

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มี
ระดับ HbA_{1c} >7 %
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางพัฒนางานการฉีดยาอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางศศิธร วรรณภักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 155)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนเรื่อง การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มี

ระดับ HbA_{1c} >7 %

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 โดยสอน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 4 กันยายน 2552 ครั้งที่ 2 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2552 ครั้งที่ 3 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้ตามปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ความอ้วน โรคของระบบต่อมไร้ท่อหรือการได้รับยาต้านอินซูลิน พวกรอร์ติโคสเตอรอยด์ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2544)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของเบาหวาน

1. กรรมพันธุ์ เบาหวานถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ โดยถ่ายทอดผ่านทางยีน (gene)
2. อายุ ตามสถิติที่พบ ผู้ที่มีอายุสูงขึ้นมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น
3. ความอ้วนพบร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบร่วมกับความอ้วน
4. การขาดการออกกำลังกาย มีผลต่อการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคส
5. การตั้งครรภ์ กระตุ้นให้เกิดเบาหวานขึ้นได้
6. ความเจ็บป่วยและความเครียด
7. ยา มียาหลายอย่างที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

อาการและอาการแสดง

1. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ในระดับหนึ่งแต่ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไตไม่สามารถดูดน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะ ซึ่งเมื่อมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยมากขึ้น
2. กระหายน้ำมาก (polydipsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะ ร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ มีการกระตุ้นศูนย์การควบคุมน้ำของร่างกายเกิดการกระหายน้ำตามมาได้
3. หิวบ่อย และรับประทานจุ (polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้

ตามปกติ ทำให้ร่างกายขาดพลังงาน จึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

4. น้ำหนักตัวลดลง (weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลิน ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับการขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

การวินิจฉัยโรค

ตารางที่ 1 การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด

-การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)		
FPG <100มก./ดล.		= ปกติ
FPG 100-125มก./ดล.		= Impaired fasting glucose (IFG)
FPG >126มก./ดล.		= โรคเบาหวาน
-การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม (75g OGTT)		
2h-PG <140มก./ดล.		= ปกติ
2h-PG 140-199มก./ดล.		= Impaired glucose tolerance (IGT)
2h-PG >200มก./ดล.		= โรคเบาหวาน

ที่มา : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2551 : 7

การรักษาพยาบาล

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การใช้ยา
4. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ HbA_{1c} ไม่ได้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 2 การประเมินผู้ป่วยเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

รายการ	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง*	ความเสี่ยงสูง*	โรคแทรกซ้อนเรื้อรังระยะสุดท้าย**
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	-HbA _{1c} < 6.5%	-HbA _{1c} 6.5-7.9%	-HbA _{1c} ≥ 8 %	
โรคแทรกซ้อนทางไต	-ไม่มี proteinuria -albumin/creatinine ratio < 30 ไม่โครกรัม/มก.	-microalbuminuria	-มี macroalbuminuria และอาจมีหรือไม่มี nephritic syndrome	-PPDR หรือ PDR -VA ผิดปกติ
โรคแทรกซ้อนทางตา	-ไม่มี retinopathy -มี cataract ไม่รบกวนการมองเห็น	-mild NPDR	-moderate NPDR -VA ผิดปกติ	-PPDRหรือ PDR -VA ผิดปกติ
โรคหัวใจและหลอดเลือด	-ไม่มี hypertention -ไม่มี dyslipidemia -ไม่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด	-มีhypertention, dyslipidemia หรือกำลังได้รับยารักษาภาวะดังกล่าวอยู่	-มีประวัติ congestive heart failure, angina pectoris	-มี myocardial infarction หรือ CADหรือ ผ่าตัด CABG -มี CVA
โรคหลอดเลือดส่วนปลาย	-sensation ปกติ -peripheral pulse ปกติ	-มี peripheral pulse neuropathy -peripheral pulse ลดลง	-มีประวัติแผลที่เท้า -amputation -มี intermittent claudication	-มี intermittent claudication และ Rest pain - พบ gangrene

*ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูงควรส่งพบอายุรกรรมแพทย์หรือแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

**ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังระยะท้ายควรส่งพบแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

NPDR = non-proliferative diabetic retinopathy, PPDR = pre-proliferative diabetic retinopathy,

PDR = proliferative diabetic retinopathy, VA = visual acuity, CABG = coronary artery bypass graft,

CAD = coronary artery disease, CVA = cerebrovascular accident

ที่มา : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย,2551,34

3.2 แนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

แนวความคิดดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรคในระยะเบื้องต้น และรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีความหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือระยะของการพิจารณาและตัดสินใจนำไปสู่การกระทำ กับระยะของการกระทำและผลของการกระทำ

แนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของตนเองดียิ่งขึ้น

แนวคิดการปรับพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ โดยที่บุคคลปรับพฤติกรรมของตนเอง การปรับพฤติกรรมจะเกิดประสิทธิภาพดังต้องการก็ต่อเมื่อผู้ถูกปรับพฤติกรรมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพมีสาเหตุจากการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมาอย่างไม่ถูกต้อง โดยไม่ได้รับแก้ไขในภายหลัง และไม่ได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (positive health behavior) ดังนั้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน

การเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นกระบวนการสื่อสารสาระความรู้และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยแหล่งการเรียนรู้ กิจกรรมสาระที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ และกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่ห้องตรวจอายุรกรรม จัดเป็น 5 โรคแรก ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เมื่อเป็นระยะเวลานานและโรครุนแรงขึ้นเนื่องจากควบคุมโรคไม่ได้และจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดความผิดปกติในอวัยวะหลายระบบได้

อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับภาวะปกติได้ รวมทั้งสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ด้วยการได้รับและพัฒนาความรู้ตลอดจนมีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างสม่ำเสมอ

การจัดทำแผนการสอนเรื่อง การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA_{1c} >7 % มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

ราชพิพัฒน์ ก่อนและหลังการได้รับการสอน จำนวน 20 ราย มีการดำเนินการติดตามผู้ป่วยทุก 2 เดือน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการเตรียมการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสอน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสรุปผล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการเตรียมการ

1. ศึกษาความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA_{1c} >7 % และศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. ศึกษาหารูปแบบสื่อการเรียนการสอน
3. กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนและวางแผนการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา
4. สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและพฤติกรรมควบคุมโรค มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้ประเมินสร้างจากการทบทวนความรู้จากตำรา คือความรู้เกี่ยวโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตน จำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสอน

1. ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีระดับ HbA_{1c} >7 %
2. ลงทะเบียนชื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มเป้าหมายมีจำนวน 20 ราย โดยได้รับการคัดกรองว่ามีระดับ HbA_{1c} >7 % ไม่นานเกิน 1 เดือน ระดับน้ำตาล FBS > 200 mg/dl ก่อนเข้ากลุ่มบันทึกระดับ HbA_{1c} และ FBS ในสมุดลงทะเบียน สมุดประจำตัวผู้ป่วย แล้วได้ทำเครื่องหมายไว้ด้านหน้าของประวัติผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยทั้ง 20 ราย เพื่อความสะดวกในการสังเกตครั้งต่อไปที่ผู้ป่วยมาตามนัดหมายและลงบันทึกการนัดหมายในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ต่อไป แจกแผ่นพับประกอบการสอนและแบบทดสอบก่อนการสอนให้แก่ผู้ป่วยทั้ง 20 ราย โดยมีแบบทดสอบก่อนการสอนและหลังการสอนเป็นชุดเดียวกัน
3. ทำแบบทดสอบก่อนการสอนเป็นรายบุคคล เพื่อวัดระดับความรู้ความเข้าใจ (โดยใช้เวลา 15 นาที) หลังจากนั้นผู้สอนจะเก็บแบบสอบถามไว้ตรวจต่อไป (ภาคผนวก)

4. เริ่มการสอนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ที่คลินิกเบาหวานแผนกอายุรกรรม ตามขั้นตอนและสื่อการสอน (ใช้เวลาในการสอน 40 นาที)

5. สรุปการสอนและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามเพิ่มเติม(ใช้เวลา 5 นาที)

6. ให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบหลังการสอนเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบทดสอบเดิม

7. ตรวจสอบการทำแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจเดิมทั้งก่อนและหลังการสอน หากข้อคำถามใดที่ตอบไม่ถูกต้อง ผู้สอนจะให้คำแนะนำซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้สามารถนำความรู้กลับไปปฏิบัติตนได้ถูกต้องต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสรุปผล

1. ผู้สอนนำข้อมูลจากการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนมาเปรียบเทียบคะแนน รวมทั้งบันทึกไว้ในสมุดลงทะเบียนชื่อผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงต่อไป

2. มีการนัดหมายครั้งต่อไป เพื่อดำเนินการทุก 3 เดือน หรือทุกเดือนที่ 0 3 และเดือนที่ 6 (ตามระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 เดือน) และผู้เรียนนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้งที่มีการนัดหมาย

3. สรุปผลและบันทึกผลการสอนตามระยะเวลานัดหมายทุกเดือนที่ 0 3 และเดือนที่ 6 รวมทั้งบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการสอนในครั้งต่อไป

7. ผลสำเร็จของงาน

เมื่อดำเนินการเสร็จตามระยะเวลาที่เก็บข้อมูลจึงนำคะแนนก่อนและหลังการได้รับการสอนทั้ง 3 ช่วง มาหาค่าเฉลี่ย(X) และเปรียบเทียบระดับ FBS และระดับ HbA_{1c} ภายหลังทำโครงการ

7.1 ผู้เรียนมีระดับ FBS และระดับ HbA_{1c} ดังตารางที่ 3

7.2 ผู้เรียนมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และการปฏิบัติตัว ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ FBS และระดับ HbA_{1c} ในเลือด

ค่าเฉลี่ย(x) ของจำนวนคนไข้ 20 ราย	เดือนที่ 0	เดือนที่ 3	เดือนที่ 6
ระดับ FBS	206	194	168
ระดับ HbA _{1c}	10.8	9.2	8.6

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนการสอนและหลังการสอน

ครั้งที่	ก่อนได้รับการสอนคะแนนเฉลี่ย ของผู้ที่ตอบถูก(ร้อยละ)	หลังได้รับการสอนคะแนนเฉลี่ย ของผู้ที่ตอบถูก(ร้อยละ)
1	6.45(43)	12.50(83.33)
2	9.70(64.66)	14.45(96.33)
3	12.50(83.33)	14.68(97.86)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 แผนการสอน สื่อการสอน และแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำมาใช้เพื่อให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้รับบริการห้องตรวจอายุรกรรมได้ และผู้รับบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

8.2 เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสม

8.3 เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเกิดความตระหนักในภาวะของโรคและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองร่วมกันกับทีมสุขภาพในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 สถานที่สำหรับการสอนไม่เหมาะสม มีเสียงรบกวน ทำให้การสอนและการรับฟังขาดความต่อเนื่อง

9.2 ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลกลัวได้รับการตรวจจากแพทย์ซ้ำ ทำให้ขาดสมาธิในการรับฟังคำแนะนำ

9.3 การติดตามผู้ป่วยที่มาไม่ตรงตามนัดหมาย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การมีสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกัน ทำให้การดูแลรักษาได้รับความร่วมมือและเกิดประสิทธิภาพ

10.2 การดูแลผู้ป่วยของคลินิกอายุรกรรมควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพมาช่วยจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมี
ประสิทธิภาพสูงขึ้น

10.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการส่งอบรม ศึกษาน เพื่อให้มีความรู้ ความมั่นใจใน
การดูแลผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... นส. วรรณภักดี

(นางศศิธร วรรณภักดี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 20 / ๓๑ / ๒๕๕๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นส.

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 21 / ๓๑ / ๒๕๕๔

ลงชื่อ..... นส.

(นางคลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 21 / ๓๑ / ๒๕๕๔

เอกสารอ้างอิง

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.แนวทางเวช
ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2551.พิมพ์ครั้งที่ 2 : รุ่งศิลป์การพิมพ์,2551.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.เบาหวานในเวชปฏิบัติ.พิมพ์ครั้งที่1.

กรุงเทพมหานคร , 2553.

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์.คู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับผู้ดูแล.พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ,2550.

ประเสริฐ อัสสันตชัย.ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
ยูเนี่ยนศรีเอชจํากัด, 2552.

เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์, 2544.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางศศิธร วรรณภักดี**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 155)
สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางพัฒนางานการฉีดยาอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็นต้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้

การฉีดอินซูลินเป็นหนึ่งในการรักษาที่จำเป็นของการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง ดังนั้นการจัดทำสื่อประกอบการสอนการฉีดอินซูลินจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะเสริมประสิทธิภาพการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ จากประสบการณ์ของผู้เสนอผลงานพบว่า การให้ข้อมูลเพียงด้านเดียวโดยไม่มีสื่อประกอบ ต้องใช้เวลานานที่จะทำให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจวิธีการฉีดและสามารถฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ญาติมีความรู้เข้าใจวิธีการฉีดและสามารถฉีดยาอินซูลินให้ผู้ป่วยได้เมื่อจำเป็น

เป้าหมาย

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาอินซูลิน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การนำทฤษฎีของโอเร็มมาใช้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการป้องกัน การบรรเทา การรักษาสุขภาพ หรือการควบคุมสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพหรือความผาสุก รวมทั้งการแสวงหาวิธีและการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

2. การสอนความรู้ทางสุขภาพ (อภิวินท์ แก้ววรรณรัตน์, 2549) สามารถเพิ่มทักษะการดูแลตนเองได้ เกิดผลลัพธ์บรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในระยะเวลารวดเร็วยิ่งขึ้น หากประกอบด้วยสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

3. แนวคิดแบบแผนสุขภาพ (functional health pattern) ของการ์ดอนซึ่งให้ความหมายของแบบแผนสุขภาพว่าเป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการตัดสินใจของพฤติกรรมสุขภาพจึงจำเป็นต้องตัดสินใจจากพฤติกรรมที่ต่อเนื่องหรือพฤติกรรมที่เป็นนิสัยของคนนั้น ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพอาจเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นชัดเจนหรือพฤติกรรมภายในที่ต้องวัดและตรวจสอบ โดยใช้เครื่องมือซึ่งได้ใช้แบบแผนสุขภาพที่ 1 คือการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (health perception - health management pattern)

แนวทางการดำเนินการ

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินงาน ขั้นประเมินผลและปรับปรุงดังนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลความรู้เรื่องการนิคยาอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
2. จัดทำเอกสารประกอบการสอน เรื่องแนวทางพัฒนางานการนิคยาอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง
3. ทดลองใช้เอกสารประกอบการสอน เรื่องแนวทางพัฒนางานการนิคยาอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง
4. ประเมินผลการทดลองใช้เอกสารประกอบการสอน เรื่องแนวทางพัฒนางานการนิคยาอินซูลินสำหรับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง โดยให้ผู้เรียนประเมินเกี่ยวกับความชัดเจนของเนื้อหาและความชัดเจนของภาพประกอบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนิคยาอินซูลิน
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นได้ถูกต้อง

4. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการฉีดวัคซีน สามารถฉีดได้ถูกต้อง $\geq 80\%$

ลงชื่อ..... นส.ศิริวรรณ วรรณภักดี
(นางศศิธร วรรณภักดี)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 20 / ๓๓ / ๒๕๕4

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล.

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี:บริษัทนาซเพลสจำกัด.

ครั้งที่ 4.กรุงเทพมหานคร, 2551.

อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์.การสอนความรู้ทางสุขภาพ.ชลบุรี:โรงพิมพ์ชลบุรี, 2549.

รศ.พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล.เบาหวานในเด็กและวัยรุ่น.กรุงเทพมหานคร:บริษัท คัลเลอร์ ฮาร์โมนี่ จำกัด,
2548.