

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

เสนอโดย

นางสาวศศิธร วงศ์กาศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 458)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

จากประสบการณ์การทำงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง พบว่า ภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และ 2 ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการศึกษาค้นคว้าในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

โรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย (diabetic ketoacidosis, DKA) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ มีการสร้างสารคีโตนในร่างกาย เนื่องจากการสลายไขมันเป็นผลให้เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญเกิดจากการขาดอินซูลินหรือมีอินซูลินไม่เพียงพอ และมีฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินเพิ่มขึ้น (ภavana กิริติยุตวงศ์, 2546 : 69)

สาเหตุ

เกิดจากการขาดอินซูลินร่วมกับมีฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะเครียดมากขึ้น ได้แก่ กลูคากอน อีพิเนฟริน คอร์ติซอล และโกรทฮอร์โมน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์น้อยลง มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย คือ

1. การหยุดฉีดอินซูลินหรือฉีดในปริมาณไม่เพียงพอ
2. ภาวะที่ร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้นจากความเครียดทางร่างกายและจิตใจ เช่น การติดเชื้อ

การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ความเครียดทางอารมณ์

พยาธิวิทยาของการเกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย สรุปได้เป็น 2 ข้อใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานหรือสร้างเนื้อเยื่อได้ ร่างกายจึงเปลี่ยนไขมันในร่างกายไปเป็นกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) ที่ดับเพื่อใช้เป็นแหล่งพลังงานแทน ซึ่งในที่สุดดับจะเปลี่ยนกรดไขมันอิสระเป็นสารคีโตน ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรด ดังนั้น จึงเกิดภาวะเป็นกรดขึ้นในร่างกาย (metabolic acidosis)

2. การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะเครียด ได้แก่ กลูคากอน โกรทฮอร์โมน คอร์ติซอล และแคทีโคลามีน ทำให้มีการสร้างกลูโคสขึ้นใหม่ การใช้กลูโคสที่เนื้อเยื่อส่วนปลายลดลง ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น และกลูคากอนจะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างสารคีโตน

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมาก ซึมลงจนถึงระดับไม่รู้สึกรู้สึกร่างกายเป็นกรด เสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงจนถึงระดับช็อค มีอาการตาลึกโป้ น้ำหนักลด อุนหภูมิในร่างกายต่ำ ผิวแห้ง ปากแห้ง เนื่องจากการถ่ายปัสสาวะออกไปมาก จากการขับน้ำตาลและสารคีโตน

ออกมาทางปัสสาวะทำให้เกิดภาวะออสโมติกไดยูรีซิส (osmotic diuresis) ร่างกายจึงสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะจำนวนมาก มีภาวะเป็นกรดในร่างกายทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตนซึ่งกลิ่นคล้ายผลไม้สุก หายใจหอบลึก (Kussmaul's respiration) เพื่อปรับสมดุลความเป็นกรดในร่างกาย โดยการหายใจหอบลึกเป็นการขับคาร์บอนไดออกไซด์ และขับอะซิโตนออกมาทางลมหายใจ ค่าความเป็นกรด (pH) ในเลือดลดลง ความเข้มข้นของไบคาร์บอเนต (HCO_3) ในเลือดน้อยกว่า 15 มิลลิโมลต่อลิตร เกิดภาวะโซเดียมต่ำ โพแทสเซียมต่ำ ฟอสเฟตต่ำ จากการสูญเสียทางปัสสาวะ (สุทิน ศรีอภัยพร, 2548 : 290)

การรักษา

เป้าหมายในการรักษาภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย คือ แก้ไขให้ภาวะเมตาบอลิซึมที่ผิดปกติเข้าสู่ปกติโดยให้มีอัตราการตายหรือภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ซึ่งหลักการส่วนใหญ่ คือ การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้อินซูลิน การให้โพแทสเซียมทดแทน การให้โซเดียมไบคาร์บอเนต การค้นหาและรักษาสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะกรดคีโตนคั่ง ได้แก่ การติดเชื้อ การติดตามผลการรักษาโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด โดยให้ครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และครอบครัว

1. การสังเกตและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ตรวจวัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. การให้การบำบัดตามแผนการรักษา ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อินซูลิน การให้ยาต่าง ๆ
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และช่วยให้สวมองและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยให้ออกซิเจน 3 – 5 ลิตรต่อนาที
4. ดูแลความสะอาดของร่างกาย ปาก ฟัน สิ่งแวดล้อม และความสุขสบายอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยอ่อนเพลีย
5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่ให้สารน้ำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ โดยให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและปราศจากเชื้อเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ
6. ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล
7. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2003)

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัว ซึ่งพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ และพบว่าอัตราการเสียชีวิตและความทนทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวาน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เนื่องจากโรงพยาบาลกลางเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มานอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 1,694 ราย (เวชระเบียนและสถิติ, 2550) ภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเป็นภาวะที่โรคเบาหวานกำเริบอย่างรุนแรง จนทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระดับรุนแรงและเกิดภาวะกรดเมตาบอลิก จากการที่มีกรดคีโตนในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตาย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ต้องมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการประเมินอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รายงานแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษารายงานนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพ โสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ มาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย จำนวนมาก รับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยไม่ได้ฉีดอินซูลินมา 3 วัน เนื่องจากอินซูลินหมด และไม่ได้มาพบแพทย์ตามกำหนดนัด รับประทานยาในโรงพยาบาลวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2549 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มา 7 ปี รักษาโดยการฉีดอินซูลิน Mixtard 30 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้า และ 15 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทะเล อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนออกมาเป็นน้ำลาย ปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางชีวเคมีพบระดับน้ำตาลในเลือด 452 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบสารคีโตน โคเลสเตอรอล 356 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ 796 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจฮีโมโกลบิน A1c พบโซเดียม 134 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.2 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 106 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 5 มิลลิโมลต่อลิตร ตรวจโลหิตวิทยาพบเม็ดเลือดขาว 19,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดงพบ pH 6.865

ไบคาร์บอเนต 1.2 มิลลิโมลต่อลิตร ตรวจปัสสาวะ พบกลูโคส 4+ คีโตน 3+ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อินซูลิน การให้โพแทสเซียมทดแทน การให้โซเดียมไบคาร์บอเนต การรักษาภาวะติดเชื้อโดยให้ Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม และ Amikin ขนาด 750 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ในยาแก้คลื่นไส้อาเจียน Plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และ Motilium จำนวน 1 เม็ดรับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ติดตามผลน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว อิเล็กโทรไลต์ เป็นระยะ ๆ หลังจากได้รับการรักษาและการพยาบาล วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ 151 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 12 วัน และนัดมาติดตามผลการรักษาอีกครั้งในวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2549 พร้อมผลการตรวจเลือด FBS และ HbA_{1c} โดยได้รับยารับประทานและฉีดอินซูลิน Humulin 70/30 24 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้า และ 14 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2549

รับไว้ในความดูแล วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2549

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก Hyperglycemia

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Hyperglycemia with diabetic ketoacidosis (DKA)

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหมดสติเนื่องจากมีภาวะการคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะการคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้อินซูลินเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับโซเดียมไบคาร์บอเนตทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
5. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะช็อก
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 – 5 ลิตรต่อนาที เพื่อให้สมองและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ตรวจวัดและบันทึกความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วทุก 2 – 4 ชั่วโมง
7. ให้ดื่มน้ำมาก ๆ 8 – 10 แก้วต่อวัน เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำทางปัสสาวะ
8. ติดตามผลการตรวจเลือด ได้แก่ ระดับน้ำตาล คีโตน อิเล็กโทรไลต์ ค่าความดันก๊าซในหลอดเลือดแดง และการตรวจปัสสาวะ ได้แก่ คีโตน กลูโคส เพื่อนำมาประเมินภาวะการคั่งของกรดคีโตน และวางแผนการให้การพยาบาลต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยความรู้สึกรู้ตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/73 มิลลิเมตรปรอท ลมหายใจไม่มีกลิ่นอะซิโตน ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว 319 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการตรวจ อิเล็กโทรไลต์ โซเดียม 136 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 105 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 23 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ จำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ 4,950 มิลลิลิตรต่อวัน จำนวนปัสสาวะ 5,000 มิลลิลิตรต่อวัน

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำในร่างกาย เนื่องจากมีภาวะออสโมติกไคยูริซิสจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

จุดประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะขาดน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ กระหายน้ำ ความตึงตัวของผิวหนัง ความชุ่มชื้นของริมฝีปาก เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย และให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง
2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อคจากการสูญเสียน้ำ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
4. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย
5. สังเกตและประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ยา Plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และ Motilium รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น
6. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ 8 – 10 แก้วต่อวัน เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำทางปัสสาวะ
7. ติดตามผลการตรวจเลือดทางชีวเคมี โลหิตวิทยา ปัสสาวะ เพื่อนำมาประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย

การประเมินผล

ความตึงตัวของผิวหนังดี เยื่อในช่องปากและริมฝีปากชุ่มชื้น ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/73 มิลลิเมตรปรอท จำนวนน้ำที่ได้รับ 4,950 มิลลิลิตรต่อวัน จำนวนปัสสาวะ 5,000 มิลลิลิตรต่อวัน ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 286 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด 36.8 เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลินและรับประทานอาหารได้น้อย

จุดประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยจากการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซีพจรเบาเร็ว หมดสติ ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนจะเป็นลม ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวานทันที และแจ้งให้พยาบาลทราบ
2. ตรวจสอบและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา เพื่อนำมาประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ให้อินซูลินตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้อินซูลิน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
5. ดูแลให้ได้รับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแนะนำการควบคุมอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร
6. ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งจะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล
7. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว
8. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะ เพื่อนำมาประเมินภาวะขาดน้ำซึ่งจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การประเมินผล

ผู้ป่วยความรู้สึกรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หรือหมดสติ ซีพจร 86 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 99/66 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 06.00 นาฬิกา ผลระดับน้ำตาลในเลือด 151 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีความบกพร่องเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย

จุดประสงค์การพยาบาล

การติดเชื้อลดลงและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย
2. ให้อาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง และ Amikin ขนาด 750 มิลลิกรัม ผสม 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง ขณะให้อาปฏิชีวนะ และสังเกตอาการแพ้ยาและติดตามผลการตรวจเลือด BUN creatinine เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต
3. ให้อาปวดใช้ Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด และเช็ดตัวเพื่อลดไข้
4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ความสะอาดของปากและฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ และให้การพยาบาลด้วยหลักปราศจากเชื้อ
5. ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค
6. ติดตามผลการตรวจโลหิตวิทยา เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

การประเมินผล

หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อลดลง ผลการตรวจโลหิตวิทยา วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2549 15,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน และมีภาวะออสโมติกไคยูรีซิส

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และไม่เกิดภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำผสมโพแทสเซียมคลอไรด์ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังการให้ยาตามแนวทางการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อทดแทนการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์ทางปัสสาวะและการอาเจียน
2. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์
3. สังเกตและประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ยา Plasil ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และ Motilium 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ตามแผนการรักษา เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และป้องกันการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์
4. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร
5. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารเบาหวานที่โรงพยาบาลจัดให้และแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้
6. ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ และประเมินอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดท้อง เป็นตะคริว ชีพจรเบาเร็ว

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้ 2 ใน 3 ส่วนของอาหารที่จัดให้ ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2549 พบโซเดียม 136 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 105 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 23 มิลลิโมลต่อลิตร จำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ 4,950 มิลลิลิตรต่อวัน จำนวนปัสสาวะ 5,000 มิลลิลิตรต่อวัน สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/73 มิลลิเมตรปรอท

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และขั้นตอนการรักษา

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รับประทานขั้นตอนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวล ความสามารถในการรับรู้ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีสุภาพเป็นมิตร พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและค้นหาสาเหตุ พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ ในการรักษา
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนกั่ง สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา เป็นช่วง ๆ ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
4. สนับสนุนให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
5. ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถบอกสาเหตุ อาการแสดงของโรค และเข้าใจถึงแนวทางการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาวะคุกคามของโรคและไม่เคยชินกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ทำกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วยบ่อยครั้ง และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
2. ให้อาา Xanax ขนาด 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน ตามแผนการรักษา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กลางวันให้อ่านหนังสือ และก่อนนอนให้สวดมนต์ ไหว้พระและทำสมาธิ

การประเมินผล

ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากขึ้น นอนหลับสนิทตอนกลางคืน ประมาณ 4 – 5 ชั่วโมง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเข้าใจภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
2. อธิบายเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง สาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ยาที่ได้รับ รวมทั้งการปฏิบัติตัว
3. พுகุยให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกได้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และบอกการปฏิบัติตัวและอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบว่าภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จึงได้เลือกการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเพื่อศึกษา
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายจากทฤษฎี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 12 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย
3. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการบริการให้ดียิ่งขึ้น
5. เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย

6. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกายเป็นภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
2. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล
3. บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันทั่วทั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีชมรมโรคเบาหวานของโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติและประสบการณ์ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรจัดอบรมส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
3. สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อหรือจัดหาสื่อในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น วิซีดีในรูปแบบการแสดงละคร โมเดลอาหาร แผ่นพับ เพื่อสาธิตในการสอนสุขศึกษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ศศิธร.....วงศ์ภาค.....

(นางสาวศศิธร วงศ์ภาค)

ผู้ขอรับการประเมิน
18 พ.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....วิไล.....โยธิน.....

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
18 พ.ย. 2551

ลงชื่อ.....สามารถ.....ตันอริยกุล.....

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
18 พ.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

ภาวนา กิริติยุตวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : พี เพรส, 2546.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง, 2543.

สุทิน ศรีอัยฎาพร. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2548.

NANDA International. NANDA nursing diagnosis : definitions and classification 2003 – 2004.
Philadelphia : NANDA International, 2003.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศศิธร วงศ์กาศ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 458) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการการดูแลและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในหลายด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ การจัดการกับความเครียด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาและผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ซึ่งใช้เวลาในการเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้ยอมรับกับภาวะการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เพราะการควบคุมโรคเบาหวานให้เป็นผลสำเร็จขึ้นอยู่กับดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ โดยมีระบบครอบครัวเป็นแรงสนับสนุน (เทพ หิมะทองคำ, 2550 : 22) พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี เรียนรู้โดยการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และมีชีวิตอย่างมีความสุข

วิธีการให้ความช่วยเหลือมี 5 วิธี คือ

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน (Acting for or Doing for)
2. การชี้แนะ (Guiding Another)
3. การสนับสนุน (Supporting Another)
4. การสอน (Teaching)
5. การสร้างสิ่งแวดล้อม (Provided Environment) ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ

เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป ปัญหาที่พบ ได้แก่ การปรับพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่อง การควบคุมอาหาร การรับประทานยาหรืออินซูลิน การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย และการดูแลเท้า การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ซึ่งต้องการการปฏิบัติที่สม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้อย่างต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไป

คู่มือภาวะวิกฤต (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546 : 47) ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงเป็นเรื่อง การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม จึงได้ทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแก่ทีมบุคลากรทางการพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย

เป้าหมาย

- อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยลดลง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 135) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานให้เป็นผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นส่วนหนึ่ง ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวหรือผู้สนใจมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ
4. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิมภายใน 28 วัน เท่ากับร้อยละ 0

ลงชื่อ ศศิธร วงศ์กาฬ.....

(นางสาวศศิธร วงศ์กาฬ)

ผู้ขอรับการประเมิน

18 พ.อ. 2557

เอกสารอ้างอิง

เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์ จำกัด, 2550.

ภavana กิริติยวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : พีเพรส จำกัด, 2546.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้ง, 2543.