

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การให้การปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

เสนอโดย

นางอรุณี อากาศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 39)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน ถึงวันที่ 28 กันยายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานอย่างเฉียบพลันที่ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยที่พบบ่อย โดยพบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin dependent diabetes mellitus) และในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non - insulin dependent diabetes mellitus) เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดพลาสมาต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือในเลือด (whole blood) ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แต่โดยทั่วไปทางการแพทย์จะใช้ระดับน้ำตาลเมื่อเริ่มต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มากกว่า เพราะเป็นระยะแรกที่เริ่มมีอาการ เป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อย และมักได้รับการแก้ไขโดยตัวบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานเองหรือคนใกล้ชิดก่อนที่จะมีอาการรุนแรง (ชนิษฐา ศรีสว่าง, 2549)

สาเหตุของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ในผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีสาเหตุได้ดังต่อไปนี้

1. ได้รับอินซูลินมากเกินไปความต้องการของร่างกาย นิดยาลดที่น้อย ๆ การดูดซึมของยาไม่ดี เมื่อมีการเปลี่ยนที่ฉีดใหม่การดูดซึมดีขึ้น ก็เท่ากับได้จำนวนยาที่เกินขนาดไป ทำให้เกิดปฏิกิริยาน้ำตาลในเลือดต่ำได้
2. รับประทานยาลดระดับน้ำตาลมากเกินไป
3. ขาดอาหาร หรือรับประทานอาหารน้อยลง หรือเลื่อนมื้ออาหารไปรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
4. ออกกำลังกายมากหรือทำงานหนักมากกว่าปกติ แล้วไม่ได้รับประทานอาหารชดเชย
5. มีอาการถ่ายอุจจาระเหลว อาเจียน ทำให้การดูดซึมของลำไส้ไม่ดี
6. ภาวะอวัยวะวาย เช่น ไตวาย ตับวาย
7. ภาวะวิกฤตอื่น ๆ เช่น ดิเคเซีย ช็อก มาลาเรียชนิดรุนแรง
8. การได้รับยาอื่นร่วมกับยาเบาหวาน โดยที่ยานั้นมีปฏิกิริยากับยาเบาหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากขึ้น เช่น ยากันเบตา แอสไพริน เป็นต้น (ดวงพร พรวิทยา, 2551)
9. การดื่มสุรา

แบ่งลักษณะอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้

1. ระดับเล็กน้อย เป็นระยะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยจะมีอาการ หิว ตัวสั่น โกรธง่าย เหงื่อออก ตัวเย็น

2. ระดับปานกลาง เป็นระยะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะมีอาการ ซึพจรเต้นเร็ว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ตามัว อารมณ์เปลี่ยนแปลง หายใจเร็วตื่น

3. ระดับรุนแรง เป็นระยะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะมีอาการ ชัก และหมดสติ

พยาธิสรีรวิทยา

ในสภาวะปกติเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะไปกระตุ้นฮอร์โมนกลูคากอนและอิพิเนฟริน ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างรวดเร็ว โดยไปกระตุ้นการหลั่งของน้ำตาลจากตับและยับยั้งการหลั่งอินซูลิน ซึ่งเป็นผลจากความผิดปกติของระบบประสาท การกดขี่ของอินซูลินบริเวณใต้ผิวหนัง บกพร่อง ความผิดปกติเกิดขึ้นร่วมกันเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย และเมื่อเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำส่งผลทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท มีอาการ ปวดศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่น เหงื่อแตก มือสั่น ความดันโลหิตสูง ต่อมาความดันโลหิตจะต่ำ หายใจเร็ว มีความบกพร่องของระบบประสาทเฉพาะที่ และการรับรู้ความรู้สึกบริเวณริมฝีปากและลิ้นลดลง พูดเร็ว เชื่องซึม ชัก สับสน หมดสติ เป็นผลจากการที่เซลล์ประสาทมีการเผาผลาญพลังงานตลอดเวลา แต่เซลล์ประสาทไม่มีการสะสมน้ำตาลไว้ในเซลล์เลย เมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำจึงทำให้เกิดอาการดังกล่าว

ถ้าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จนภาวะชดเชยของร่างกายหมดไป ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง จนถึงไม่รู้สึกรู้ตัวและอาจชักได้ ถ้าเกิดบ่อย ๆ ทำให้ถึงแก่กรรมได้หรือถ้าฟื้นสมองก็อาจถูกทำลายอย่างถาวรได้ แม้จะได้รับการกลูโคสเข้าไปในตอนหลังแล้วก็ไม่สามารถแก้ไขสมองกลับคืนสู่ปกติได้ ดังนั้นการหมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงอันตรายกว่าการหมดสติจากเบาหวาน เนื่องจากในภาวะ ketoacidosis ระยะเวลาที่เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ มักเกิดก่อนมื้ออาหาร หรือในช่วงที่อินซูลินออกฤทธิ์สูง ซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับชนิดของอินซูลินที่ได้รับ การตอบสนองต่ออินซูลินของแต่ละบุคคลและเวลาที่ฉีดอินซูลิน ถ้าให้อินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็ว มีแนวโน้มที่จะเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนเวลาอาหารกลางวัน ถ้าให้อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลางจะเกิด 2-3 ชั่วโมง ก่อนอาหารเย็น และถ้าให้อินซูลินชนิดที่ออกฤทธิ์นานจะเกิดระหว่าง 02.00 น. ถึงตอนอาหารเช้า

การรักษา

การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ การให้กลูโคส โดยวิธีใดขึ้นอยู่กับว่าเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าต่ำเพียงเล็กน้อยผู้ป่วยรู้สึกตัวอยู่ แนะนำให้ดื่มน้ำหวานหรืออมน้ำตาลทอफी การให้กลูโคสในรูปน้ำหวาน ทำให้มีการดูดซึมเร็วขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ค่อรู้สึกตัว ซึม หรือไม่สามารให้ความร่วมมือในการดื่ม

น้ำหวานได้ ควรให้ 50% กลูโคส 20-50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ เมื่อรู้สึกตัวแล้วให้ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ หรืออาหารแข็ง เช่น ขนมปังกรอบ กุ๊กกี้ เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้น และอยู่นานขึ้น ข้อควรระวังคือ ไม่ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยรู้สึกตัวดื่มน้ำหวาน เพราะจะทำให้สำลักน้ำหวานเข้าไปในปอดได้

การพยาบาล

1. ด้านร่างกาย

1.1 ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (hemoglucotest) ทุก 1-2 ชั่วโมง ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดจากหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง

1.2 ดูแลให้ได้สารน้ำและสารอาหารตามความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และสถานะของโรค พร้อมทั้งบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายตามแผนการรักษา

1.3 วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีการซึมลง หหมดสติ หรือมีการเปลี่ยนแปลง

1.4 ประเมินระดับความรู้สึกตัว พร้อมทั้งรายงานเมื่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

1.5 ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และสังเกตความชุ่มชื้นของผิวหนัง ตลอดจนอาการของการขาดน้ำ ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง และภาวะการได้รับสารน้ำเกิน ได้แก่ อาการบวม การหายใจหอบ

1.6 เฝ้าติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ผิวหนังซี้นและเย็น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก เป็นต้น

1.7 ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบมีอากาศถ่ายเทสะดวก

1.8 งดยาอื่นรับประทานร่วมกับยาเบาหวาน โดยที่ยานั้นมีปฏิกิริยากับยาเบาหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากขึ้น เช่น ยากันเบตา เอสไพริน เป็นต้น

1.9 แนะนำผู้ป่วยหรือญาติป้องกันและรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยตนเอง เช่นการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ถ้ามีการออกกำลังกายเพิ่มต้องรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ควรมีน้ำตาลก่อนทอพีฟิพกติดตัวไว้ โดยเฉพาะเวลาเดินทางและควรมีบัตรประจำตัวหรือสมุดที่บ่งบอกว่าเป็นเบาหวานติดตัวไว้

1.10 แนะนำให้ผู้ป่วยงดดื่มสุรา เพราะผู้ป่วยที่ดื่มสุรามักจะรับประทานอาหารได้น้อย

1.11 ดูแลให้รับประทานอาหาร เช่น อาหารอ่อนจืด หรือที่เป็นอาหารเฉพาะโรค

2. ด้านจิตใจ

2.1 ให้การต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นกันเอง ความเป็นมิตร และมีความสม่ำเสมอในปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ

2.2 ให้ความเคารพ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง

2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษาพยาบาล

2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความกังวล และซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค ความก้าวหน้า การรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และผู้ป่วยและญาติร่วมกันวางแผนในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2.6 พுகุญให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามระบายความวิตกกังวลหรือข้อสงสัย

2.7 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และตอบสนองตามความเหมาะสม

3. ด้านสังคม

3.1 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสพุกุญ และเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยม และขีดหยุ่นเวลาที่เข้าเยี่ยมตามความต้องการของผู้ป่วย

3.2 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3 เข้าไปพุกุญกับผู้ป่วย เพื่อสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนทอคถึง ในช่วงเวลาที่ญาติยังไม่มาเยี่ยม

4. ด้านจิตวิญญาณ

4.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมทางศาสนาหรือลัทธิความเชื่อ เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

4.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลโดยยืนยันกับผู้ป่วยและญาติว่าการตัดสินใจที่ผู้ป่วยและญาติได้ทำไปนั้นถูกต้อง และทีมสุขภาพมีความเห็นตรงกันกับผู้ป่วยและญาติ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เกิดจากร่างกายมีความผิดปกติของการสังเคราะห์หรือการใช้อินซูลิน ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ จะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะกรดคีโตนกั้งในเลือด การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ตา ไต ประสาท และหัวใจ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ (Health practice) ในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การใช้ยา และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่ง

การปฏิบัติตัวดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็น และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยหญิง โดยเลือกโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ความรุนแรงของโรคที่สามารถนำไปสู่อันตรายถึงชีวิต

4.2.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การพยาบาลผู้ป่วย จากตำรา เอกสารทางวิชาการต่างๆ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม การวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.4 นำข้อมูลและปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2.5 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

4.2.6 เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญ รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

4.2.7 นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร ตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

4.2.8 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์เอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 72 ปี สถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มาด้วย 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น มึนงง เวียนศีรษะ บุตรได้นำส่งโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 173 /91 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 95 % มีอาการเวียนศีรษะ ไม่ค่อยมีแรง ซาปลายมือปลายเท้า ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจพบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ

32 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติ (ค่าปกติ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์วินิจฉัยว่า โรคเบาหวานที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ แพทย์ให้การรักษา โดยให้สารน้ำตาลหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 ขนาด 1,000 ซีซี อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อนาที ให้ยา 50% กลูโคส จำนวน 40 ซีซี เข้าทางหลอดเลือดดำ ให้ยาไฮโดรคลอโรไทอาไซด์ (HCTZ) รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหาร ยาไนเฟดิปีน เอสอาร์ (Nifedipine SR 20) ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหาร และยาวิตามินบี 1-6-12 (Vit B1-6-12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร และย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหญิง เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ วันที่ 26 กันยายน เวลา 21.13 น.

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 27 กันยายน 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการใจสั่น มึนงง เวียนศีรษะ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 173 /91 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 95 % มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่ค่อยมีแรง ซาปลายมือปลายเท้า ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจพบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 32 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเป็นค่าต่ำกว่าค่าปกติ (ค่าปกติ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ปัญหาทางการแพทย์

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการหมดสติ เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้บางส่วน ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยการเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้บางส่วน ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยการเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและญาติมีอาการดีขึ้น แต่การพยาบาลยังคงต้องติดตาม ความวิตกกังวลที่ยังคงเหลืออยู่

4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะความต้านทานของหลอดเลือดสูง จากภาวะความดันโลหิตสูง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้บางส่วน ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่การพยาบาลยังต้องเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง จึงยังคงใช้แผนการพยาบาลเดิม

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 08.30 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ ลักษณะสดชื่นมากขึ้น ไม่มีอาการใจสั่น ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง พยาบาลทักทายพูดคุยด้วย จะตอบคำถามพร้อมกับยิ้มรับมากขึ้น ไม่แสดงอาการครุ่นคิดในใจ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อ

นาที ความดันโลหิต 132/86 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้วร้อยละ 98 อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย สามารถขับแขนขาและลุกนั่งบนเตียงได้ ปลายมือปลายเท้าอุ่น รับประทานอาหารได้ประมาณ 3/4 ถาด กลางคืนนอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 6 ชั่วโมง นอนราบได้ กลางวันหลับ ๆ ตื่น ๆ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง พบว่าจำนวนสารน้ำ 8 ชั่วโมงที่ผ่านมาร่างกายได้รับ 640 มิลลิลิตรและจำนวนปัสสาวะ 800 มิลลิลิตร ลักษณะสีปัสสาวะเหลืองใส แพทย์ปรับแผนการรักษา โดยการให้เจาะระดับน้ำตาลในเลือดเช้าและเย็น ก่อนอาหาร ปัญหาทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการหมดสติ เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยการเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้
3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะความต้านทานของหลอดเลือดสูง จากภาวะความดันโลหิตสูง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ แต่การพยาบาลยังต้องเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง จึงยังคงใช้แผนการพยาบาลเดิม
5. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงได้อีก เนื่องจากภาวะของโรค ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ แต่ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยการเฝ้าระวังและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงมีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น ไม่มีอาการใจสั่น สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 134/88 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้วร้อยละ 98 ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะ อุจจาระปกติ แพทย์ตรวจร่างกายอีกครั้ง ฟังเสียงปอดปกติ เสียงหัวใจปกติ จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงพักกายพยาบาล สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และกำลังเตรียมเก็บของใช้ส่วนตัว ไม่มีอาการ ใจสั่น หน้ามืด ผู้ป่วยบอกพยาบาลว่า แพทย์ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านและนัดกลับมาตรวจอีก 2 สัปดาห์

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :ผู้ป่วยและญาติทราบว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด ต้องควบคุมตลอด และต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย เมื่อรับประทานยาเบาหวานจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น วิงเวียน ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. โภชนาการและการเผาผลาญ :ปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน 3 วันก่อนรู้สึกเบื่ออาหาร รับประทานได้น้อย
3. การขับถ่าย :ปกติถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ลักษณะสีเหลืองปกติ ปัสสาวะ วันละ 4-5 ครั้ง สีเหลืองใส ไม่มีอาการแสบขัด
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย :ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย แต่ทำงานบ้านได้บ้างเล็กน้อย เช่น กวาดบ้าน
5. การพักผ่อนนอนหลับ :ปกตินอนวันละ 4-5 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 22.00 น.- 03.00 น. มีปัญหาเรื่องการนอนหลับบ้างแต่ไม่ได้รับประทานยานอนหลับ เวลาง่วงชอบฟังรายการวิทยุ รายการข่าวและดูรายการทางโทรทัศน์ เมื่อมานอนโรงพยาบาลนอนหลับพักผ่อนได้
6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ :จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพทำนาปัจจุบันไม่ได้ทำมาแล้ว ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับความจำ การได้ยิน การรับรส การได้กลิ่น อาการปวดหรือชา มองไม่ชัดต้องใส่แว่นสายตายาว
7. การเรียนรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :วันแรกของการรักษาผู้ป่วยมีอาการซึม เมื่อได้รับน้ำตาลกลูโคส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น สามารถพูดคุยตอบคำถามได้ เจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย หมอบอกว่าเป็นโรคเบาหวานต้องมารักษาอย่างสม่ำเสมอ
8. บทบาทและสัมพันธภาพ :สัมพันธภาพกับบุคคลรอบตัว ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่น้อง 11 คน แต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี มีบุตรชายจำนวน 4 คน และบุตรสาวจำนวน 3 คน สามีเสียชีวิตแล้วด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน บุตรสาวและบุตรชายทำงานรับจ้างในโรงงาน บุตรชายมีอาชีพค้าขายและทำนา ผู้ป่วยไม่ได้ทำงานอะไร สามารถทำงานบ้านได้บ้าง เช่น กวาดบ้าน การเจ็บป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาตนเอง ผู้ป่วยเป็นที่รักของบุคคลในครอบครัว และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่บุตรหลานในครอบครัว
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ :สามีเสียชีวิตเมื่อ 3 ปีที่แล้ว สามารถอยู่กับบุตรหลานได้
10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด :สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจคือการเจ็บป่วย กลัวเสียชีวิต กลัวต้องเป็นภาระของบุตรหลาน ถ้าเครียดมาก ๆ จะนอนไม่หลับ
11. ค่านิยมและความเชื่อ :ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญที่วัดใกล้บ้านตลอด สวดมนต์ก่อนนอน เชื่อว่าศาสนาสามารถทำให้พ้นทุกข์ได้

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่มีอาการหมดสติ จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่มีอยู่เดิม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวทั้งในขณะที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ตอบข้อซักถาม และมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหญิงโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ต้องเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังจากผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาจมีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
2. การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน การรับประทานยาเบาหวาน การออกกำลังกาย เป็นต้น
3. การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล เช่น อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ เพราะผู้ป่วยสูงอายุมี ความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง จึงต้องมีญาติคอยช่วยเหลือและให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
4. การรับประทานยาเบาหวานให้ตรงเวลาและความต่อเนื่องในการรับประทานยา ไม่หยุดรับประทานยาเอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย แต่เนื่องจากญาติต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ในช่วงเวลากลางวัน ไม่มีใครคอยดูแลผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้

ออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ในช่วงเวลากลางวันไม่มีใครคอยดูแลผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสดูผู้ป่วยจะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้

5. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ซึ่งจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย ดูแลเท้า และการแก้ไขภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ถ้ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ดื่มน้ำตาลก้อน ทอฟฟี่ หรือดื่มน้ำหวาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. เมื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มาที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วย ควรเริ่มอย่างรวดเร็ว
2. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (clinical nursing practice guideline : CNPG) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้ประชาชนในเขตลาดกระบัง ได้ตระหนักและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *Orn Orn*

(นางอรุณี อากาศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

17 ก.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *อุษณี หลิมกุล*

(นางอุษณี หลิมกุล)

ตำแหน่ง วิชาการ ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

17 ก.ค. 2552

ลงชื่อ..... *จิมมี โชค*

(นายสมชาย จิมมีโชค)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

17 ก.ค. 2552

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรง ได้เกษียณอายุราชการ ก่อนกำหนด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551

เอกสารอ้างอิง

- ขนิษฐา ศรีสว่าง. (2549). การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง: การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผน ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงพร พรวิทยา. (2551). การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในระบบต่อมไร้ท่อ : การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ. ใน ดร.ชมนาด วรรณพรสิริ และวารากรณ์ สัตยวงศ์. (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ใหญ่ 1. กรุงเทพฯ : ธนาเพลส.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางอรุณี อากาศ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 39) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์

เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยหญิง ให้บริการรักษาพยาบาลที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยที่มารับบริการคือโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุดที่หอผู้ป่วยใน และจัดอยู่ใน 5 โรคอันดับแรกของหอผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการและแพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในปี 2550 มีจำนวน 107 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีจำนวน 126 คน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาล เช่น ภาวะไตวาย แผลที่เท้า โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน และต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นบ่อยทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษามาก หรือผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในฐานะที่เป็นพยาบาลเมื่อทราบแล้วว่าผู้ป่วยเบาหวาน และมักพบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอยู่บ่อย ๆ การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย หรือการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลา เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอยู่บ่อย ๆ รวมทั้งป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะรับการรักษา ผู้ป่วยได้รับความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติ สามารถดูแลตนเองได้ และอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพของโรค และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม
2. ผู้ป่วยสามารถประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการตนเองและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้องทันเวลา
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 %

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้กรอบของ METHOD และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีเป้าหมายในการเตรียมจำหน่าย ดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระหว่าง 80-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการมาตรวจตามนัด
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยใช้กรอบของ METHOD

M : Medication ผู้ป่วยและญาติได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ของยา 5 ชนิด โดยเภสัชกร และมีการทวนสอบเพื่อความเข้าใจในการรับประทานยา และกำชับให้ญาติดูแล ให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงเวลา และต่อเนื่องไม่ซื้อยารับประทานเอง

E : Environment & Economic แนะนำให้ญาติทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เพื่อป้องกันผู้ป่วยเดินสะดุดหกล้ม เกิดบาดแผลและเกิดอันตรายต่อร่างกาย

T : Treatment อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการกระหายน้ำ หิว กระสับกระส่าย ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย ให้รีบนอนพัก ดื่มน้ำหวานหรือรับประทานของหวาน หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อยและมาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หน้าแดง ให้รีบพามาพบแพทย์ทันที

H : Health แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหารและยาให้ตรงเวลา บริหารร่างกายตามความเหมาะสม แนะนำให้ญาติดูแลและแนะนำเป็นเพื่อนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยเหงา และคิดมากว่าเป็นภาระของลูกหลาน ไหว้พระสวดมนต์เพื่อให้จิตใจสงบ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

O : Out patient Referral อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด และถ้าเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น เป็นลม หมดสติ สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือ จากหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร(02-327-3048)

D : Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารที่ย่อยง่าย ไขมันน้อย เช่น เนื้อปลา หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของหมักดอง และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของชาคาแฟ เพราะจะกระตุ้นหัวใจให้บีบตัวมากขึ้น งดรับประทานขนมหวาน ข้าวเหนียวมะม่วง ผลไม้ เช่น ทูเรียน องุ่น เป็นต้น

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่อง

1. ได้มีการประชุมชี้แจงทบทวนความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยหญิง ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการเตรียมจำหน่าย มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับผิดชอบ ทำหน้าที่ในการประสานงาน นิเทศ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วันด้วยโรคเบาหวาน และอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานขณะรับการรักษา เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติงาน ตลอดจนรวบรวมปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนงานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเบาหวาน และอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานขณะรับการรักษา และ คำนวณการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเบาหวาน และอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานขณะรับการรักษา ในหอผู้ป่วยหญิงแต่ละเดือน เพื่อแจ้งในการประชุมประจำเดือนของ หน่วยงาน

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างต่อเนื่องร่วมกันในหน่วยงานหอผู้ป่วยชาย หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ให้เป็นไปในทางเดียวกันและใช้ มาตรฐานเดียวกัน

2.1 เมื่อรับผู้ป่วยใหม่ พยาบาลหอผู้ป่วยในเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ ในระดับ คะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป โดยมีเกณฑ์ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนี้

2.1.1 วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในทุกราย กรณีคะแนนประเมินน้อยกว่า 10 คะแนน ประเมินซ้ำในวันที่ 4 ของการรักษา ถ้าคะแนนมากกว่า 10 คะแนนขึ้นไป ทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแผนรักษาและการดูแล ถ้าคะแนนประเมินครั้งที่ 2 คะแนนน้อยกว่า 10 คะแนนให้การพยาบาลตามอาการและอาการแสดง

2.1.2 จัดทำสมุดทะเบียนการวางแผนการจำหน่าย

2.1.3 เขียนใบ Home Health Care (HHC) โดยเขียนรายละเอียด เช่น แผนที่บ้าน หรือรายละเอียดของที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และนำใบ Home Health Care ส่งที่กลุ่มงาน ออมนามัยชุมชน เพื่อเตรียมและวางแผนในการเยี่ยมบ้าน

2.1.4 ดำเนินการตาม Nursing Care Plan เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนการจำหน่าย ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาในการใช้ยา ปรึกษาเภสัชกร ด้านการควบคุมอาหาร ปรึกษานักโภชนากร เป็นต้น

2.1.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน และส่งต่อกลุ่มงานอนามัยชุมชนดำเนินการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.1.6 จัดทำสมุดทะเบียนสรุปรายเดือน และรายงานตัวชี้วัดในที่ประชุมหอผู้ป่วยทุกเดือน

3. การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

3.1 การให้คำปรึกษาเมื่อแรกรับผู้ป่วย มีวิธีการที่สำคัญดังนี้

3.1.1 ประเมินด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริง

3.1.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจและยอมรับ

3.1.3 จัดสถานที่ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.1.4 ดำเนินการให้คำปรึกษา

3.1.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. การประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

4.1 นัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องโดยออกไปนัดผู้ป่วยพบแพทย์อีก

2 สัปดาห์ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ถ้าไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ ให้ญาติโทรศัพท์แจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยในหญิงทราบ เพื่อประสานงานกับหน่วยงานอนามัยชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

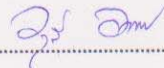
4.2 จัดส่งใบ Home Health Care ให้แก่หน่วยงานอนามัยชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการจำหน่าย โดยเขียนข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเขียนแผนที่บ้านโดยละเอียด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความรู้ และสามารถปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติ ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน
2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในครอบครัวอย่างมีความสุข ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 %

(ลงชื่อ)..... 

(นางอรุณี อากาศ)

ผู้ขอรับการประเมิน
17 ก.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- ขนิษฐา ศรีสว่าง. (2549). การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง: การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผน ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงพร พรวิทยา. (2551). การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในระบบต่อมไร้ท่อ : การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ. ใน ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ และวารภรณ์ สัตยวงศ์. (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ใหญ่ 1. กรุงเทพฯ : ธนาเพลส.
- ทวี อนันตกุลนธิ. (2544). ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด. ในรัชตะ รัชตะนาวิณ และธิดา นิงสานนท์ (บรรณาธิการ). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา กิรติคุณวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. ชลบุรี: พี.เพรส.
- นิตยา แก้วสอน. (2548). แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผน ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2543). โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. โครงการผลิตตำราสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในสมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติทางการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- Guthrie, D.W. & Guthrie, R.A. (1997). Nursing management of diabetes mellitus: a guide to the pattern approach. 4th. U.S.A.: Springer Publishing Company.