

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำเพิ่มการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลเท้า

เสนอโดย

นางสาวสมพร รัตนพร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.38)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

 1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวาน
 2. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
 3. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ
 4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา Tramal, Ceftriaxone, Clindamycin, Cloxacillin, Gentamycin, Paracetamol, Metformin, Regular Insulin, Insulin Mixtard
4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนากรุงเทพฯ อาการสำคัญที่นำมาคือ 1 วันก่อนมา มีแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าซ้าย แผลอยู่บริเวณด้านฝ่าเท้า กว้างประมาณ 2.5 เซนติเมตร ลึก 1 เซนติเมตร รอบแผลมีเนื้อตายสีขาว มีหนองซึม รอบนิ้วบวมแดง และร้อน เวียนศีรษะและมีไข้ ซีฟจรแรกรับอุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ซีฟจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 374 มก./ดล. แพทย์รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล วันที่ 21 กันยายน 2549 เวลา 15.00 น. การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ ตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัย และส่ง Pus culture ได้รับการรักษาด้วยยา โดยฉีดยาปฏิชีวนะ ทำแผลวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เจาะน้ำตาลก่อนอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน และได้รับการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูงด้วยยาฉีด RI และ Mixtard ปรับตามระดับน้ำตาลในเลือด รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2549 เวลา 16.00 น.

การวินิจฉัยโรค Diabetic Foot and DM type I and Hyperglycemia

ได้รับการทำหัตถการ Dressing and Debridement ตั้งแต่วันที่ 22-30 กันยายน 2549

การตรวจร่างกาย

 1. ผิวหนังตรวจพบ ผู้ป่วยมี ผิวขาว ลักษณะเป็นคนผิวบาง สภาพผิวหนังมีลักษณะร้อนชื้น ไม่มีรอยง้ำเลือดตามร่างกาย พบรอยแผลเป็นที่หลังมือด้านซ้าย เป็นรอยแผลเก่าที่ถูกมีดบาดตอนเป็นเด็ก
 - การแปลผล ผู้ป่วยมีความผิดปกติของผิวหนัง ผิวร้อนชื้น
 2. ศีรษะตรวจพบ ผู้ป่วยมีศีรษะ ทรงกลม สมมาตรกันดี คลำไม่พบก้อน การแปลผล ศีรษะปกติ
 3. ไบหน้า ตรวจพบ ผู้ป่วยมีไบหน้ารูปกลม สมมาตรกันดี คลำไม่พบก้อนหรือมีต่อมน้ำเหลืองโต
 - ผิดปกติ การเคลื่อนไหวบนไบหน้าปกติ ไม่มีมุมปากตก แต่มีสีหน้าอ่อนเพลีย การแปลผล ไบหน้าปกติ

4. คิ้วและตา ตรวจสอบ ผู้ป่วยมี ตาและคิ้วสมมาตรกันดี ขนคิ้วมีสีดำ ตรวจตาขาวและตาข่ายมีรูม่านตาปกติ 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดี ไม่มีอาการปวดตา ลืมตาหลับตาได้ตามปกติ การแปลผล คิ้วและตาดปกติ
5. หู ตรวจสอบ ลักษณะของใบหูสมมาตรเท่ากันทั้งสองข้าง รูปร่างปกติ คล้ำไม่พบเนื้องอก ไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ภายนอกหู ไม่มีอาการอักเสบ การได้ยินปกติเท่ากันทั้งสองข้าง การแปลผล หูปกติ
6. จมูก ตรวจสอบ ผู้ป่วยมีลักษณะ ปีกจมูกทั้งสองข้างสมมาตรกันดี โพรงจมูกไม่บวมแดง สามารถดมกลิ่นได้ปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีกลิ่นเจ็บบริเวณไซนัส คล้ำไม่พบก้อนเนื้องอก การแปลผล จมูกปกติ
7. ช่องปาก ตรวจสอบ ผู้ป่วยมีริมฝีปากบางเรียวยาวไม่ซีด ไม่แห้ง ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่ เยื่อช่องปากชุ่มชื้นดี ไม่มีอาการอักเสบหรือบวมแดง ขากรรไกรสบกันดีสภาพฟันปกติ มีฟันผุที่ฟันกรามด้านในเล็กน้อยสภาพเหงือกไม่มีการอักเสบ ความสะอาดของช่องปากปกติ การแปลผล ผู้ป่วยมีฟันผุที่ฟันกรามด้านใน
8. คอตรวจสอบ การเคลื่อนไหวของคอดี หันซ้าย – ขวา ได้ปกติ สามารถต้านแรงได้ดี คล้ำไม่พบก้อนไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต การกลืนอาหารทำได้ตามปกติ การแปลผล คอปกติ
9. ปอด ตรวจสอบ ลักษณะทรวงอกทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ไม่มีลักษณะอกบุ๋ม อกไก่หรืออกถั่ง เคาะปอดได้ยินเสียงโปร่งเท่ากันลักษณะการหายใจปกติ การขยายตัวของปอดเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที การแปลผล ปอดปกติ
10. หัวใจ ตรวจสอบ ฟังเสียงหัวใจเต้นปกติ จังหวะสม่ำเสมอ 96 ครั้งต่อนาที การแปลผล ระบบหัวใจปกติ
11. ท้องตรวจสอบ ผิวหน้าท้องนูนไม่แข็ง ด้านซ้ายและด้านขวาสมมาตรกันดี ไม่มีผื่นหรือรอยโรค คล้ำไม่พบก้อนเนื้อ ไม่พบตับหรือม้ามโต คล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบการแปลผล ท้องปกติ
12. หลัง ตรวจสอบ ผู้ป่วยมี แนวกระดูกปกติ ไม่คดงอหรือการโค้งที่ผิดปกติ การแปลผล หลังปกติ
13. แขน ขาและเท้า ตรวจสอบ ผู้ป่วยมี แขน- ขา เท่ากันทั้งสองข้าง ไม่ผิดปกติ ไม่มีรอยแผลเป็น คล้ำไม่พบก้อนเนื้องอก สามารถใช้กำลังแขนขาได้ตามปกติ มีปวดที่ขาข้างซ้ายเวลาต้องเดินลงน้ำหนักมากๆ เนื่องจากมีบาดแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าด้านซ้าย แผลอยู่บริเวณด้านฝ่าเท้า กว้างประมาณ 2.5 เซนติเมตร ลึก 1 เซนติเมตร รอบแผลมีเนื้อตายสีขาว มีหนองซึม รอบนิ้วบวมแดงและร้อน ผู้ป่วยบ่นปวด มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า บางครั้ง คล้ำผิวหนังที่ปลายมือปลายเท้าจะเย็น ตรวจเท้าคล้ำชีพจรที่เท้าได้ 96 ครั้งต่อนาทีค่อนข้างเบา รูปร่างเท้าทั้งสองข้างสมส่วน ส้นเท้าหนาและมีรอยแตกของส้นเท้า ฝ่าเท้าด้านขวาเริ่มมีตาปลาเล็กๆ ตรวจความรู้สึกเท้าโดยใช้เส้นเอ็นเล็กสะกิด พบ ผู้ป่วย รู้สึกได้ทั่วฝ่าเท้าทั้งสองข้าง การเคลื่อนไหวของข้อเท้าด้านขวา ทำได้ดี ด้านซ้ายผู้ป่วยหมุนข้อเท้าได้ลำบากเพราะมีบาดแผลที่ฝ่าเท้าและมีอาการปวดเวลาหมุนข้อเท้า การแปลผล พบว่ามีแผลอักเสบ และบวมแดงที่เท้าด้านซ้าย มีส้นเท้าด้านขวาแตกและเริ่มมีตาปลาที่เสี่ยงต่อการเป็นแผลอักเสบ
14. กล้ามเนื้อ ตรวจสอบ กล้ามเนื้อปกติ การทำงานของกล้ามเนื้อทุกส่วนในร่างกายสัมพันธ์กันดี สามารถใช้กล้ามเนื้อแขนและขาได้ตามปกติ ทำกิจกรรมต่างได้ การแปลผล ระบบกล้ามเนื้อปกติ

15. ข้อและกระดูก ตรวจพบ ผู้ป่วยมี การเคลื่อนไหวของข้อได้ตามปกติ ยกเว้นข้อเท้าด้านซ้าย เพราะเริ่มมีอาการปวดบริเวณปลายเท้ามาที่ข้อเท้า การแปลผล ผู้ป่วยมีความผิดปกติในการเคลื่อนไหวข้อเท้าด้านซ้าย เนื่องจากการอักเสบจากบริเวณแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าซ้าย ส่วนข้ออื่นๆในร่างกายปกติ

16. ระบบประสาท ตรวจพบ รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สามารถตอบคำถามได้ดี การแปลผล ผู้ป่วยมีระบบประสาทปกติ

17. อวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจพบ อวัยวะเพศภายนอกปกติ คล้ำไม่พบก้อนน่องอก ควบคุมการขับถ่ายได้ตามปกติ การแปลผล ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ปกติ

18. ทวารหนัก ตรวจพบ ไม่มีริดสีดวงทวาร กลั้นอุจจาระได้ปกติ การแปลผล ปกติ

พยาธิสภาพของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี

พยาธิสภาพการเกิดโรคตามทฤษฎีเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทนี้ร่างกายจะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โรคเบาหวานชนิดนี้มักจะถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เปรียบเทียบกับผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 2 ปี ซึ่งโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยเป็นมาจากทางพันธุกรรมเพราะมารดาของผู้ป่วยก็ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มาประมาณ 5 ปี ระดับน้ำตาลที่ตรวจพบในวันก่อนโรงพยาบาล คือ 374 มก./ดล.

อาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) สาเหตุอาจเกิดจากการขาดยาอาการจะค่อยเป็นค่อยไปหลายวัน อาการที่พบได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เปรียบเทียบกับผู้ป่วยดังนี้ จากประวัติผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 2 ปี รักษาไม่ต่อเนื่องวันที่ 21 กันยายน ผู้ป่วยมาด้วยไข้ แผลที่เท้า อ่อนเพลีย และเวียนศีรษะ ระดับน้ำตาลในเลือดเวลา 15.00 น วัดได้ 374 มก./ดล.

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆจะทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีปัญหาสูญเสียการรับรู้สัมผัส ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ทำให้เกิดแผล และติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เปรียบเทียบกับผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 2 ปีรักษาไม่ต่อเนื่อง จากประวัติมีแผลที่เท้ามาประมาณ 10 วันทำแผลแล้วไม่ดีขึ้นจากการตรวจร่างกายพบแผลที่หัวแม่เท้าด้านซ้ายแผลอยู่บริเวณด้านฝ่าเท้า กว้างประมาณ 2.5 เซนติเมตร รอบแผลมีเนื้อตายสีขาว มีหนองซึมรอบนิ้ววมแดงและร้อนอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ผลจากการเพาะเชื้อจากแผลพบเชื้อ Staphylococcus aureus

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยทำแผลและตัดเนื้อตาย วันละ 2 ครั้ง เพาะหาเชื้อจากบาดแผล และให้ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ คือ Ceftriaxone 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง , Clindamycin 600 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง , Cloxacillin ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และ Gentamycin ขนาด 240 มิลลิกรัม

ผสม 0.9 %NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง รับประทานประทันคือ Paracetamol (500 มก.) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวดแผลหรือมีไข้, Tramal รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมงเวลาปวดแผล

ให้การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดย ได้รับการเจาะน้ำตาลบริเวณปลายนิ้ววันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร และก่อนนอน ให้ยา Mixtard ฉีดเข้าทางใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้าและ ก่อนอาหารเย็นแพทย์ปรับยาตามระดับ น้ำตาลในเลือด

การพยาบาล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีแผลที่เท้า การติดเชื้อของบาดแผลเป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อลุกลามไปสู่ระบบอื่น อีกทั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกตัดเท้าได้ ซึ่งการ รักษาบาดแผลต้องทำควบคู่ไปกับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผู้ป่วยจึงจะหายเร็วขึ้น การรักษาโรคเบาหวานนอกจากจะใช้ยาฉีดและยากินการให้ความรู้และกำลังใจกับผู้ป่วยในการจะอยู่กับ โรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเช่นกัน

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ .1 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อของบาดแผลบริเวณนิ้วเท้าด้านซ้าย

การพยาบาล คือ ทำแผลผู้ป่วยโดยใช้หลัก ปราศจากเชื้อ และใช้วิธีการทำแผลโดยการชุบเนื้อเยื่อที่ตายออก และทาแผลด้วยเบต้าดีนหรือ Dermacine cream ทำแผลอย่างต่อเนื่องวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัยตามแผนการรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ ห้ามแกะบาดแผล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

การพยาบาลคือ เฝ้าระวังและสังเกตอาการ น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อาการ ใจสั่นอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว พฤติกรรมผิดปกติ มึนงง สับสน และ หมดสติ ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามแผนการรักษาและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลาย นิ้วพร้อมทั้งให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแบบฉีดอย่างถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการที่ผิดปกติจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3. ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากการอักเสบบริเวณนิ้วหัวแม่มือเท้าด้านซ้าย

การพยาบาลคือ ป้องกันไม่ให้มีอาการอักเสบมากขึ้น โดยทำความสะอาดแผลอย่างถูกวิธี ให้ยาปฏิชีวนะ ครบจำนวนและถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อลดสาเหตุของการอักเสบจากเชื้อ โรคให้ผู้ป่วยใช้หมอนรองตั้งแต่ ใต้เข่าถึงปลายเท้าเพื่อยกขาและปลายขาให้สูง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เลือดดำและน้ำเหลืองไหลเวียนกลับได้สะดวก ยิ่งขึ้น และจะเป็นการลดอาการบวม ลดการเจ็บปวด และดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาแก้ปวดคือพาราเซตามอลและ ทราโมลตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. ผู้ป่วย มีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากมีการอักเสบติดเชื้อของแผลที่เท้า

การพยาบาลคือ ประเมินภาวะมีไข้โดยวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง และให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ จึงเป็นการลดการผลิตความร้อนเพิ่มการระบายความร้อนออกจากร่างกายโดย เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากไข้สูงทำให้ผู้ป่วยสูญเสียน้ำทางเหงื่อและลมหายใจและดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา คือยา พาราเซตามอล (paracetamol) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลา มีไข้ หรือทุก 4-6 ชั่วโมง จดบันทึกอาการและอาการแสดงต่างๆ พร้อมทั้งอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินการให้การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสื่อมหน้าที่ของหลอดเลือดและประสาทส่วนปลาย เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

การพยาบาลคือ ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื่องการรับรู้ลึกของประสาทส่วนปลาย เช่น อาการชาที่เท้า ปลายมือ ปลายเท้าเป็นคันและให้ความรู้ในการควบคุมแก้ไขภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลที่เท้าและมือไม่ให้ลุกลามมากขึ้น ได้แก่ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลของมือ และเท้า แม้จะเป็นเพียงแผลถลอก ก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อขั้นต้อวยวะ และให้ความรู้ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวจะถูกตัดเท้า

การพยาบาลคือ รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการระบายให้รับรู้ถึงความคับข้องใจที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีกำลังใจ พร้อมทั้งแสดงความชื่นชมถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมเองในการดูแลเท้าตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลมารดาที่บ้าน ให้ข้อมูลในการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ต้องทำแผล การให้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพถูกต้องกับเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการรักษาต่อไปและชี้แนะให้ผู้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำเร็จในการมีกำลังใจในการรักษาร่างกาย เพื่อกลับไปดูแลตนเองและครอบครัว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การพยาบาล คือ ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อประเมินในการให้ความรู้แล้ววางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ เพื่อรักษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยให้กิจกรรมสุขศึกษาเป็นรายบุคคล มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา ตามเพิ่มการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและ สนับสนุนให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อวินิจฉัยด้านการพยาบาลที่ 8. ผู้ป่วยรู้สึกควมมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวาน

การพยาบาลคือ ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความรักของน้องสาว และมารดาที่มีให้กับผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงควมมีคุณค่าของตนเอง ในด้านสติปัญญา และความคิดในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ เช่นการดูแลมารดาอย่างเอาใจใส่เรื่อยมาไม่เคยทอดทิ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือตนเองจะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต ลดควมวิตกกังวลต่างๆ ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น เรื่อง รายการอาหาร การสนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป และขณะอยู่โรงพยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นๆ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกโรคที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยสามัญหญิง โดยเลือกโรคที่น่าสนใจ เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ป้องกันได้ โดยการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำรา เอกสารทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา
4. นำข้อมูลและปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้
6. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญ รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะ
7. นำข้อมูลมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
8. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์เอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ได้ให้การดูแลแนะนำการปฏิบัติตนเรื่องการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี สามารถตอบข้อซักถามและมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองได้ดี ก่อนกลับบ้าน แผลผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อยังมีแผลเพียงเล็กน้อยซึ่งได้นำผู้ป่วยกลับมาทำแผลที่โรงพยาบาล วันละ 1 ครั้งพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล การดูแลมือ และเท้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความเสื่อมของปลายประสาทจากโรคเบาหวาน และการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง การขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีแผลติดเชื้อที่เท้า
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีแผลติดเชื้อที่เท้าซึ่งในการพยาบาลต้องพยายามให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ การอยู่กับโรคอย่างมีความสุข และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถ้าคนไข้ให้ความสำคัญพฤติกรรมในการบริโภค การออกกำลังกายและการปฏิบัติตนก็จะทำให้การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพ
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีแผลติดเชื้อที่เท้า เพราะนอกจากพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยจะให้การพยาบาลเฉพาะแล้ว การให้ความสำคัญของการสอนสุขศึกษาในห่อผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มีการทำอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยนอนในห่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จะมีเวลาในการคุ้นเคย เรียนรู้และสังเกตพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งทำให้การสอนสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยด้วยโรคเดิม
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนา การให้บริการได้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีแผลติดเชื้อที่เท้า
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านตัวผู้ป่วย จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องดูแลสุขภาพและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการเสียน้ำที่ของไต ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเลือด ภาวะแทรกซ้อนของตา และการเสื่อมของปลายประสาท ผู้ป่วยต้องมีกำลังใจและตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ อาศัยอยู่กับมารดาซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน บางครั้งทำให้เกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจในการดูแลตนเองและมารดา การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ จึงต้องให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็น

ความสำคัญด้วยตนเองเสียก่อน และการให้น้องสาวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในดูแลผู้ป่วยและมารดาก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกันซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ น้องสาวของผู้ป่วยได้ส่งเสริมด้วยการซื้อเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วย เพื่อจะได้ประเมินน้ำตาลเป็นระยะๆ ไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง

ในการดูแลแผลติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากเป็นแผลเบาหวานการหายของแผลจึงช้าแม้จะทำแผล เช้า-เย็น และให้ยาปฏิชีวนะตรงกับโรค ก็ต้องทำควบคู่ไปกับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ผู้ป่วยกลัวว่าแผลจะไม่หายและนอนโรงพยาบาล 10 วัน

ด้านบุคลากร เนื่องจากหอผู้ป่วยสามัญหญิง ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมเพศหญิง ทั้งด้านสูติกรรม ศัลยกรรม อายุกรรมและกุมารเวชกรรม จำนวน 30 เตียง ดังนั้นการให้สุศึกษาในหอผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความใส่ใจและอดทนต่อการสอนสุศึกษาและการทำงานประจำ ให้มีประสิทธิภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

1. การเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น แผลที่เท้า น้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากควบคุมได้ไม่ดี ทำให้มีผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร ทั้งของผู้ป่วยและงบประมาณรัฐบาล ดังนั้น โรงพยาบาลควรส่งเสริมการป้องกันภาวะต่างๆดังกล่าวโดยการให้การรักษาเชิงรุก เช่น ในแผนกผู้ป่วยนอก หากคัดกรองพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรจัดให้มีกลุ่มโรคเบาหวาน และให้สุศึกษา ในหอผู้ป่วยเมื่อพบผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรดูแลให้การพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านควรส่งต่อให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนเยี่ยมผู้ป่วยต่อที่บ้านเพื่อเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการเตรียมความพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในทุกหน่วยงานที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

3. กระตุ้นให้ทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยสามัญหญิง ทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3THER ของการทบทวน 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4. ควรจัดให้มีการเพิ่มเอกสารการประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ และการวางแผนการจำหน่ายในหอผู้ป่วย เพื่อจะได้ประเมินปัญหาในผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้และสุศึกษาก่อนจำหน่าย

5. ควรจัดทำเพิ่มการสอนสุศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับพยาบาลที่สอนสุศึกษา

6. ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้ว โดยให้บัตรห่วงใยคุณาติมิตรแล้วโทรสอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

7. มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้บุคลากรในโรงพยาบาลหนองจอกและประชาชนในเขต หนองจอก ได้ตระหนักและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... นภาพร รัตนพร.....
 (นางสาวสมพร รัตนพร)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 4 / 10-7 / 51

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

<p>ลงชื่อ..... <i>สมพร รัตนพร</i>..... (นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช) ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 4 / 10-7 / 51 (ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)</p>	<p>ลงชื่อ..... <i>ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์</i>..... (นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์) ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก 4 / 10-7 / 51</p>
---	---

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานรายงาน
 การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

อ้างอิง

- ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ. 2542. คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บัญชีการพิมพ์.
- ศรีจิตรา นุณนาค. 2536. โรคเบาหวานและการรักษา เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.
- วิไล อินทร์มพรรษ์. 2545. โภชนาการกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์.
- วิทยา ศรีดามา . 2549. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน . กรุงเทพฯ : โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี มีเจริญ.(2550) .แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3 .
สระบุรี: โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง 2 .
- บุญทิพย์ สิริรังศรี . 2539. ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล .
พิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภavana กิริติยวงศ์. 2546 . การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพฯ. พี เพรส.
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . 2546 Evidence Based Clinical
Practice Guideline ทางอายุรกรรม . กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี วสินอมร. 2535. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุดทอง
การพิมพ์.

ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสมพร รัตนพร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 38) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดทำเพิ่มการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลเท้า

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2547 มีประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยร้อยละ 6.7 มากกว่าการสำรวจเมื่อ 7 ปีก่อนถึง 2 เท่า และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต (สุนิตย์ จันทรประเสริฐ ,2551:1) และปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในโรคเบาหวานทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่างๆ (วิทยา ศรีดามา ,2545 : 115) ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

โรคเบาหวานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของเกือบทุกโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อาจจะเป็นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ลักษณะการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไป การอยู่ในสังคมที่ต้องเร่งรีบ และมีการแข่งขันกันตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้รับบริการ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น และในโรงพยาบาลหนองจอกปี2550มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานในหอผู้ป่วยสามัญหญิง จำนวน 156 ราย และโรคเบาหวานถือเป็นลำดับที่ 2 ของโรคสำคัญที่ผู้ป่วยนอน โรงพยาบาลมากที่สุด ในปี 2549 มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 1,550 ราย และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 3,012 ราย และจากจำนวนดังกล่าว พยาบาลทั้งหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่างก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย และจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในวงการสาธารณสุข ได้ส่งผลกระทบต่อระบบของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพที่สุด พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพในวิชาชีพ การพยาบาล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วย ทั้ง กาย จิต สังคม จึงรวมถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการบริการ ได้เป็นอย่างดี

ซึ่งผู้จัดทำเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหญิง ได้สรุปวิธีการเพื่อพัฒนางานคือปรับปรุงการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ โดยจัดทำเพิ่มการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลเท้า ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งในหอผู้ป่วยสามัญหญิงยังไม่เคยมีผู้ใดจัดทำมาก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ได้มีความรู้ในการดูแลตนเอง และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน อีกทั้งจะเป็นการลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมของผู้ป่วย ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า
2. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของโรงพยาบาลหนองจอก
3. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อ ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้างานวิชาชีพพยาบาล
4. พยาบาลมีคู่มือในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลเท้า โดยจัดทำแฟ้มสุขศึกษาที่มีเนื้อหา ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งความเชื่อทางสุขภาพตามแนวคิดของ เบคเคอร์ ที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีปัจจัยดังนี้

1. การรับรู้โอกาสการเกิดโรค เป็นการรับรู้ต่อความเสี่ยงของบุคคลที่ได้สัมผัสกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ต้องรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครวมถึงการวินิจฉัยโรค การคาดคะเน โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำ และการรับรู้ความเจ็บป่วย
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค เน้นความรู้สึกห่วงใยที่โรคที่เจ็บป่วย หรือหากละเลยไม่ทำการรักษา โรคระมีความรุนแรง เช่น ความตาย ความพิการ
3. การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษา และความสิ้นเปลืองและอุปสรรคต่างๆ
4. แรงจูงใจ แรงจูงใจทำให้บุคคลป้องกันตนเองจากความรุนแรงของโรค
5. ปัจจัยและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ตัวแปรด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในครอบครัว อาชีพ ระดับเศรษฐกิจ เป็นต้น

ขั้นตอนของกิจกรรม ประกอบด้วย

1. จัดทำเพิ่มความรู้อีก การสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลเท้าโดยเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรค การตรวจวินิจฉัย อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานและการดูแลเท้า พร้อมทั้งแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้
2. ประชุมชี้แจง กำหนดแนวทางให้ บุคลากรในหอผู้ป่วยสามัญหญิงและเสนอหัวหน้าตึกเพื่อมอบหมายงานให้พยาบาลในเวร รับผิดชอบเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตามเพิ่มการสอนสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลเท้าโดยมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน และมีมาตรฐานเดียวกัน
4. มีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้สุขศึกษา ตามแบบประเมินความรู้
5. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและร่วมประชุมภายในหอผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลเท้า เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน
4. สามารถลดภาระงานและเวลาในการดูแลผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

ลงชื่อ..... นงนภ รัตนพร.....
 (นางสาวสมพร รัตนพร)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 4 / 10 / 51

อ้างอิง

- จารุรัตน์ สมณะ. 2541. การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรเวช เชียงใหม่.
- เฉลิมพล ต้นสกุล . (2541) . พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วิทยา ศรีดามา . 2545. ตำราอายุรศาสตร์ 1 .พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ.2551 .การจัดองค์การให้ความรู้โรคเบาหวาน .กรุงเทพฯ:ศูนย์การพิมพ์
- ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัยและสุชาดา ตั้งทางธรรม . (2541) .นโยบายสุขภาพใหม่ของโลกศตวรรษที่ 21 : มุมมองขององค์กรเอกชน. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

