

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินผล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่องโครงการลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวอรสา ป้อมประสิทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 631)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 29 วัน (วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเป็นเวลานานอันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546:3) พบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าชาย และพบบ่อยในผู้สูงอายุ จากข้อมูลทางสถิติของ WHO ปี 2543 พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นเบาหวาน 171 ล้านคนในและจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปีพ.ศ.2573 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548:1) ตับอ่อนเป็นแหล่งสร้างและหลั่งอินซูลินช่วยในการสะสมและเผาผลาญกลูโคสแล้วซึมไปในเลือดและนำไปสู่เนื้อเยื่อของร่างกายเมื่อเกิดความผิดปกติของการสร้างและการหลั่งอินซูลินทำให้น้ำตาลในเลือดสูง สาเหตุเกิดจาก พันธุกรรม อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่การติดเชื้อไวรัส สารพิษ ยาและฮอร์โมน ความอ้วน โรคของต่อมไร้ท่ออื่นๆ โรคพิษสุราเรื้อรัง และยังมีปัจจัยเสี่ยงเช่นความเครียด การตั้งครรภ์บ่อยครั้ง การขาดการออกกำลังกาย โดยผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะมาก คิมน้ำมาก น้ำหนักลด รับประทานอาหารจุ เบาหวานแบ่งออกเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน อาการของโรคจะเกิดขึ้นเร็ว พบในคนอายุน้อยกว่า 20 ปี รูปร่างผอม เบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมร่วมกับการขาดอินซูลินมากขึ้นตามลำดับ อาการจะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่มีอาการ พบในคนอายุมากกว่า 30 ปี รูปร่างอ้วนและมีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัว เบาหวานชนิดอื่นๆ เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่นความผิดปกติทางพันธุกรรม การทำงานของเบต้าเซลล์ โรคของตับอ่อนเป็นต้น โดยการวินิจฉัยจากประวัติครอบครัว อายุ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษามีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเม็ดรับประทาน ยานิดอินซูลินและการดูแลรักษาตนเองเมื่อผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ีจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่สำคัญเช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดใหญ่ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 80 (สิริ เชี่ยวชาญวิทย์, 2549:1) โรคแทรกซ้อนที่เกิดกับเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุดอย่างหนึ่งก็คือแผลเบาหวานร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดแผลที่และทำให้มีอัตราการถูกตัดเท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 15-46 เท่า (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546:29) การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในระยะเฉียบพลันจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเช่นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอาจสูงถึง 500-1,000 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการ

กระหายน้ำมาก ถ่ายปัสสาวะบ่อย ทั้งกลางวันและกลางคืนอ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หอบถี่ ซึ่พบเร็วความดันเลือดต่ำผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินและสารน้ำตาลทางหลอดเลือดดำ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ความคุมอาหารเบาหวานและประเมินระดับความรู้สึกตัว ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมักต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจะมีอาการมึนงงใจสั่น หน้ามืด เป็นลม ปวดศีรษะ ง่วงเหงาหาวนอน มองภาพไม่ชัดเจน หรือไม่รู้สึกรู้ตัวผู้ป่วยจะได้รับการรักษา โดยให้ 50 เปอร์เซ็นต์กลูโคสปริมาณ 50 มิลลิตรและสารน้ำตาลทางหลอดเลือดดำและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังให้คำแนะนำในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การฉีดยาอินซูลินและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยใช้การประเมินแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน(Gordon,1982 อ้างในจันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ, 2548) เพื่อการรวบรวมข้อมูลและประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ให้การพยาบาลตาม ทฤษฎีการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม(Orem,1991 อ้างในพร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim, 2540) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เกสัชวิทยา การใช้ยาฉีด Insulatard มีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดออกฤทธิ์นาน 24 ชั่วโมงออกฤทธิ์หลังฉีดเข้าสู่ร่างกาย 1-2 ชั่วโมงและออกฤทธิ์สูงสุด 6-10 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรสังเกตอาการ มึนงง ใจสั่น หน้ามืดเป็นลม เหงื่อออกตัวเย็น ปวดศีรษะ มองภาพไม่ชัดเจนหรือหมดสติได้และยา Ferrous sulfate เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้มีอาการมีสีเทาหรือสีดำ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และศัลยกรรมตกแต่ง

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดและเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบในเพศหญิงมากกว่าชายและพบบ่อยในผู้สูงอายุจากข้อมูลทางสถิติของ WHO ปี 2543 พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นเบาหวาน 171 ล้านคนและจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ประมาณร้อยละ 50 ไม่รู้ว่าตนเองเป็นเบาหวาน (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2548:1) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเมตะบอลิซึม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดใหญ่ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 80 (สิริเชี่ยวชาญวิทย์, 2549:1) และการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานพบได้บ่อยร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานและทำให้มีอัตราการเกิดการถูกตัดเท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 15-46 เท่า (อภิชาติ

วิษณุภรณ์, 2546:291) นอกจากนี้รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,445 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2547) ปีพ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,453 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2548) และในปีพ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,670 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2549) ซึ่งมีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค จากพันธุกรรม อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมเช่นการติดเชื้อไวรัส สารพิษต่างๆ ที่ทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ยาขับปัสสาวะและยาพวกสเตียรอยด์ ความอ้วน โรคต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น โรคต่อมฮอร์โมนไธรอยด์ จากความเครียด การตั้งครรภ์บ่อยครั้ง และการขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะเกิดผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวและประเทศชาติด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและทันกับความรุนแรงของโรค ปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 70 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ พ่อบ้านมีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครมาโรงพยาบาลด้วยอาการมีแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและที่สันเท้า ขวามาประมาณ 2 เดือนมีประวัติเป็นเบาหวานมา 30 ปี แพทย์รับไว้เพื่อรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 HN 6047-49 AN 3368-49 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus และ Diabetic ulcer รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 แกรับแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายมีเนื้อตาย บวมแดงขนาดแผลเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตรและ แผลที่สันเท้าขวา มี slough สีเหลืองปนเขียวมีเนื้อตายขนาดแผลเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 เซนติเมตร

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ก่อนเริ่มมีแผลที่เท้าผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สูบบุหรี่ประมาณ 10 มวนต่อวัน จำนวนปีที่สูบ 30 ปี หยุดสูบมา 15 ปี ดื่มน้ำสุรานานๆ ครั้ง

ไม่เคยแพ้ยาหรืออาหาร

อาการสำคัญ: มีแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและที่ส้นเท้าขวา แผลบวมแดงมีเนื้อตายมา 2 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและส้นเท้าขวา แต่ไม่รู้สึกรู้เจ็บ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแบบผู้ป่วยนอก ต่อมาได้เปลี่ยนโรงพยาบาล เนื่องจากการรักษาแผลไม่ได้ผล แพทย์จะทำ debridement แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย จึงมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: เป็นเบาหวานมา 30 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปัจจุบันฉีดยา Insulatard 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า 16 ยูนิต ก่อนอาหารเย็นฉีดได้ผิวหนัง มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานคือโรคไตวายเรื้อรังทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมน Erythropoietin ที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงได้น้อยลงจึงทำให้เกิดภาวะซีดได้รับยา Ferrous sulfate และ Diabetic retinopathy ที่ตาทั้ง 2 ข้างรักษาโดยทำ laser

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: มารดา และน้องชายเป็นโรคเบาหวาน

การตรวจร่างกายพบว่า มีแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายมีเนื้อตายขนาดแผลเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตรและส้นเท้าขวามี slough สีเหลืองปนเขียวมีเนื้อตายขนาดแผลเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 เซนติเมตร

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีแผลที่เท้า 2 ข้าง และแผลมีการติดเชื้อต้องได้รับการดูแลรักษาแผล

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อรับประทานอาหารเบาหวาน ขณะนี้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเบาหวานของโรงพยาบาลและต้องงดน้ำอาหารหลังเที่ยงคืนทุกวันเพื่อติดตามระดับน้ำตาล

3. การขับถ่าย: ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้งเวลาเช้า อุจจาระมีสีเทาไม่มีเลือดปนเนื่องจากรับประทานยา Ferrous sulfate ถ่ายปัสสาวะบ่อยวันละ 6-8 ครั้งปัสสาวะสีเหลืองปน ไม่มีแสบขัด กลั้นปัสสาวะได้ ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้ออกกำลังกายโดยการเดิน หลังจากมีแผลที่เท้า 2 ข้าง ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง การเดินไม่มั่นคง ลงน้ำหนักไม่ได้จะมีอาการปวดแผล ต้องใช้ walker ในการช่วยเดิน

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ขณะมาอยู่โรงพยาบาลนอนไม่ค่อยหลับเนื่องจากวิตกกังวลและปวดแผล

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: รู้สึกตัวดีตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกปวดแผลที่เท้า 2 ข้างเวลาลงน้ำหนัก อ่อนเพลีย ขา 2 ข้างไม่ค่อยมีแรง

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

เหมือนปกติต้องคอยพึ่งพาผู้อื่น และกลัวว่าแผลไม่หายจะต้องถูกตัดขาทิ้ง

8. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ก่อนเจ็บป่วยเป็นคนอารมณ์ดี หลังจากมีแผลที่เท้า 2 ข้างแผลมีการติดเชื้อ ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด ถามเรื่องการหายของแผลซ้ำๆ

การรักษา ผู้ป่วยได้รับยาฉีด Insulatard, Dalacin(300 มิลลิกรัม), Omnicef(100 มิลลิกรัม) Ferrous sulfate, Vitamin C (500มิลลิกรัม), 10% Urea cream, Paracetamol(500มิลลิกรัม) ในการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินซึ่งมีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด ควรเฝ้าระวังอาการมึนงง ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม เหงื่อออกตัวเย็น ปวดศีรษะ มองภาพไม่ชัดเจน หรืออาจหมดสติได้หลังจากได้รับยา 6-10 ชั่วโมง ยา Ferrous sulfate เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้อุจจาระมีสีเทาหรือสีดำ

การพยาบาล จากการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 จำนวน 6 ครั้ง พบปัญหาดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากแผลที่เท้า 2 ข้างมีการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล: แผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและสันเท้าขวามีการติดเชื้อลดลง

กิจกรรมการพยาบาล: ทำความสะอาดแผลแบบWet dressing โดยใช้หลักAseptic technique วันละ 1 ครั้งและเมื่อแผลมี discharge ซึมชุ่ม gauze ประเมินอาการอักเสบแนะนำให้ดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้หลีกเลี่ยงการเกาบริเวณแผล วัตถุประสงค์ตามผลระดับน้ำตาลในเลือด

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเท้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลเท้าและป้องกันการติดเชื้อได้

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดแผลและเนื้องอกของแผล วิธีการดูแลรักษาเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลและเนื้องอกเพิ่มขึ้น การติดเชื้อ โดยเน้นให้ดูแลทำความสะอาดเท้า การตัดเล็บ การใส่รองเท้า การบริหารเท้า การสังเกตสีผิวบริเวณเท้าและลักษณะของแผลที่มีการติดเชื้อเช่นบริเวณแผลบวมแดง แผลดำ

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 การเคลื่อนไหวบกพร่องอาจทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนลีบ ข้อเข่าติดแข็งเนื่องจากมีแผลที่เท้า 2 ข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ไม่เกิดกล้ามเนื้ออ่อนลีบ ข้อเข่าติดแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้อศอก ข้อเข่าติดแข็ง แนะนำให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายแขนขา เช่น การนั่งแกว่งเท้าบนเตียง บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปข้างซ้ายและข้างขวา ทำ 10 ครั้ง บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ขึ้นบนและชี้ลงล่าง ทำซ้ำ 10 ครั้ง บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าหมุนเป็นวงกลม ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเกิดอาการท้องอืด ลิ้นหวัง เบื่อหน่าย เนื่องมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเผชิญอยู่

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยมีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนในการดำเนินชีวิตอยู่สามารถเผชิญต่อภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามได้ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล: สร้างสัมพันธภาพ เต็มใจในการให้ความช่วยเหลือและให้การยอมรับผู้ป่วย ให้ทำกิจกรรมผ่อนคลายที่ผู้ป่วยชอบ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังธรรมะ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน พุดคุยและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการรักษา

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายต่อชีวิตเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินอาการแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หอบลึก ซีฟจรเร็ว ความดันเลือดต่ำ ซึมลงหรือหมดสติ วัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ให้ยา Insulatard ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็น ให้รับประทานอาหารเบาหวาน

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยจากติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล: แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3000 ซีซี ให้รับประทานยาปฏิชีวนะ สังเกตสีของปัสสาวะ ประเมินอาการสับสนเวลาปัสสาวะ วัดสัญญาณชีพ แนะนำให้ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังปัสสาวะและไม่กลั้นปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินระดับความวิตกกังวลให้ระบายความรู้สึก รับฟังปัญหาให้กำลังใจ ความมั่นใจในการดูแล อธิบายความจำเป็นและผลดีในการทำ debridement แผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและสันเท้าขวา

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการฉีดยาอินซูลินชนิดปากกา (penfil)

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล สามารถฉีดยาอินซูลินชนิดปากกา ได้อย่างถูกต้องวิธี

กิจกรรมการพยาบาล: ให้ความรู้เกี่ยวกับอินซูลินชนิดปากกา การเก็บรักษา ขั้นตอนในการฉีด พร้อมสาธิตวิธีการฉีดและให้ญาติหรือผู้ดูแลปฏิบัติ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางตาและไตเนื่องจากเบาหวาน

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนทางตาและไต

กิจกรรมการพยาบาล: อธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาและไต ถ้ามีอาการผิดปกติควรไปพบแพทย์ เช่น ตามัวมากขึ้น ปวดตา มีอาการบวมตามแขนขา คลื่นไส้อาเจียน เพื่อสืบสวน กระทบกระสาย แนะนำควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ 70-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 13 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อสามารถดูแลตนเองและผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฉีดยาอินซูลิน การทำแผล และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้หมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2549)

รวมเวลาในการรักษาเป็นเวลา 29 วันรับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อ ได้รับการแก้ไขแต่มีภาวะติดเชื้อแผลที่

ฝ่าเท้าซ้ายและสันเท้าขวาได้รับการแก้ไขและยังต้องติดตามประเมินผลต่อไปและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้องและนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 และดูแลติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 13 ปัญหาได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีเรื่องแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและสันเท้าขวาที่ได้รับการแก้ไขและยังต้องให้การดูแลประเมินต่อไปโดยให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อและสาธิตวิธีการทำแผล การฉีดยาอินซูลินชนิดปากกา สาธิตให้ญาติหรือผู้ดูแลเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการทำ debridement แผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและสันเท้าขวา ทำความสะอาดแผลโดยใช้หลัก Aseptic technique รับประทานยาปฏิชีวนะ ควบคุมระดับน้ำตาลโดยฉีดยา Insulatard ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 29 วัน แผลที่เท้าซ้ายและสันเท้าขวาแดงดีมี slough สีขาวเล็กน้อย ไม่มีเนื้อตาย และควบคุมระดับน้ำตาลได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยให้คำแนะนำในการดูแลตนเองรวมทั้งอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อติดตามผลเรื่องแผลที่ห้องตรวจศัลยกรรมวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2549 และเพื่อติดตามดูแลน้ำตาลในเลือดที่ห้องตรวจเบาหวานวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2549

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะส่งผลเสียต่ออวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ไตวายเรื้อรัง จอประสาทตาเสื่อม และการติดเชื้อแผลที่ฝ่าเท้าซ้ายและสันเท้าขวา ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายต้องเป็นภาระของผู้อื่น

9.2 ด้านบุคลากร บุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและให้การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ
2. พัฒนาบุคลากรโดยเข้าร่วมอบรมวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อรสา ป้อมประสิทธิ์*.....

(นางสาวอรสา ป้อมประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....18...../...ศ.ค...../...51.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*เพ็ญพิศ ปานสว่าง*.....

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

....18...../..ศ.ค...../...51.....

ลงชื่อ.....*ชัยวัน เจริญโชคทวี*.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

....19...../..ศ.ค...../...51.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสาขางานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาพรสจำกัด, 2548.
- ชิตี สันันบุญและวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. **การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- บุญทิพย์ สิริธรรังศรี. **ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ ศูนย์อาชีวอนามัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. **คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. **ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2540.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เฮงขสมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ: บพิชการพิมพ์, 2551.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. **สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2547**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2547.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. **สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2548**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2548.2548.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. **สถิติผลงาน ประจำปีงบประมาณ 2549**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2549.
- สิริ เขียวชาลววิทย์และคณะ. **อายุรศาสตร์ประยุกต์ 4**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ทริค ชิงค์, 2549.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรอง และการดูแลรักษาจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานและแนวทางการวินิจฉัย การป้องกันและรักษาโรคไตจากเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนุสทกรณการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ. **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 11. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- อภิชาติ วิชญาณรัตน์. **ตำราโรคเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวอรสา ป้อมประสิทธิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 631) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มที่มีปัญหามากทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวาน ที่ป่วยเป็นเวลานานและควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจะเกิดผลเสียต่ออวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,445 คน เกิดแผล gangrene,ulcer จำนวน 116 คน และได้รับการตัดเท้า นิ้วเท้า และขาจำนวน 26 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2547) พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,453 คน เกิดแผล gangrene,ulcer จำนวน 120 คน และได้รับการตัดเท้า นิ้วเท้าและขาจำนวน 33 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2548) พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,670 คนเกิดแผล gangrene,ulcer จำนวน 84 คน และได้รับการตัดเท้า นิ้วเท้า และขาจำนวน 30 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2549) โรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ โรคของหลอดเลือดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกาย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคทางระบบส่วนปลาย(diabetic neuropathy) จอประสาทตาเสื่อม การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคความดันโลหิตสูงและการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดแผลที่เท้าและทำให้มีอัตราการถูกตัดเท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 15-46 เท่า (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546:291) ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเสี่ยงต่อการสูญเสีย limb amputation เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่อยู่โรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาแผลที่เท้ามีอัตราการครองเตียงสูงสุด เมื่อเทียบกับภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดขึ้น (วิทยา ศรีมาดา, 2543:242) ดังนั้นผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหรือผู้ป่วย ในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง โรคแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค การรักษาพยาบาล การควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการนวด การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน การดูแลช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น และการไปตรวจตามแพทย์นัด โดยจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ค้นหาปัญหา และหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่ายเช่นวีดิทัศน์ รูปภาพ แผ่นพับ ภาพพลิก Role model ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับญาติและผู้ดูแล และช่วยพัฒนาความสามารถของญาติ และผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและสามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานไม่เกิดผลที่เท่า

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพของผู้ป่วยและการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดจะต้องพึ่งพาผู้อื่นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1991 อ้างในพร้อมจิตกร ห่อนบุญนิยม, 2540) โดยโอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้อำนาจไว้มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเอง ได้มีความคิดการรับรู้และการติดต่อกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเองดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องและช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยให้คำแนะนำ การชี้แนะ การสอน เป็นที่ปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

จึงเกิดแนวคิดในการให้ความรู้กับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหรือผู้ป่วยในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง โรคแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค การรักษาพยาบาล การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการนวด การป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน การดูแลช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น และการไปตรวจตามแพทย์นัด โดยการจัดให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เข้าร่วมฟังการบรรยายความรู้เรื่องโรคเบาหวานทุกเดือน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ปัญหาและหาแนวทางการแก้ ปัญหาาร่วมกันและมีการติดตามเยี่ยมบ้านหรือการโทรเยี่ยมบ้านทุกเดือน โดยมีแนวทางดำเนินการคือ

1. เสนอโครงการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3
2. กำหนดคณะกรรมการดำเนินการ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย 3-5 คนและทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. กำหนดแนวทางการดำเนินการโครงการลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานดังนี้
 - 3.1 คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3
 - 3.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลและประเมินความพร้อมความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
 - 3.3 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้โดยแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน นักโภชนาการและทีมเยี่ยมบ้าน
 - 3.4 กำหนดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานญาติหรือผู้ดูแลเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม
 - 3.5 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การฉีดอินซูลิน สอนและสาธิตกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ ปัญหา และหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน
 - 3.6 มีการติดตามเยี่ยมบ้านหรือโทรเยี่ยมบ้านทุกเดือนเพื่อติดตามปัญหาและการเกิดโรคแทรกซ้อน
4. ประเมินผลการดำเนินการ โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทุกรายและนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

 1. ผู้ป่วยเบาหวาน ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองหรือผู้ป่วยไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน
 2. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
 3. ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานไม่เกินร้อยละ 3

ลงชื่อ..... *อรสา ป้อมประสิทธิ์*

(นางสาวอรสา ป้อมประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....18...../....ศ.ค...../...51.....

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรสจำกัด, 2548.
- ชูจิตร เปล่งวิทยา. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. อเวนทีส ฟาร์มาจำกัด, 2549.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2540.
- วิทยา ศรีดามา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2543.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2547. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2547.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2548. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2548.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2549. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2549.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 11. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- สุมณฑา เสรีรัตน์. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. อรุณศิลป์ ศรีเอชั่น จำกัด, 2539.
- อภิชาติ วิชญาณรัตน์. ตำราโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.