

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1.ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

2.ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการฉีดยาอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวรุ่งรัตน์ แก้วแก่น

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.138)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

จากการทำงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่าเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน หมายถึงภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก 250-800 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีคีโตนคั่งในเลือด (ketoacidosis) ร่างกายเกิดภาวะเป็นกรดเฉียบพลันจากการเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่อาจเสียชีวิตได้ มักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่าเบาหวานชนิดที่ 2 (วิจิตร กุสุมภ์, 2551: 343)

พยาธิสรีรภาพเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

ภาวะกรดจากคีโตนจากเบาหวานจะสัมพันธ์กับการขาดอินซูลินอย่างมาก อาจจะมีจำนวนไม่เพียงพอหรือมีความต้องการมากขึ้นจากจำนวนน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นจากภาวะเครียด เช่น การติดเชื้อ เมื่อร่างกายขาดอินซูลิน ไม่สามารถนำคาร์โบไฮเดรตไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจึงเปลี่ยนไขมันในร่างกายเป็นกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) ที่ดับมากขึ้น เพื่อใช้เป็นพลังงานแทน และดับจะเปลี่ยนกรดไขมันอิสระในร่างกายเป็นสารคีโตนซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดในเลือดจึงมีสารคีโตนมากขึ้น จึงเกิดภาวะกรดสูงจากการเผาผลาญ (metabolic acidosis) ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน การทำให้เป็นกลางด้วยไบคาร์บอเนต ซึ่งถูกหลั่งออกมาในรูปของคาร์บอนไดออกไซด์และน้ำ มีความล้มเหลวในการปรับ ดังนั้นมีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ และมีอาการและอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ สมรรถภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และหลอดเลือดขยายตัว มีผลให้ความดันโลหิตต่ำลง มีการกระตุ้นศูนย์หายใจซึ่งเป็นผลทำให้อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นและลึก(Kussmaul respiration) ลมหายใจมีกลิ่นผลไม้หรือกลิ่นคล้ายสารอะซิโตน ดังนั้นไตพยายามขับสารคีโตนออกมา เพื่อปรับภาวะความเป็นกรด-ด่าง ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ การขับออกของสารคีโตนมีผลทำให้ขับน้ำปัสสาวะออกมาด้วยและเลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น ภาวะเลือดที่มีความเข้มข้นจะต้านการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดนำไปสู่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ทำให้มีการสร้างกรดแลคติกเป็นจำนวนมาก ทำให้เลือดมีความเป็นกรดมากขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลจะถูกขับออกมากับปัสสาวะและจะคั่งน้ำออกมาด้วยพร้อมกับอิเล็กโทรลัยต์ ทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก ผู้ป่วยจะเกิดภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ทำให้ความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นการไหลเวียนเลือดไม่ดี เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและจากภาวะกรดเกินทำให้หมดสติ(ชมนาควรรณพรศิริ, 2550:186)

สาเหตุชักนำให้เกิดเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน ได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล,2540:274)

1. ขาดการฉีดอินซูลิน หรือฉีดน้อยไปในผู้ป่วยที่พึ่งอินซูลิน

2. ภาวะเครียด เช่น การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจ ปอด ผิวหนัง สโตร๊ค กล้ามเนื้อหัวใจตาย ตับอ่อนอักเสบ การตั้งครรภ์ การได้รับบาดเจ็บ ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษหรือไม่รับประทาน อาหาร

3. มีภาวะการต้านต่ออินซูลิน

อาการ อาการแสดง

อาการมักจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะที่เป็นน้อยๆ ซึ่งอาจมีอาการเป็นสัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน การชักประวัติอาการที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยบอกได้ อาการและอาการแสดงมีดังต่อไปนี้ ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ คิมน้ำมากในระยะแรก เชื้อบูภายในปากแห้ง ริมฝีปากแตก ผิวหนังแห้ง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาไม่มีแรง หายใจหอบลึกแบบ kussmaul ซึมลง หมดสติ ความดันเลือดต่ำ อุณหภูมิร่างกายต่ำ และช็อกในรายที่เป็นรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องซึ่งจะหายไปอย่างรวดเร็วเมื่อเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนหายไป (สมจิต หนูเจริญกุล,2540:274-275)

เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนที่มีความรุนแรงปานกลางขึ้นไป ประกอบด้วย ระดับพลาสมากลูโคสมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีภาวะกรดเมตะบอลิกชนิด anion gap กว้างโดยที่ซีรัมไบคาร์บอเนตน้อยกว่า 15 มิลลิอิควิวเลนต่อลิตร ค่า ph ในเลือดแดงน้อยกว่า 7.3 ค่า anion gap มากกว่า 15 มิลลิอิควิวเลนต่อลิตร และตรวจพบคีโตนในเลือดหรือในปัสสาวะในปริมาณมากปานกลางขึ้นไป หรือเมื่อตรวจวัดปริมาณคีโตนรวมในเลือดโดยตรงมากกว่า 5 มิลลิโมลต่อลิตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะสูง ฮีมาโตคริตสูง ซีรัมโซเดียม และโปแตสเซียมอาจต่ำหรือสูง ซีรัมครีอะตินีนสูง และซีรัมอะมัยเลสสูง โดยที่ไม่มีภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันร่วมด้วย (หน่วยงานกลางโรคเบาหวานศิริราช,2544:131)

การรักษา

การรักษาเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนประกอบด้วย การให้สารน้ำทดแทน การให้โซเดียมไบคาร์บอเนต แก้ไขภาวะกรด การให้อินซูลิน แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้อิเล็กโตรลัยต์ทดแทนที่สูญเสียรักษาสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อน(ชมขนาด วรณพรศิริ,2550:188)

การพยาบาล

การพยาบาลประกอบด้วยประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการรักษา ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอินซูลินทดแทนอย่างถูกต้อง ดูแลให้ได้รับอิเล็กโตรลัยต์ตามแผนการรักษา ประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพ เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะได้รับอินซูลินเกินขนาด บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกาย

3.2 กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน หมายถึงกระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการกำหนดและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดีแก้ไขความผิดปกติ ส่งเสริมฟื้นฟูการมีสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างมีคุณภาพ

3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไข้ยา

พาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม มีฤทธิ์ในการลดไข้ แก้ปวด

อาการข้างเคียง ผู้ที่มีภาวะความไวต่อยานี้เป็นพิเศษ อาจมีอาการแพ้ยาโดยมีผื่นขึ้น ซึ่งอาการจะหายไปเมื่อหยุดยา ถ้ารับประทานยาเกินวันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 เม็ด ไข้ยานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน อาจทำให้เกิดตับวายและอันตรายถึงชีวิตได้

Regular insulin เป็นอินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็วใช้สำหรับลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ออกฤทธิ์ 1/2 – 1 ชั่วโมง หลังการฉีดเข้าใต้ผิวหนังออกฤทธิ์สูงสุด 2-4 ชั่วโมงและอยู่นาน 5-8 ชั่วโมงฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เส้นเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อก็ได้ มีลักษณะเป็นน้ำยาใส

Mixtard 70/30 เป็นอินซูลินชนิดผสมซึ่งนำเอาอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้นและออกฤทธิ์ปานกลางผสมกันทำให้ออกฤทธิ์ได้เร็วและอยู่นาน มีลักษณะขุ่น ออกฤทธิ์ 1/2 ชั่วโมงหลังฉีดเข้าใต้ผิวหนังออกฤทธิ์ได้ถึง 24 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 2 – 8 ชั่วโมง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของNANDA

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน ได้และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระ เป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมเพื่อตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : หญิงไทย อายุ 15 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 2 อาชีพ อยู่ในปกครอง รายได้ของครอบครัวประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนา

จังหวัดสุรินทร์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติ เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน หยุคฉีดยาอินซูลินมา 2 วัน ไปกินยาหม้อ เจาะเลือดพบระดับน้ำตาลใน เลือดสูงเท่ากับ 459 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซีรัมคีโตนในเลือดเป็นบวกเท่ากับ 2 แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2550 เวลา 15.00 น. รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2550 เวลา 16.00 น. การวินิจฉัย เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมเพื่อ ตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : หญิงไทย อายุ 15 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ กำลัง ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 2 อาชีพ อยู่ในปกครอง รายได้ของครอบครัวประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนา จังหวัดสุรินทร์ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2550 เวลา 15.00 น. รับไว้ในความดูแลเมื่อ วันที่ 21 เมษายน 2550 เวลา 16.00 น. การวินิจฉัย เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่ามี แบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ก่อนการเจ็บป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยแพ้ สารเคมีใดๆ อาการสำคัญ 1 วันก่อนวันมาโรงพยาบาลมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: หยุคฉีดยาอินซูลินมา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไปกินยาหม้อ มี อาการอ่อนเพลียรับประทานอาหารไม่ได้ มีคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำ ญาตินำส่งโรงพยาบาล เจาะเลือดพบ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่ากับ 459 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คีโตนในเลือด เป็นบวกเท่ากับ 2 (ค่าปกติไม่มี) คีโตนในปัสสาวะเป็นบวกเท่ากับ 3 (ค่าปกติไม่มี)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน รับประทานยาอยู่ โรงพยาบาลสังขละ จังหวัดสุรินทร์ ด้วยยาฉีดอินซูลินชนิด Mixtard 70/30 40 ยูนิตฉีดเข้าใต้ผิวหนังก่อน อาหารเช้า และ 20 ยูนิตฉีดเข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: ทุกคนในครอบครัวแข็งแรงดี พ่อ แม่ มีชีวิตอยู่ มีน้อง 2 คน

การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง คลื่นไส้ไม่อาเจียน บ่น ปวดจุกใต้ลิ้นปี่ สัญญาณชีพแรกจับอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 122 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท

2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร: ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ

รับประทานอาหารทุกชนิด ยกเว้นอาหารรสหวานจัด อาหารทอด ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทาน

อาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิดยกเว้นยา ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตรหยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่ากับ 459 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรฉีด Regular insulin 10 ยูนิตเข้าทางหลอดเลือดดำและ 10 ยูนิตเข้ากล้ามเนื้อ ให้ Regular insulin 20 ยูนิต ผสม 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 2-3 ยูนิตต่อชั่วโมงตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องควบคุมการหยดของสารน้ำ ได้รับสารน้ำวันละ 3500 มิลลิลิตร ได้รับ Regular insulin วันละ 80 ยูนิต

3.การขับถ่าย: ในภาวะปกติขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่มีเสບขัด ในขณะนี้ปัสสาวะบ่อย กลางวันวันละ 5-6 ครั้ง กลางคืน คืนละ 3-4 ครั้ง ปัสสาวะสีเหลืองใส วันละ 3200 มิลลิลิตรต่อวัน

4.กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ในภาวะปกติช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ทำกิจวัตรประจำวันได้ ขณะนี้มีอาการอ่อนเพลีย ทำกิจกรรมด้วยตนเองได้น้อย คู่นอนพักผ่อนบนเตียง

5.การพักผ่อนและการนอนหลับ: ในภาวะปกตินอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ขณะนี้นอนไม่ค่อยหลับ เนื่องจากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ การเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อย เสี่ยงรบกวนจากเครื่องควบคุมการหยดของสารน้ำ ไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ ประมาณ 3-4 ชั่วโมง

7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ควบคุมการหยดของสารน้ำ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น

8.บทบาทและสัมพันธภาพ: ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยช่วยพ่อ แม่ ขยายสัมคำ ใ้กำลังใจ มีรายได้ประมาณเดือนละ 15000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน ขณะนี้พ่อ แม่ต้องหยุดขายของ ไม่มีรายได้

10.การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ในภาวะปกติผู้ป่วยเป็นคนที่เป็นคนดีที่เพื่อนฝูงรักใคร่ และชอบช่วยเหลือผู้อื่นและครอบครัว ในขณะนี้มีความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและผลการรักษา มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ สีหน้าเคร่งเครียด

การรักษา

ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการรักษา ให้สารน้ำและให้อินซูลินไปพร้อมกัน เจาะเลือดตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลินอย่างใกล้ชิด รักษาปัจจัยชักนำและรักษาต่อเนื่องในระยะพักฟื้นและระยะยาว

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1.สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ปัสสาวะออกมามาก กระหายน้ำ เยื่อบุภายในปากแห้ง ริมฝีปากแตก ผิวหนังแห้ง ผิวหนังแดง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย แขนขา

ไม่มีแรง ตาลึกโบ้ ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะ ชีวมลหรือไม่รู้สีกตัว

2. จัดท่านอนราบไม่หนุนหมอน

3. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกาย พร้อมสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกินได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ

4. ดูแลให้อินซูลินตามแผนการ เจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกชั่วโมงพร้อมสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลินอย่างใกล้ชิด ได้แก่ มีอาการใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออกตัวเย็น สับสน หมดสติ

5. ตรวจสอบชนิด วันหมดอายุของอินซูลิน เพื่อป้องกันการนำอินซูลินหมดอายุฉีดให้ผู้ป่วย

6. อินซูลินที่ผสมในสารน้ำก่อนหยดเข้าหลอดเลือดดำ เปิดให้เคลือบสายสารน้ำก่อน เพื่อลดการเกาะของอินซูลินในชุดให้สารน้ำและได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา ดูแลให้อินซูลินอย่างถูกวิธี โดยใช้เครื่องควบคุมการหยดของสารน้ำเพื่อให้ได้อินซูลินคงที่

7. ประเมินความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพทุกชั่วโมง ใน 2-3 ชั่วโมง จนความดันโลหิตเริ่มเข้าสู่ปกติและคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากการได้รับน้ำเกินในระบบไหลเวียนเลือด และได้รับอินซูลินเกินขนาด

8. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามความสมดุลของน้ำในร่างกาย

9. ดูแลและตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำ ปวด บวม แดง ร้อนเพื่อให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาและใช้หลักการดูแลแบบสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 24 เมษายน 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน เช่น

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ บริเวณที่ฉีดยาอินซูลินเป็นก้อนนูนแข็งหรือรอยบวม

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยาอินซูลินเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัว

2. ใช้เครื่องควบคุมการหยดสารน้ำเพื่อควบคุมจำนวนหยด โดยเริ่มที่ 20 มิลลิลิตรต่อนาทีตามคำสั่งแพทย์

3. ปรับอัตราการหยดของสารน้ำทุกชั่วโมง ตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์

4. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มีอาการใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออกตัวเย็น สับสน หมดสติ และภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอินซูลินซ้ำตำแหน่งเดิมบ่อยครั้ง เช่น บริเวณที่ฉีดยาเป็นก้อนนูนแข็งหรือรอยบวม

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 24 เมษายน 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 อาจมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีกรดลิกิตอนดั่งในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง หากเป็นปกติทุก 4 ชั่วโมงเพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งประเมินภาวะขาดออกซิเจนจากสีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ไม่มีอาการเขียว ตรวจวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดบริเวณปลายนิ้วมือ
2. จัดให้ออนสิริระยะสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา
4. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับเข้าสู่ร่างกายและจำนวนปัสสาวะที่ขับออกจากร่างกาย เพื่อดูการทำงานของกรไหลเวียนเลือดและความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ในร่างกาย
5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน
6. ตรวจสอบติดตามอิเล็กโตรลัยต์ ลิกิตอนในเลือดและในปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 21 เมษายน 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 อาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อชดเชยน้ำที่เสียไป
2. เมื่อรับประทานอาหารได้ ดูแลให้รับประทานอาหารโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่นและภาพรบกวน
3. ดูแลทำความสะอาดปากและฟันก่อนรับประทานอาหาร เพื่อให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น
4. บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายตลอดจนสีของปัสสาวะ เพื่อดูการทำงานของไต และเพื่อประเมินการเสียน้ำของสารน้ำในร่างกาย
5. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 22 เมษายน 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

วัตถุประสงค์การพยาบาล ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำตนเอง พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล เพื่อลดความกดดันทางอารมณ์และรับฟังด้วยความตั้งใจ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตามความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ในขณะที่ได้รับการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การตรวจเลือดและปัสสาวะและอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจจุดประสงค์ของการรักษาพยาบาลและให้ความร่วมมือดีขึ้น

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก รับฟังปัญหาและตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีความสงสัยหรือมีปัญหาเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 21 เมษายน 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและซักถามเกี่ยวกับสาเหตุของการนอนไม่หลับเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป
2. แนะนำสถานที่ให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคย
3. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมเป็นเวลาไม่รบกวนผู้ป่วยขณะนอนหลับ
4. แนะนำญาติหลีกเลี่ยงการนำเรื่องไม่สบายใจมาเล่าให้ผู้ป่วยฟังเพราะจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล
5. จัดสิ่งแวดล้อมโดยลดสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น เสียงดัง แสงสว่างที่มากเกินไป
6. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างพร้อมกัน เช่น การวัดสัญญาณชีพ เจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความอิมตัวของออกซิเจนในร่างกาย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 22 เมษายน 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 อาจมีโอกาสดีกภาวะคีโตนจากเบาหวานซ้ำเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค อាកาร การใช้ยา

2. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน ห้ามหยุดใช้อินซูลินด้วยตนเอง แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เนื่องจากการใช้อินซูลินมากเกินไปได้รับอินซูลินไม่สม่ำเสมอ เช่น ภาวะมีน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะมีน้ำตาลในเลือดสูง

3. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่นนักโภชนากร นักกายภาพบำบัด เกษีกรให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

4. แนะนำมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 24 เมษายน 2550)

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 3 วัน ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการนอนพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2550 เวลา 08.00 น.ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็น เวลา 3 วันและเยี่ยมจำนวน 3 ครั้งพบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน รวมถึงแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
2. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน
4. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมให้ดียิ่งขึ้น
6. เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมากยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการสูญเสียน้ำเกลือแร่ ความไม่สมดุลของกรด-ด่าง หรือหมดสติ ถ้าช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2. เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เพราะมีโอกาสที่จะเกิดซ้ำได้อีก เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้

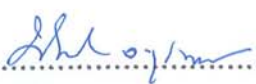
10. ข้อเสนอแนะ


1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสินและศูนย์บริการสาธารณสุข
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ควรจัดให้มีการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ รุ่งรัตน์ แก้วแก่น
 (นางสาวรุ่งรัตน์ แก้วแก่น)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่ 17 สิงหาคม 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 
 (นางนันทวัน จาตุรันตวิชัย)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลตากสิน
 วันที่ 18 สิงหาคม 2552

ลงชื่อ..... 
 (นายพิชญ์ นาควัชระ)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
 ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล.คู่มือการใช้อายัดบำบัดสมบรูณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สยามบุ๊คส์,2545.

ชมนาด วรรณพรสิริ และคณะ.การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในระบบต่างๆของร่างกาย:การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ เล่ม 1. นนทบุรี : ธนาเพลส จำกัด,2550.

ฟาริดา อิบราฮิม และคณะ.กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์,2541.

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้อายัดสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10.เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์,2543.

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์,2551.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : หจก.วีเจพริ้งติ้ง,2540.

หน่วยงานกลางโรคเบาหวานศิริราช งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

PRACTICAL DIABETES MELLITUS. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,2544.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวรุ่งรัตน์ แก้วแก่น**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 138) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการฉีดยาอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในโรคระบบต่อมไร้ท่อและเป็นโรคเรื้อรัง แต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก็จะสามารถควบคุมอาการของโรค ตลอดจนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ เบาหวานมี 2 ชนิดได้แก่ เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินและไม่พึ่งอินซูลิน แนวทางในการรักษาเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน คือการได้อินซูลินทดแทน ซึ่งถ้ามีการให้อินซูลินอย่างถูกต้อง จะเป็นการช่วยชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่ถ้าการให้อินซูลินไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ตั้งแต่มีการทำลายของเนื้อเยื่อ จนกระทั่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากการศึกษาที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมีพยาบาลบรรจุใหม่ มีประสบการณ์และมีเทคนิคในการสอนผู้ป่วยฉีดอินซูลินต่างกัน ดังนั้นการที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน เพื่อให้ได้ผลดีพยาบาลต้องมีวิธีการสอนผู้ป่วยฉีดอินซูลินไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และนำมาเป็นแนวทางในการสอนฉีดอินซูลินทั้งในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลตากสินต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถฉีดอินซูลินได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางสอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องการฉีดอินซูลินสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน
3. ปรับบทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา เน้นส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานสามารถฉีดอินซูลินได้ด้วยตนเอง โดยสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

เป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยและญาติสามารถฉีดอินซูลินได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการฉีดอินซูลิน
- 2.พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานสามารถใช้เป็นแนวทางการสอนผู้ป่วยและญาติฉีดอินซูลินได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมถึงกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวทางการนวดอินซูลินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนางานการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาล เพื่อลดจำนวนวันนอน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลินไม่ถูกต้อง เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินด้วยตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่ซ่อมสุขภาพ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ร่วมงาน ทั้งในหน่วยงานอายุรกรรมและหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลตากสินต่อไป โดยมีขั้นตอนการเพิ่มประสิทธิภาพการฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ

1. จัดทำสมุดคู่มือการฉีดอินซูลินในหน่วยงาน

ขั้นตอนดำเนินการ

1. สอนและสาธิตการฉีดอินซูลินแก่พยาบาลในหน่วยงาน หลังได้รับการสอนให้พยาบาลสาธิตการฉีดอินซูลินแก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล ร่วมกันพิจารณาประเมินการฉีดอินซูลินของพยาบาลตามสมุดคู่มือการฉีดอินซูลิน

2. มอบหมายให้พยาบาลสอนและสาธิตผู้ป่วยเบาหวานและญาติในการฉีดอินซูลิน ตามสมุดคู่มือการฉีดอินซูลิน

3. ให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติที่ได้รับการสอนการฉีดอินซูลิน สาธิตและปฏิบัติการฉีดอินซูลินด้วยตนเองแก่พยาบาลและญาติผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกันประเมินการฉีดอินซูลินตามสมุดคู่มือการฉีดอินซูลิน จดบันทึกจำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอนและสาธิตการฉีดอินซูลินและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน

ขั้นตอนการประเมินผล

1. ทำการเก็บสถิติการฉีดอินซูลินโดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน ติดตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง เมื่อได้ข้อสรุปที่แน่นอนให้นำไปเป็นแนวทางในการสอนฉีดอินซูลินของหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

2. เมื่อนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เป็นเวลา 3 เดือนแล้วไม่พบมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน ควรนำเสนอในที่ประชุมให้เป็นข้อปฏิบัติของพยาบาลทุกๆ หน่วยงานของโรงพยาบาลต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ในการฉีดอินซูลินด้วยตนเองเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับผู้ป่วยและญาติในการฉีดอินซูลิน

2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาฉีดอินซูลิน ไม่ถูกขนาด ไม่ถูกวิธีอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง
3. เพื่อลดจำนวนวันนอนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน ไม่ถูกต้อง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินด้วยตนเอง ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่ซ่อมสุขภาพ
5. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน ไม่ถูกต้องเป็นการป้องกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติสามารถฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง 100 %

ลงชื่อ รุ่งรัตน์ แก้วแก่น

(นางสาวรุ่งรัตน์ แก้วแก่น)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17 สิงหาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา,2543.

ธิตี สันันบุญ. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2549.

วิทยา ศรีมาดา. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น,2543.