

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวสายสิณีย์ เลิศพรรัักษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 369)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ ภาวะคีโตอะซิโดสิส หมายถึง ภาวะที่มีการสร้างสารคีโตนในร่างกายมากขึ้น เนื่องจากการสลายสารไขมัน เป็นผลให้เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญจากการขาดอินซูลิน หรือมีอินซูลินไม่เพียงพอ และมีฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินเพิ่มขึ้น(ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2538 : 26)

สาเหตุ เกิดขึ้นเนื่องจากองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ การขาดอินซูลิน ร่วมกับมีฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะเครียดมากขึ้น ได้แก่ กลูคากอน อิพิเนฟริน คอร์ติซอล และโกรทฮอร์โมน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์น้อยลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิด ภาวะคีโตอะซิโดสิส ที่สำคัญคือ การหยุดฉีดอินซูลิน หรือนิดน้อยลงในผู้ป่วยเบาหวานที่พึ่งอินซูลิน และภาวะที่ร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น จากความเครียดทางร่างกายและจิตใจ เช่น การติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บ การผ่าตัด ความเครียดทางอารมณ์(ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2538 : 26)

พยาธิวิทยา อินซูลินเป็นตัวการสำคัญ ในการควบคุมระดับน้ำตาลของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีหน้าที่นำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ เพื่อใช้เป็นพลังงาน หรือเปลี่ยนแปลงไปเป็นสารต่างๆ เช่น ไขมัน หรือ โปรตีน เมื่อขาดอินซูลิน หรือระดับอินซูลินไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เกิดภาวะ hyperglycemia, glucosuria, osmotic diuresis และ dehydration ร่วมกับการที่เซลล์จะพยายามใช้สารตัวอื่นมาเป็นต้นกำเนิดพลังงานทดแทน ได้แก่ สาร ketone โดยผ่านขบวนการ ketogenesis และ lipolysis โดยอาศัยการทำงานของ counterregulatory hormone เช่น glucagon และ catecholamines จึงทำให้เกิดภาวะ ketonemia และ ketoacidosis (ชิตี สันันบุญและวราภณ วงศ์ถาวรวิวัฒน์, 2549 : 324)

อาการและอาการแสดง มีปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบลึกแบบ Kussmaul ซึมลง หมดสติ ความดันโลหิตต่ำ และช็อกในรายที่เป็นรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง ซึ่งจะหายไปเมื่อภาวะคีโตอะซิโดสิสหมดไป(สุทิน ศรีอัญญาพร, 2548 : 290)

การรักษา เป้าหมายการดูแลรักษา (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2546 :84) คือ

1) เพิ่ม circulatory volume และ tissue perfusion 2) ลดระดับน้ำตาลกลูโคสและosmolality ของเลือดให้กลับลงสู่ระดับปกติ 3) ขจัด ketones ในเลือดและปัสสาวะด้วยอัตราที่สม่ำเสมอ 4) แก้ไขความผิดปกติของ serum electrolytes และ 5) ค้นหาและให้การรักษายิ่งยวดที่ก่อให้เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิสและภาวะความผิดปกติที่อาจพบร่วมด้วย การรักษามีดังนี้ 1) มีการให้สารน้ำและเกลือแร่ 2) การให้อินซูลิน 3) การให้โปแตสเซียม 4) การให้ bicarbonate และ 5) การให้ phosphate ภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตอะซิโดซิส ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะสมองบวม Adult respiratory distress syndrome (ARDS) และ Hyperchloremic metabolic acidosis

เภสัชวิทยา อินซูลินที่ใช้ คือ Humulin N ออกฤทธิ์เป็น intermediate-acting เป็นสัดส่วนที่ตายตัวของ regular insulin ที่บริสุทธิ์ 30% และ NPH 70% ใช้สำหรับควบคุมภาวะ hyperglycemia เมื่อใช้ชนิดนี้ออกฤทธิ์ใน 1-2 ชั่วโมง ความเข้มข้นของยาสูงสุด 8-12 ชั่วโมง ส่วน Duration 18-24 ชั่วโมง และ Humulin R ใช้รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องการอินซูลิน สำหรับคงระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ ออกฤทธิ์หลังฉีดประมาณ 15-30 นาที ความเข้มข้นของยาสูงสุด 2-4 ชั่วโมง ส่วน Duration 6-8 ชั่วโมง

การพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดซิสจากเบาหวาน มีดังต่อไปนี้ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541 : 59) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลและสารคีโตนในเลือดสูง จากการที่ร่างกายสร้างอินซูลินไม่เพียงพอหรือขาดอินซูลินจึงต้องมีการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะตรวจหาน้ำตาลและคีโตน ดูแลให้อินซูลินตามแผนการรักษา เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์จึงต้องดูแลให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ดูแลให้โซเดียมไบคาร์บอเนต เสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจึงต้องประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตลอดจนการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรคำนึงถึงการวางแผนป้องกัน การเกิดภาวะคีโตอะซิโดซิสซ้ำ โดยทำความเข้าใจและสอบถามปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ใช้ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วน ฝึกการตรวจน้ำตาลคีโตนในปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย สอนการฉีดอินซูลิน แนะนำการดูแลตนเองในภาวะต่างๆเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตลอดจนการสังเกตภาวะเลือดออกจากอวัยวะต่างๆและบริเวณที่ฉีดยาและการพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด หรือเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1) กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2007 อ้างในวิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก, 2551 : 3)

2) การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอน(Gordon,1982)

3) กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (เรณู สอนเครือ, 2540 : 96) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เบาหวานเป็น โรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมันและ โปรตีน มีผลต่อการสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ที่สำคัญของเบาหวานอีกประการหนึ่ง คือ ภาวะคีโตอะซิโดสิส ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและทันทั่วถึง ภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียด วิตกกังวล หดงำลังใจในการรักษา ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิส ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสรีรภาพ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 โดยศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีโรคเบาหวาน ภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้สูงหนาวสั่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง1 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2550 แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฉีดอินซูลินเข้าทางหลอดเลือดดำและทางใต้ชั้นผิวหนัง มีภาวะอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล ได้รับ E.KCl รับประทานและให้โพแทสเซียมทางหลอดเลือดดำ มีไข้ได้ยาได้ยาปฏิชีวนะ ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต้อหิน แพทย์ให้ 0.5% Timodrop หยอดตา 2 ข้าง วัน

ละ 2 ครั้ง วันที่ 3 ธันวาคม 2550 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้ยากลับบ้านได้แก่ Humulin N นิด 25 ยูนิท ก่อนอาหารเช้า 6 ยูนิท ก่อนอาหารเย็น ได้ชั้นผิวหนัง และ 0.5% Timodrop หยอดตา 2 ข้าง อาหารเช้า และนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา ที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 17 ธันวาคม 2550 พร้อมผลเลือด CBC, BS, Bun, Cr และนัดมาพบจักษุแพทย์ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

4.3 พร้อมทั้งนำข้อมูลที่นำมาจัดทำเอกสารวิชาการ

4.4 นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้สูงหนาวสั่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2550 แพทย์วินิจฉัยว่า มีภาวะคีโตนอะซิโดสิสจากเบาหวาน ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นิดอินซูลินเข้าทางหลอดเลือดดำ และทางใต้ชั้นผิวหนัง มีภาวะอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล ได้รับ E.KCl รับประทานและให้ โปแทสเซียมทางหลอดเลือดดำ มีไข้ได้ยาได้ยาปฏิชีวนะ นิดเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต่อหิน แพทย์ให้ 0.5% Timodrop หยอดตา 2 ข้าง วันละ 2 ครั้ง วันที่ 3 ธันวาคม 2550 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้ยากลับบ้านได้แก่ Humulin N นิด 25 ยูนิท ก่อนอาหารเช้า 6 ยูนิท ก่อนอาหารเย็น ได้ชั้นผิวหนัง และ 0.5% Timodrop หยอดตา 2 ข้าง อาหารเช้า และนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา ที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 17 ธันวาคม 2550 พร้อมผลเลือด CBC, BS, Bun, Cr และนัดมาพบจักษุแพทย์ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลและสารคีโตนในเลือดสูง จาก การที่ร่างกายสร้างอินซูลินไม่เพียงพอหรือขาดอินซูลิน

จุดประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อแก้ไขภาวะน้ำตาลและสารคีโตนในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล : เฝ้าติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการตรวจเจาะน้ำตาล ปลายนิ้ว โดยใช้กลูโคมิเตอร์และรายงานให้แพทย์ทราบ ดูแลให้ได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา บันทึกการให้อินซูลินทุกครั้งในแบบบันทึกอย่างถูกต้อง ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการให้อินซูลิน ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ และดูแลให้ออกซิเจนแคนนูลา อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 2 **เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากภาวะออสโมติกโดยรีลิส**

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของน้ำและอิเล็กโทรไลต์สมดุล

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์มากขึ้น ดูแลให้ได้รับ E.KCI รับประทานและให้โพแทสเซียมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยปรับอัตราหยดให้สม่ำเสมอ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะใน 8 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของอิเล็กโทรไลต์ ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง แนะนำให้ทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดและแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมารับประทาน สังเกตประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1/2 ชั่วโมง ใน 2-3 ชั่วโมงแรก จนความดันโลหิตเริ่มเข้าสู่ปกติและคงที่ จึงเปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้สารละลายถูกชนิด ขนาดและตรงตามเวลาอย่างครบถ้วน โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อจากการให้สารน้ำ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และจำนวนของปัสสาวะใน 8 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ตามความต้องการและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผลและรายงาน

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 3 **เสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากการได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน**

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระหว่างที่ให้อินซูลิน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ต้องรายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนสารน้ำให้เป็นชนิด ที่มีกลูโคสแทน ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หากพบว่าต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้งดให้อินซูลิน ถ้ารู้สึกตัวดี ให้น้ำหวานดื่ม 1 แก้วและรายงานแพทย์. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและให้อินซูลินทางหลอดเลือดดำและเข้าได้ชั้นผิวหนังโดยให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกทาง ถูกต้องและตรงเวลา

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 4 **ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ**

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 6-8 แก้ว ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ สังเกตสีของปัสสาวะ และประเมินอาการแสบ ขัด เวลาปัสสาวะหรืออาการปวดหลัง วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้ แนะนำให้ทำความสะอาดทุกครั้งหลังปัสสาวะ ไม่ให้กลั้นปัสสาวะ และติดตามผลการตรวจปัสสาวะตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการเลือดออกไม่หยุด เนื่องจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเลือดออกไม่หยุด

กิจกรรมการพยาบาล : ติดตามอาการและอาการแสดงภาวะเลือดออกง่ายตามส่วนต่างๆของร่างกาย ทำความสะอาดปากและฟัน จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมทุกชนิด ป้องกันอาการท้องผูก บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ตรวจนับเกล็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการและติดตามผล จัดอาหารให้ผู้ป่วยเป็นอาหารย่อยง่ายและดื่มน้ำที่แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ต้องระวังเกี่ยวกับการมีเลือดออกได้ง่าย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเกิดอาการท้องอืด ลิ้นหวัง เบื่อหน่าย เนื่องจากความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเผชิญอยู่

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยมีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดตามความถนัด แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และการทำกิจวัตรประจำวันร่วมกับผู้ป่วย พุดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ ปลอบโยน ชมเชย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดตาบอด และเกิดอันตราย เนื่องจากเป็นต้อหินและขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นต้อหิน

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากต้อหิน

กิจกรรมการพยาบาล : บอกให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่ตา ซึ่งจะช่วยให้ตาบอดได้ ถ้าคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ให้คำแนะนำในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ดูแลหยอดตา แนะนำให้ไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อวัดความดันลูกตาและดูการเปลี่ยนแปลงของต้อหิน ถ้ายาหยอดตาจะหมดก่อนวันนัด ให้ไปพบแพทย์เพื่อรับยามาใช้ก่อน แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าเมื่อมีปัญหาทางตา ไม่ควรซื้อยามาใช้เองและถ้ามีอาการปวดตา ตาแดง ตามัวลง น้ำตาไหล ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ลานสายตาแคบลง ให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการฉีดยาอินซูลิน

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถฉีดอินซูลิน ได้อย่างถูกวิธี

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน พร้อมสาธิตวิธีการใช้การฉีด ฝึกให้ ญาติฉีดกับผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับยา Humulin N และ สอนวิธีการเก็บรักษาอินซูลิน

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรักษาและการปฏิบัติตัว แนะนำถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือตรวจพบคีโตน ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แนะนำให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วน แนะนำให้ฝึกการตรวจหาน้ำตาลคีโตนในปัสสาวะทุกวัน แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด แนะนำให้ควบคุมอาหารและแนะนำเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง วิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2550)

ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคีโตนอะซิโดซิสซ้ำ ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วันและนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตนอะซิโดซิส รับไว้ในความดูแลวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 และติดตามการเยี่ยม 5 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยไม่เคยทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน ไม่เคยฉีดอินซูลิน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สอนพร้อมกับสาธิต

วิธีการฉีดยาอินซูลิน ฝึกให้ญาติฉีดกับผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับยา Humulin N และ สอนวิธีการเก็บรักษาอินซูลิน ผู้ป่วยฉีดอินซูลินได้ถูกต้องแต่ยังไม่คล่อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2550 รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ วันที่ 17 ธันวาคม 2550 พร้อมผลเลือด CBC, BS, Bun, Cr เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และเมื่อส่งผู้ป่วยไปตรวจตา พบว่าเป็นต้อหิน แพทย์ให้ 0.5% Timodrop หยอดตา 2 ข้าง วันละ 2 ครั้ง และนัดมาพบจักษุแพทย์ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน แก่บุคคลากรทางการพยาบาล
2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวาน

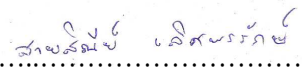
9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน ไม่เคยฉีดอินซูลิน เมื่อกลับบ้านต้องฉีดอินซูลินแต่มีปัญหาว่าเป็นต้อหิน และญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ส่วนบุคคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษา โดยใช้สื่อความรู้ต่างๆ เช่น การแจกเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือ คู่มือทัศน เน้นการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ควรจัดให้มีบุคคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง
3. ควรมีการติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน หรือ โทรศัพท์ไปเยี่ยม เพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยและป้องกันการเกิดภาวะคีโตอะซิโดสิสจากเบาหวานซ้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสายลณีษ์ เลิศพรรัักษ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

...3../...ม.ย../...2552...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

...3../...ม.ย../...2552...

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

...3../...ม.ย../...2552...

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร:สยามสปอร์ตซินดิเคท,2538.
- คณาจารย์ สถาบันพระบรมราชชนก. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม4**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
นนทบุรี:ยุทธรินทร์การพิมพ์,2541
- ธิตี สันบุญญและวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. **การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์.**เอกสารการสอน พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพศึกษา**.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2545
- วรรณิ นิธิยานันท์. **การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน**. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์,
2535.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ :
บพิชการพิมพ์, 2551.
- วิทยา ศรีดามา. **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2541.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์.**การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม1**.
กรุงเทพมหานคร:ตีรณสาร,2538
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. **สถิติผลงาน
ประจำปีงบประมาณ 2548**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล, 2548.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. **สถิติผลงาน
ประจำปีงบประมาณ 2549**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล, 2549.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. **สถิติผลงาน
ประจำปีงบประมาณ 2550**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล, 2550
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้**.ขอนแก่น: ขอนแก่น
การพิมพ์, 2539.
- สุทิน ศรีอัญญาพร และวรรณิ นิธิยานันท์. **โรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวสายลลิตีญ์ เลิศพรักษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 369) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง เสียค่าใช้จ่ายสูงและมีอัตราการเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น เป้าหมายของการรักษาเบาหวานที่สำคัญคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้มีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ การที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติจะขาดความรู้ ความเข้าใจและการตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลตนเอง เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ไม่มีความรู้เรื่องยา อาหารหรือไม่ทราบถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ติกอายุรกรรมหญิง 1 เป็นหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก ปัจจุบันยังขาดคู่มือการสอนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การมีคู่มือการสอนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้ผู้พยาบาลสอนผู้ป่วยได้ถูกต้องและครอบคลุม อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลมีหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องพยาธิสรีรภาพ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ คู่มือที่จัดทำขึ้นนี้สามารถช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจและมีความรู้ในโรคเบาหวาน สามารถให้ความรู้และจัดอบรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะสามารถดูแลตนเองได้

เป้าหมาย

บุคลากรพยาบาลสามารถใช้แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง เสียค่าใช้จ่ายสูง จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สนใจในการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป้าหมายของการรักษาเบาหวานที่สำคัญคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้มีความรู้ ทักษะที่จะสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีคุณภาพชีวิต ลดความกังวลจากโรค ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดเวลาการนอนโรงพยาบาลและความพิการจากโรคเบาหวาน จึงจัดทำเอกสารและคู่มือในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีต่างๆดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การวินิจฉัยและพยากรณ์โรค การรักษา อาการและอาการแสดง การพยาบาล

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นเพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมระหว่างบุคคล บุคคลที่อยู่ในสังคมได้มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสามารถแห่งตนโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล แบ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ คือ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจ ครอบครัวและบุคคลรอบข้างมีความสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจสามารถเผชิญกับโรคได้ พยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินการของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

จึงได้เกิดความคิดในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งในเรื่องอาหาร อินซูลิน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพเท้า ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยประเมินความรู้ความเข้าใจและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับทีมสหสาขา พร้อมทั้งจัดให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร อินซูลิน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพเท้า ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในภาวะปกติและเจ็บป่วย ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และประเมินผลการสอน

โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.หาข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานการวินิจฉัยและพยาธิสรีรภาพ การรักษา อาการและอาการแสดง การพยาบาล การควบคุมอาหาร อินซูลิน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทำภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจากตำราต่างๆ

2.นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเนื้อหาวิชาการ

3.นำเนื้อหาที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

4.นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนการสอนโดยมีรูปภาพประกอบเพื่อนำสนใจและเข้าใจมากขึ้น

5.นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลตามลำดับ

6.นำมาทดลองใช้และประเมินผลทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.บุคลากรพยาบาลมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สามารถให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ นำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

3.ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดความพิการในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานภายในปี พ.ศ. 2552

2. บุคลากรพยาบาลสามารถใช้แผนการสอน การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80

สาวยุณี เลิศพรรักษ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวสายสิณีย์ เลิศพรรักษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

...3.../...เม.ย...../...2552

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร:สยามสปอร์ตซินดิเคท, 2538.

คณาจารย์ สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 2.

นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541

ธิตี สันบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: โรง

พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: ฝ่ายการ

พิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2540.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ :

บพิธการพิมพ์, 2551.

วิทยา ศรีดามา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง, 2534.

สุทิน ศรีอัญญาพร และวรรณ นิธิยานันท์. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2548.