

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวเดือนจิตร ภัคดีพรหม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 32)

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ  
อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2551 ถึงวันที่ 12 กันยายน 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ ความรู้ทางวิชาการในเรื่องดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้ทางพยาธิ: ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญอวัยวะหนึ่งในการดำรงชีวิต มีหน้าที่ในการกรองของเสียออกจากเลือด และขับถ่ายของเสียในรูปของปัสสาวะ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดที่ไปยังไตทำให้การทำงานของไตผิดปกติ ไม่สามารถกรองของเสียได้ มีของเสียคั่งสะสมในร่างกาย เบาหวานถือเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่ง ถ้ามีไขขาวในปัสสาวะ แล้วไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเป็นโรคไตวายเรื้อรังใน 10 ปี มากกว่าร้อยละ 75 ในเวลา 20 ปี (ยูพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์, 2551:22) โดยโรคเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานใน 3 สาเหตุ คือ

1. การเป็นเบาหวานทำให้เซลล์ต่างๆรวมทั้งเซลล์ของไตขาดพลังงานอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้เซลล์เสื่อมสภาพการทำงานต่างๆ ก็ทำได้ไม่ดีดังเดิม ทำให้กลไกของไตเสื่อมไปด้วย

2. การที่ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่ตลอดจะทำให้ไตทำงานหนักอยู่ตลอดจนเกิดการเสื่อมสภาพ เพราะไตมีหน้าที่กรองสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้คงไว้ในร่างกายให้มากที่สุด และน้ำตาลก็เป็นสารอาหารที่ดีดังนั้นไตจึงต้องทำงานหนักอยู่ตลอดหากน้ำตาลในเลือดสูง

3. การที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องใส่ใจเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรักษาอาการแทรกซ้อนต่างๆ อยู่ตลอดทุกวัน ไตซึ่งมีหน้าที่กำจัดของเสียต่างๆรวมทั้งยาที่หมดสภาพ ก็ต้องทำงานหนักอยู่ทุกวัน จึงทำให้ไตเสื่อมและเสื่อมสภาพได้เช่นเดียวกัน

3.2 ลักษณะของอาการ: โรคเบาหวานที่มีภาวะไตวายจะมีอาการเกิดขึ้นอย่างช้าๆ กว่าจะปรากฏอาการไตเสื่อมชัดเจนต่อเมื่อเป็นเบาหวานมานาน 15-20 ปี เมื่อสารพิษสะสมมากๆเข้าก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆขึ้นดังนี้

3.2.1 บวม อาการบวมอาจเกิดได้จากสาเหตุ 2 ประการ สาเหตุหนึ่งอาจเกิดตั้งแต่ระยะต้น เป็นการบวมที่เกิดจากการขาดโปรตีนอัลบูมินในเลือดซึ่งเกิดจากการสูญเสียโปรตีนอัลบูมินไปในปัสสาวะ และอีกสาเหตุหนึ่ง คือ ไตเสื่อมระยะสุดท้ายจนไม่สามารถขับน้ำและเกลือออกจากร่างกายได้ทันกับปริมาณน้ำและเกลือที่รับประทานเข้าไป

3.2.2 อ่อนเพลีย ส่วนหนึ่งของอาการเพลียเป็นผลเนื่องจากความซีด ไขกระดูกจะสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงในภาวะไตเสื่อม

3.2.3 คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นอาการที่เกิดจากการสะสมสารพิษที่ร่างกาย

3.2.4 ซึมและโคม่า เป็นผลจากสารพิษสะสมในร่างกายมากขึ้น จนส่งผลกระทบต่อระบบประสาททำให้ผู้ป่วยซึมลง และไม่รู้สีกตัว

3.3 การรักษา

3.3.1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงค่าปกติให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ตรวจพบระยะมีไมโครอัลบูมินในปีสสาวะ

3.3.2 ควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยยา

3.3.3 ในกรณีที่ไตเสื่อมมากขึ้นแต่ยังไม่ถึงขั้นสุดท้าย ควรได้รับการจำกัดโปรตีนไม่เกิน 0.8 กรัมของโปรตีนต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ประมาณวันละ 45-50 กรัม) นอกเหนือจากการจำกัดอาหารรสเค็มจะช่วยลดการเกิดของเสียจากการทำลายโปรตีนให้น้อยลง

3.3.4 เมื่อไตเสื่อมมากขึ้นจนถึงขั้นสุดท้าย จำเป็นต้องได้รับการล้างไต เพื่อป้องกันไม่ให้ของเสียคั่ง

3.3.5 รักษาด้วยการล้างไตเมื่อมีข้อบ่งชี้ ซึ่งมี 2 วิธี คือ ใช้เครื่องไตเทียม และการกรองที่ช่องท้อง

3.3.6 การเปลี่ยนไต ซึ่งจะต้องได้รับยกค่างานของภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกัน

ปฏิกิริยาของร่างกายในการกำจัดไตใหม่ซึ่งถือเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย ต้องระวังเรื่องการติดเชื้อง่าย และต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากคุมได้ไม่ดีไตใหม่ก็อาจเสื่อมหน้าที่ได้อีก

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเป็นต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากผู้ป่วยผู้ดูแล และครอบครัว ต้องประสบกับปัญหาที่ซับซ้อน ประกอบด้วย การพยาบาลดังนี้

3.4.1 ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในใกล้เคียงเกณฑ์ปกติคือ 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2551) ซึ่งการควบคุมปริมาณน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญดังนี้ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การใช้ยา และการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (เดือนจิตร ภักดีพรหม, 2548)

3.4.2 การพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ดังนี้

ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้มงวดในการควบคุมระดับน้ำตาลให้มีค่าปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดเพื่อชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไต ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ควรจำกัดโปรตีนในอาหารไม่เกินวันละ 0.8 กรัมของโปรตีนต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ประมาณวันละ 45-50 กรัม) หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง เพราะยาบางตัวอาจมีสารที่อันตรายต่อไตควรใช้ยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

Flunarizine, Dimenhydrinate, Sodamint, CaCo<sub>3</sub>, Betahistine, Madiplot, Enaril, Losartan, HCTZ และ NPH

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก พบว่าสถิติของผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้โรคดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง สำหรับสถิติโรงพยาบาลหนองจอก โรคเบาหวานถือเป็นกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับแรกทั้ง แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (เวชสถิติโรงพยาบาลหนองจอก, 2551) ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับ

การรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 77 ราย และ 9 รายในจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะไตวายจากเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวมเนื่องจากปัญหาโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ จากสถิติดังกล่าว จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจโดยศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวาย

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองจอกแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ 4 กันยายน 2551 เวลา 10.46 นาฬิกา ด้วยอาการอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย เวียนศีรษะ เป็นบ่อย เป็นมากขึ้นตอนเช้ามารพ. ประวัติเป็นเบาหวานรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองจอก ไตวายเรื้อรัง แพทย์ให้เจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดได้ 210 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เจาะเลือดส่งตรวจทางเคมีคลินิก BUN Creatinine ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษ เวลา 11.30 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลประเมินอาการใกล้ชิด เจาะปลายนิ้วประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทุก 2 ชั่วโมง ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย อาจเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับ และบันทึกปัสสาวะที่ขับออก เพื่อประเมินสมดุลของปริมาณสารน้ำเข้าออก เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะไตวายอยู่แล้วอาจเกิดภาวะน้ำเกินได้ง่าย ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นเวลา 9 วัน อาการดีขึ้น ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ 12 กันยายน 2551 รวมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 9 วัน นัดตรวจติดตามอาการ วันที่ 22 กันยายน 2551

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน ของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนและหลังพิมพ์

4. นำเสนอตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองจอกแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ 4 กันยายน 2551 เวลา 10.46 นาฬิกา ด้วยอาการอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย เวียนศีรษะ เป็นมากขึ้นตอนเช้ามารพ. ประวัติเป็นเบาหวานรักษาที่โรงพยาบาลหนองจอกและมีภาวะไตวายเรื้อรัง แพทย์ให้เจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดได้ 235 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เจาะเลือดส่งตรวจทางเคมีคลินิก BUN Creatinine ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษ เวลา 11.30 นาฬิกา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้ง วันที่ 4 วันที่ 5 และวันที่ 12 กันยายน 2551 ระหว่างให้การดูแลปัญหา

ทางการพยาบาล 5 ปัญหาคือ ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายและภาวะ Metabolic acidosis เนื่องจากไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมีอาการภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยอาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย และผู้ป่วยรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวาย ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล

### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามี แบบแผนที่ผิดปกติ 7 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 10 ปี แล้วทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ทำงานได้ลดลง

อาการสำคัญ: ตอนเช้าก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอ่อนแรง รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: มีอาการเวียนศีรษะบ่อย รับประทานอาหารได้น้อยมาหลายวัน แต่ยังฉีดยาอินซูลินเท่าเดิม ญาตินำส่งโรงพยาบาล เจาะปลายนิ้วประเมินระดับน้ำตาลในเลือดสูง 235 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: มีประวัติเป็นเบาหวานมาประมาณ 10 ปี รักษาสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลหนองจอก และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินชนิด NPH 15 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนังก่อนนอน

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: ทุกคนในครอบครัวแข็งแรงดี พ่อเสียชีวิตด้วยเส้นเลือดในสมองแตก แม่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ มีน้อง 2 คน มีชีวิตอยู่ สุขภาพแข็งแรงดี

ตรวจร่างกายพบว่า: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ริมฝีปากแห้ง สัญญาณชีพแรกจับ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารรสชาติไม่หวาน ไม่เค็ม ประกอบอาหารรับประทานเอง ช่วงนี้รับประทานอาหารได้น้อยลงมากประมาณมื้อ ½ งาน เนื่องจากมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 7 กันยายน 2551 พบว่า

การตรวจโลหิตวิทยา : Hb 10.3 Hct 30 % WBC 9,500 cell/cu.mm. neutrophils 67%

การตรวจทางเคมีคลินิก : Sodium 137 มิลลิโมลต่อลิตร Potassium 4.4 มิลลิโมลต่อลิตร Chloride 91 มิลลิโมลต่อลิตร Carbondioxide 30 มิลลิโมลต่อลิตร BUN 77 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 4.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. กิจกรรมการออกกำลังกาย: ออกกำลังกายโดยการเดินรอบๆบ้าน ประมาณวันละ 30 นาที ทุกวัน ตอนเย็น แต่ระยะ 2 เดือนหลัง ไม่ได้ออกกำลังกายเลย เนื่องจากอ่อนเพลีย เวียนศีรษะบ่อย

4. ความรู้ตึกนิกคิดและการรับรู้: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบได้ดีแต่เข้าใจ การรับรู้ความเจ็บปวดอยู่ในระดับปกติ

5. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้แต่เข้าใจ และต้องมีคนช่วยเหลืออยู่ข้างๆเนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะบ่อย

6. บทบาทและสัมพันธภาพ: ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยเป็นแม่บ้านเลี้ยงหลานอยู่กับบ้าน สัมพันธภาพกับครอบครัวดีไม่มีรายได้ ค่าใช้จ่ายได้มาจากเงินบำนาญของสามี และเงินจากลูกๆ เพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ละเดือน หลังการเจ็บป่วยไม่สามารถเลี้ยงหลานได้ ต้องมีสามีและลูกคอยดูแล และให้ความช่วยเหลือ

7. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: เป็นคนใจเย็น มีเหตุผล หลังจากป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะบ่อย ท้อแท้ ทำให้คิดว่าตัวเองเป็นภาระของสามีและลูกๆ ต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น ส่งผลให้มีความเครียดและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายและภาวะ Metabolic acidosis เนื่องจากไตวายเรื้อรัง

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อย และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะวันละ 2-3 ครั้ง ปัสสาวะออกน้อย จากการบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกพบว่า ปริมาณน้ำเข้า 1,300 มิลลิลิตร ปัสสาวะ 800 มิลลิลิตร

ผลการตรวจเลือดทางเคมีคลินิกพบว่า โซเดียม 136 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 4.2 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 90 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 29 มิลลิโมลต่อลิตร BUN 76 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 3.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายและภาวะ Metabolic acidosis

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ระดับการรู้สึกรู้ตัวดี ปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายสมดุล

ผลการตรวจเลือดทางเคมีคลินิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ โซเดียม 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 100 -110 มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ 22 - 30 มิลลิโมลต่อลิตร

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินได้แก่ น้ำหนักตัวขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นมากกว่า 140/80 มิลลิเมตรปรอท มีอาการบวมกดบวม มีเสียงหายใจผิดปกติ ปัสสาวะออกน้อย บันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกในแต่ละวัน รวมทั้งติดตามชั่งน้ำหนักทุกวันตอนเช้า เพื่อช่วยในการประเมิน

ว่าผู้ป่วยได้รับสารน้ำเกินหรือไม่ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง และลดอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจตามมา

2. ฝ้าระวังติดตามอาการและอาการแสดงของภาวะ Metabolic acidosis ได้แก่ อาการหายใจเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม สับสน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้ง

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย คือ อาหารไขมันต่ำ โปรตีนต่ำ ไม่เค็ม และไม่หวาน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายการขับของเสียออกจากร่างกายลดลง อาจทำให้ปริมาณของเสียคั่งในร่างกายเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้อาหารเค็มอาจทำให้มีการดูดกลับของน้ำ ร่างกายอาจบวมขึ้น

4. ฝ้าระงับอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ถ้ามีอาการจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ได้แก่ภาวะโซเดียมต่ำ จะมีอาการซึมลง อ่อนแรง ปวดท้อง มีอาการชัก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ภาวะโพแทสเซียมสูง มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ เป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อหน้าท้อง ท้องเสีย ซิพจรเต้นผิดปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ภาวะโพแทสเซียมต่ำ มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจเข้าปัสสาวะมาก ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Sodamint CaCO<sub>3</sub> เพราะยาพวกนี้ช่วยปรับสภาพไม่ให้ร่างกายมีภาวะเป็นกรด

**การประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีอาการภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผลการเจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดแรกได้รับ 235 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าน้ำตาลระหว่างที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 67-274 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระดับน้ำตาลในเลือดสูง

**เกณฑ์การประเมิน**

ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 70 – 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. เจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เพื่อให้การแก้ไขในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้อย่างทันทั่วทั้งที่ได้แก่ อาการ ใจสั่นอ่อนเพลีย เวียนศีรษะและอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ซิพจรเต้นเร็ว มึนงง สับสน และหมดสติ ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการแสดงของการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติกับผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นได้

2. ให้น้ำดื่มน้ำดื่มอย่างถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการที่ผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ป่วย เพื่อสร้างความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเองโดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2551)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยอาจได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

**ข้อมูลสนับสนุน**

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยมาหลายวัน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตรวจร่างกายพบริมฝีปากแห้ง ผิวหนังแห้ง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ Hct วันที่ 7 กันยายน 2551 เท่ากับ 31 % หลังจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตรวจทางห้องปฏิบัติ ซ้ำ พบ Hct วันที่ 11 กันยายน 2551 เท่ากับ 27 %

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของปริมาณอาหารที่จัดให้ต่อมือ ริมฝีปากชุ่มชื้น ความตึงตัวของผิวหนังปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ผลการบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกมีความสมดุล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา เมื่อรับประทานอาหารได้ ดูแลให้รับประทานอาหารโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากกลิ่นและภาพรบกวน ดูแลทำความสะอาดปากและฟันก่อนรับประทานอาหาร เพื่อให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น

2. บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายตลอดจนสีของปัสสาวะ เพื่อการทำงานของไต และเพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2551)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วย สามี และครอบครัวสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การดูแลรักษาเมื่อมีภาวะไตวาย เมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วย สามี และครอบครัว มีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อแพทย์และพยาบาลอธิบายแผนการรักษา

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถดูแลตนเองได้

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีกำลังใจและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

#### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วย สามี และครอบครัว สามารถตอบข้อซักถามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย และ เข้าใจการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวาย เพื่อประเมินในการให้ความรู้แล้ววางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลและให้ความช่วยเหลือ ได้อย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานลดเค็ม ไม่หวาน โปรตีนและไขมันต่ำ และการจำกัดน้ำกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมทั้งประเมินติดตามความเข้าใจ โดยการสอบถามซ้ำ สังเกตอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน และอาหารที่ผู้ดูแลนำมาเยี่ยม



1. กระตุ้น/สนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตลักษณะของปัสสาวะ ปริมาณและความถี่ในการขับปัสสาวะ เพราะถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการขับปัสสาวะจะแสดงถึงความบกพร่องในการทำหน้าที่ของไต จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย ในด้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการพบแพทย์ตามนัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวาย

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยระบายว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ตนเองต้องเป็นภาระแก่สามีและลูกๆ

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

**เกณฑ์การประเมิน**

ผู้ป่วยบอกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวายได้ และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความรักของสามีและลูกที่มีให้กับผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงความมีคุณค่าของตนเอง ในด้านสติปัญญา และความคิดในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ เช่น การดูแลสามีและลูก การได้ช่วยเหลือลูกเลี้ยงหลาน พร้อมทั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ความพยายามในการดูแลตนเองจะเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต ลดความวิตกกังวลต่างๆ

2. แนะนำให้ผู้ป่วยคิดถึงความสุขที่จะได้รับจากการประสบความสำเร็จของบุคคลอันเป็นที่รักคือสามีและลูก

3. ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น เรื่องรายการอาหาร การวัดความดันโลหิต และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2551)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 9 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 5 ข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด ได้ให้การดูแลแนะนำการปฏิบัติตนเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 70 -110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี สามารถตอบข้อซักถาม และมีความตระหนักในการดูแลตนเองได้ดี ก่อนกลับบ้าน และทราบแนวทางการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง การขอรับบริการจากแหล่ง

ประโยชน์อื่นที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อทำการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย
2. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย
3. สามารถนำประสบการณ์ไปศึกษาค้นคว้าและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายรายต่อไปได้

อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปพัฒนาบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลได้
5. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัวต่อการศึกษาค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและ

ความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

**ด้านตัวผู้ป่วย** จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นภาวะเรื้อรัง ต้องดูแลสุขภาพและการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องมีกำลังใจและตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ เกิดความท้อแท้เพราะหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้วมีภาวะไตวายทำให้รู้สึกตัวเองอ่อนแอมากขึ้น เป็นภาระให้กับสามีและลูกในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดีจากการดูแลพบว่าผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลด้วยปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อ่อนเพลียเวียนศีรษะบ่อยครั้ง

**ด้านบุคลากร** เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษ ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมทุกเพศ ทุกกลุ่มโรค ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นลักษณะการดูแลในภาพรวม ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเป็นเฉพาะราย ทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล หรือการดูแลเฉพาะปัญหากับผู้ป่วยในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย จึงมีความจำเป็นที่ควรมีการพัฒนาให้เป็นการดูแลในลักษณะ Patients care team ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร และเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคให้มากขึ้น

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังควรจัดให้มีทีมดูแลเป็นสหสาขาและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นองค์รวม แก้ปัญหาที่เหมาะสมและตรงประเด็นของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อหลายด้าน

2. ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้ว โดยให้บัตรห่วงใยฉุกเฉินหรือโทรสอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

3. มีการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้บุคลากรในโรงพยาบาลหนองจอกและประชาชนในเขตหนองจอก ได้ตระหนักและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

เดือนจิตร ภัคดีพรหม

ลงชื่อ.....

(นางสาวเดือนจิตร ภัคดีพรหม)

ผู้ขอรับการประเมิน

..17..../....ธ.ค.../...2552...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช

ลงชื่อ

(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

..17..../....ธ.ค.../.....2552.....

นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์

ลงชื่อ

(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

....17..../.....ธ.ค.../.....2552...

## เอกสารอ้างอิง

- เดือนจิตร กักดีพรหม. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (2551). การรักษาเบาหวานด้วยอินซูลิน. วารสารเบาหวานปีที่ 40 ฉบับที่ 2.
- ลักขณา เดิมศิริกุลชัยและสุชาดา ตั้งทางธรรม . (2541). นโยบายสุขภาพใหม่ของโลกศตวรรษที่ 21 :  
มุมมองขององค์กรเอกชน. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- วิทยา ศรีดามา .(2545). ตำราอายุรศาสตร์ 1 .พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ. (2551). การจัดองค์กรการให้ความรู้โรคเบาหวาน .กรุงเทพฯ:ศูนย์การพิมพ์

**ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวเดือนจิตร ภักดีพรหม**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ( ด้านการพยาบาล )**

( ตำแหน่งเลขที่ รพน. 32 ) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการและระบบคุณภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ  
อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

**เรื่อง จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน**

**หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ปี 2547 มีประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ยร้อยละ 6.7 มากกว่าการสำรวจเมื่อ 7 ปีก่อนถึง 2 เท่า และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต (สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2551:148) และปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในโรคเบาหวานทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่างๆ (วิทยา ศรีดามา, 2545 : 115) ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

โรคเบาหวานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของเกือบทุกโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อาจจะเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ลักษณะการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไป การอยู่ในสังคมที่ค่อนข้างรีบ และมีการแข่งขันกันตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยบริการ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น และในโรงพยาบาลหนองจอกปี 2551 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานในหอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 77 ราย และพบว่า 9 ราย มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายร่วมด้วย จากสถิติการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลหนองจอก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในอันดับ 2 ของโรคสำคัญ 5 โรค ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากปัญหาดังกล่าว พยาบาลทั้งหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่างก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย และจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในวงการสาธารณสุข ได้ส่งผลกระทบต่อระบบของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพที่สุด พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพในวิชาชีพ การพยาบาล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วย ทั้ง กาย จิต สังคม จึงรวมถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการบริการได้เป็นอย่างดี

ซึ่งผู้จัดทำเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองจอก ได้สรุปวิธีการเพื่อพัฒนางานคือพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลหนองจอกได้มากขึ้น ซึ่งจากการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลหนองจอกที่ผ่านมาพบว่า เป็นกระบวนการที่ดำเนินกิจกรรมโดยบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนจะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค มาเป็นแบบอย่าง

ให้กลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำแบบอย่างเพื่อช่วยให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กระจายสู่ชุมชนส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลหนองจอก มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคลดลง และสามารถส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวได้

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลหนองจอกโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
3. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแล (Care giver)

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแล (Care giver) สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ HbA1C < 6.7
3. พยาบาลและทีมผู้ดูแลมีความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อ ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้างานวิชาชีพพยาบาล

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promoting model) มีแนวคิดว่าคุณคนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ โดยพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย โททัศน์หลัก 3 ประการคือ ประสพการณ์และลักษณะส่วนบุคคล ความคิด และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลที่เกิดจากพฤติกรรม โดยพฤติกรรมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแบบแผนการดำเนินชีวิต จะส่งผลให้เสริมสร้างสุขภาพเพื่อความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญและควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา และ พฤติกรรมการตรวจตามนัด (เดือนจิตร ภักดีพรหม, 2548 : 87) ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และประเทศชาติ ในลำดับต่อไป

## ขั้นตอนของกิจกรรม ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจง กำหนดแนวทางให้กับ บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลทราบ
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลหนองจอก เพื่อใช้เป็นแบบอย่างในการเล่าเรื่องการดูแลตนเองที่เหมาะสมในกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป
4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทุกวันพุธเวลา 08.00 -12.00 นาฬิกา
  - 4.1 จำแนกกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ตามพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้
    - 4.1.1 กลุ่มชมพู พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
    - 4.1.2 กลุ่มสีเขียว พฤติกรรมการออกกำลังกาย
    - 4.1.3 กลุ่มอินชูลิน พฤติกรรมการใช้ยา
    - 4.1.4 กลุ่มมิสมาด้า พฤติกรรมการตรวจตามนัด
  - 4.2 ดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยจัดกลุ่มเล่าเรื่องกลุ่มละ 10 คน ผู้ป่วย 5 คน ผู้ดูแล (care giver) 5 คน จะมีผู้ป่วย และ care giverกลุ่มละ 1 คู่ซึ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับโรค ผล HbA1C < 6.7 เป็นผู้นำในการเล่าเรื่องทุกวันพุธ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในกลุ่มเวลา 09.00น.-10.00น. วิทยากรประจำกลุ่มๆละ 1 คน ซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลหนองจอกที่รับผิดชอบคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรเป็นผู้รับผิดชอบ
  - 4.3 สรุปประเด็นและทำความเข้าใจความตกลงร่วมกันในแต่ละกลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม เพื่อนำประเด็นที่สามารถแสดงให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติสำหรับสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มนำไปปฏิบัติตาม
5. มีการประเมินความรู้และพฤติกรรมของสมาชิกกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อนทั้งก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนากระบวนการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม
6. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการดำเนินกิจกรรมเพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมออาทิตย์ละครั้ง
7. ประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มสมาชิกเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้มาตรฐานตามเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสพสข. ปี 2551 ทุก 6 เดือน และสื่อสารให้บุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ป่วยเบาหวานทราบเพื่อเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลสามารถมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค
2. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค

3. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาล

4. ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของโรงพยาบาล

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในกลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนมีผล HbA1C < 6.7 ร้อยละ 50

นางสาวเดือนจิตร ภัคดีพรหม

ลงชื่อ.....

(นางสาวเดือนจิตร ภัคดีพรหม)

ผู้ขอรับการประเมิน

...17.../.....ค.ค..../...2552.....



## เอกสารอ้างอิง

- เดือนจิตร กักดีพรหม. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ศรีดามา . (2545). ตำราอายุรศาสตร์ 1 .พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สุนิตย์ จันท์ประเสริฐ. (2551) . การจัดองค์กรการให้ความรู้โรคเบาหวาน .กรุงเทพฯ:ศูนย์การพิมพ์  
สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ.

