้วทุก 6 ชั่วโมง โดยให้น้ำตาลปลายนิ้วได้มากกว่า 70
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรแต่น้อยกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้ามามากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หยุด
ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ใน
อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงไว้และให้รับประทานอาหารสำหรับโรคเบาหวาน เพิ่มยาลด
ความดันโลหิต คือ Enaril(5) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว 10.00 น.ได้ 198 มิลลิกรัม
ต่อเดซิลิตร เวลา 16.00 น. น้ำตาลปลายนิ้วได้ 198 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและน้ำตาลปลายนิ้ว 22.00 น.
ได้ 247 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เฝ้าระวังสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและตรวจสอบบริเวณที่ให้สาร
น้ำทางหลอดเลือดดำว่ามีสารน้ำรั่วออกนอกหลอดเลือดหรือไม่เพราะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการ
น้ำตาลในเลือดต่ำได้หลังการตรวจสอบไม่มีการรั่วของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด ประสานงาน
กับเภสัชกรร่วมดูแลผู้ป่วยด้านการบริหารยา และติดต่อประสานงานกับศูนย์เบาหวานส่งผู้ป่วยและ
ญาติไปปรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการ
พยาบาลด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพ ทบทวนเกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การรักษาพยาบาลการ
ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และฝึก
สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

และญาติชักถามด้วยความเต็มใจ การประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดถาด ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุการเกิดโรค การรักษาพยาบาล และมีความ ตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังอาการน้ำตาลในเลือดต่ำมากขึ้น สามารถบอกวิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเบื้องต้นได้ และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 22 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ มีลูกชายมาเยี่ยมตั้งแต่เช้า ให้กำลังใจและแสดงความชื่นชมลูกชายผู้ป่วยที่มาดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เช้า ผู้ป่วยยิ้มสีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/54 มิลลิเมตรปรอท ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว 6.00 น. ได้ 203 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการสั่งให้หยุดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เจาะน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารและก่อนนอนโดยกำหนดให้ได้ มากกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แต่น้อยกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว 11.00 น. ได้ 185 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว 16.00 น. 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว 20.00 น. ได้ 131 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้ประสานงานกับนักโภชนาการมาให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกับผู้ป่วยและลูกชาย หลังจากนักโภชนาการสอนเสร็จ ได้มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและลูกชายมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอาหาร ผู้ป่วยและลูกชายสามารถบอกรายละเอียดเรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่พอเหมาะสมมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และเน้นเรื่องการเพิ่มมื้ออาหารถ้ารับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยลงหรือถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจเช็คระดับน้ำตาลเพื่อปรับยา ช่วงบ่ายประสานงานกับนักกายภาพบำบัดสอนและแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย มีการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีความสุข การประเมินผลพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มคงที่ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดถาด สีหน้าสดชื่น ลูกชายของผู้ป่วยมีความเข้าใจโรค และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

วันที่ 23 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ดูแลตัวเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140 /61 มิลลิเมตรปรอท เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 179 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รับประทานอาหารเช้าได้หมดถาด โดยมีลูกชายเฝ้าดูแลตลอด แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าตอนนี้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้วและผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวปกติดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และปรับยาให้ใหม่ให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้นและจะนัดมาพบแพทย์ตามนัดอีก 1 สัปดาห์หลังผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมตรวจเลือดก่อนพบแพทย์ ได้ทบทวนเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการที่ต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดและทำประวัติ ผู้ป่วยส่งต่ออนามัยชุมชนเพื่อติดตามผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมผู้ป่วยอยู่

โรงพยาบาล 3 วันและได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเองทางโทรศัพท์ในวันที่ 1,7,15 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวม 3 ครั้ง

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ด้วยอาการซึม ไม่พูด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปีรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 รับประทานยาต่อเนื่อง ลูกชายผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ ไม่มีแรง รับประทานยาตามเดิม เข้านี้ญาติพบผู้ป่วยซึมลงไม่พูด เดินไม่ไหวจึงไปโรงพยาบาลเอกชน เจาะเลือดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX) ได้ 39 mg/dl ได้ทำการรักษาโดยให้ 50 เปอร์เซ็นต์กลูโคส 50 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งต่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตากสินตามสิทธิ์ประกันสุขภาพ ที่โรงพยาบาลตากสินได้เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะเพื่อประกอบการรักษาเพิ่มเติม ติดตาม DTX เพื่อปรับสารน้ำและให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามลำดับ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อค้นหาสาเหตุและวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้ป่วยเบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้แต่รับประทานยาตามเดิมเป็นสาเหตุให้น้ำตาลต่ำ ประกอบกับผู้ป่วยและญาติไม่ทราบถึงสาเหตุ อาการ อาการแสดงและการป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุ อาการ อาการแสดง ของระดับน้ำตาลในเลือดและวิธีป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น ได้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่เภสัชกรเรื่องการช้ยา นักโภชนาการเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสม และนักกายภาพบำบัดวางแผนในเรื่องการออกกำลังกาย รวมทั้งได้ประสานงานกับศูนย์เบาหวานและศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าเพื่อทบทวนความรู้เรื่องเบาหวานและตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนได้นอกจากนี้ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ทำประวัติ ผู้ป่วยส่งอนามัยชุมชนและพยาบาลได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเองทางโทรศัพท์ในวันที่ 1,7,15 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวม 3 ครั้ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวม 3 วัน ผลจากการประเมินผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพิ่มพูนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 8.2 มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อต้องเผชิญกับ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและผู้ป่วยรับประทานอาหารยากถ้าเป็นอาหารที่ไม่ถูกปากหรืออาหารที่ตนเองชอบจะไม่ยอมรับประทานอาหารมือนั้นเลย แก้ไข โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและลูกชายและเน้นถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเติมมีการทวนสอบทั้งความรู้และเปิดโอกาสซักถามจนสามารถทำให้ มีความมั่นใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงมีความสุขที่ต้องอยู่กับโรคเบาหวาน

10. ข้อเสนอแนะ

มีการจัดบุคลากรทางการแพทย์ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพสำหรับ โรคเบาหวานผ่านทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงและให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อุบลรัตน์ ศรีพงษ์สุทธิ*.....
 (นางสาวอุบลรัตน์ ศรีพงษ์สุทธิ)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่ 27 / 09 / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*Janee*.....
 (นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
 วันที่ 27 / 09 / 2554

ลงชื่อ.....*กิตติยา*.....
 (นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
 วันที่ 27 / 09 / 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอุบลรัตน์ ศรีพงศ์สุทธิ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 367) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณี(case disease management)ในผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำรวมทั้งที่มารักษาด้วยโรคอื่นแต่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย ซึ่งโรคเบาหวานจัดเป็นโรคที่มีปริมาณมากจัดใน 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเสมอ นอกจากนี้โรคเบาหวานก็จะเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดกรดคีโตนคั่งและชนิดไม่มีกรดคีโตนคั่งเบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง เบาหวานลงไต หลอดเลือดที่เท้าอุดตันนำไปสู่การถูกตัดขา ถ้าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ซึ่งทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก สาเหตุสำคัญของปัญหาที่เคยพบที่ผ่านมาคือผู้ป่วยละเลย ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขาดความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ขาดที่ปรึกษาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและไม่รับทราบตามแพทย์สั่งขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดภาวะซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ถ้าผู้ป่วยและญาติความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล และมีที่ปรึกษาเมื่อเผชิญปัญหา ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นน่าจะประสบความสำเร็จได้ด้วยการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อลดปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการดูแลตนเองนั้น โอเร็มเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

1. แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

5. ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของ การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการในประเด็นอื่นๆเข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่จะเกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

การดำเนินการ

1. วางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เสนอแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน

ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. จัดทำแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน

- 3.1 เลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่หออายุรกรรมหญิงด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับน้ำตาลน้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษา

ด้วยโรคอื่นแต่ผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับน้ำตาล มากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อค้นหาปัญหาเพื่อหาวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลร่วมกัน

3.3 ประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนดูแลผู้ป่วยทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เกสเซอร์เรื่องการใส่ยา นักโภชนาการเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสม และนักกายภาพบำบัดวางแผนในเรื่องการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสม

3.4 ส่งศูนย์เบาหวานและสุขภาพเท้าเพื่อทบทวนความรู้เรื่องเบาหวานและตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

3.5 ทำประวัติส่งอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.6 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายกรณีติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเองทางโทรศัพท์ใน วันที่ 1,7 และ 15 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวม 3 ครั้ง

3.8 มีการบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้

3.9 ให้เบอร์โทรศัพท์หผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงหรือเบอร์ส่วนตัวกับผู้ป่วยและญาติในการติดต่อในกรณีที่ต้องเผชิญปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองหรือมีข้อสงสัยที่ต้องการซักถามเพิ่มเติม

3.10 แจกเอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยทุกราย

4. มีการประชุมร่วมกันของพยาบาลในหน่วยงานเพื่อความเข้าใจและให้การพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน

5. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานให้กับพยาบาลในทีม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง
3. ป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
4. ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภายในเวลา 28

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ได้รับการดูแลแบบรายนกรณีเป็น 0

ลงชื่อ.....อุทธรณ์.....ศรพงศ์สุทธิ.....
(นางสาวอุบลรัตน์ ศรีพงศ์สุทธิ)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....27...../.....09...../.....2554.....

แบบฟอร์ม case manager hypoglycemia/hyperglycemia

ชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

HN _____ AN _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

วันที่admit _____ วันที่discharge _____ LOS _____ วัน

Dx _____

สาเหตุการเกิด

การได้รับปรึกษาจาก

- () เภสัชกร
- () ศูนย์เบาหวาน
- () นักโภชนาการ
- () นักกายภาพบำบัด
- () นักสังคมสงเคราะห์
- () ชนารมย์ชุมชน
- () อื่นๆ

Recurrent hypo-hyperglycemia(70<DTX>250)

- () มี
- () ไม่มี

การโทรติดตามเยี่ยม

ครั้งที่ 1 (หลังจากD/Cภายใน 1 อาทิตย์) _____

ครั้งที่ 2 _____

ครั้งที่ 3(วันที่ 28 หลังจากD/C) _____

Re-admit

- () มี
- () ไม่มี