

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การฉีดยาอินซูลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เสนอโดย

นางวาสนา แก้วชูศิลป์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 363)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 20 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2550 ถึง วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานในผู้ป่วย

คำจำกัดความ: เบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเกี่ยวข้องกับระบบการเผาผลาญ อาจเกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน หรือ นำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลในเลือดจึงสูงกว่าปกติ ส่งผลต่อการเผาผลาญสารอาหาร โปรตีนและไขมันร่วมด้วย เกิดการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ตามมา (ชลดา ดิยะวิสุทธิศรี, 2550)

การแบ่งชนิดของโรคเบาหวาน: องค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA) ได้แบ่งชนิดของเบาหวานใหม่ เป็น 2 ชนิด คือ เบาหวานชนิดที่ 1 (Type I Diabetes Mellitus) เดิมเรียก IDDM (Insulin dependent diabetes mellitus) และ เบาหวานชนิดที่ 2 (Type II Diabetes Mellitus) เดิมเรียก NIDDM (Non insulin dependent diabetes mellitus) ซึ่งมีข้อแตกต่าง ดังนี้

ข้อแตกต่าง	เบาหวานชนิดที่ 1	เบาหวานชนิดที่ 2
1. อายุที่เริ่มมีอาการ	ก่อน 25 ปี	หลัง 40 ปี
2. ประวัติเบาหวานในครอบครัว	พบเสมอ	พบน้อย
3. รูปร่าง และน้ำหนักตัว	ผอม น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว	อ้วน น้ำหนักตัวค่อย ๆ ลดลง
4. อาการแสดงเริ่มต้นทางคลินิก	เกิดขึ้นเร็ว	เกิดขึ้นช้า
5. การควบคุมโรค	ยาก	ง่าย
6. ความคงที่ของอาการ	ไม่คงที่	คงที่
7. การรักษาด้วยอินซูลิน	ใช้ได้ผลทุกราย	ใช้ได้ผลบางราย
8. การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง	พบได้บ่อย	ไม่บ่อยพบ
9. การเกิดภาวะคีโตนในเลือด	พบได้บ่อย	ไม่บ่อยพบ

สาเหตุ: การหลังอินซูลินลดลง จาก 1) ระบบออโตอิมมูน (autoimmune process) ร่างกายมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเอง 2) การถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ polygenic 3) อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความอ้วน อาหารรสหวานจัด ระดับฮอร์โมนบางตัวที่สูงขึ้น การติดเชื้อต่างๆ เช่น คางทูม หัดเยอรมัน หรือ อาจเกิดจากการได้รับสารพิษที่ไปทำลายเบต้าเซลล์

พยาธิสภาพ: เกี่ยวข้องการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีนไม่เป็นไปตามปกติ จากการที่ร่างกายขาดอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด มากเกินกว่าที่ทิวบูล (tubule) ของ ไตจะดูดกลับได้ จึงผ่านการกรองที่ไตออกมาเป็นปัสสาวะ (glucosuria) ความเข้มข้นออสโมติกในปัสสาวะสูงขึ้นมีการดึงน้ำออกมากับปัสสาวะเพิ่มขึ้น จึงปัสสาวะบ่อย (osmotic diuresis) เกิดการขาดน้ำ ส่งผลต่ออิเล็กโทรลิตที่อื่นด้วย โดยเฉพาะ โซเดียมและ โพแทสเซียม ประกอบกับการที่ร่างกายนำกลูโคสไปใช้ไม่ได้ และเสียออกทางปัสสาวะ ทำให้รับประทานอาหารจืดมีน้ำน้อย แต่ น้ำหนักลดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายโปรตีน และไขมันมาใช้ เกิด กรดอะมิโนและคีโตน เกิดภาวะเลือดเป็นกรด

อาการและอาการแสดง: ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมักมาด้วย ปัสสาวะบ่อยและมาก (polyuria) ทั้งกลางวันและกลางคืน กระหายน้ำมาก หิวบ่อย รับประทานอาหารมาก (polyphagia) อ่อนเพลีย เลี้ยงไม่โต น้ำหนักลด

การวินิจฉัย: เบาหวานชนิดที่ 1 หรือเบาหวานที่พบบ่อยในผู้ป่วยสามารถวินิจฉัยได้จาก 1) อาการหลัก 3 อาการ คือ ปัสสาวะมาก กระหายน้ำมาก และรับประทานอาหารมากขึ้น โดยมีอาการแสดงเริ่มต้น คือ อ่อนแรง น้ำหนักลด ปัสสาวะรดที่นอน น้ำตาลออกมากในปัสสาวะ ถ้ามีภาวะกรดคั่ง จะพบหายใจหอบลึกมีกลิ่นอะซิโตน ร่วมกับมีอาการไม่สุขสบายในช่องท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาจพบอาการ ตามัว ผิวแห้ง แผลหายช้า 2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจน้ำตาลในเลือด และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

การรักษา: การรักษาเบาหวานชนิดที่ 1 ด้วยอินซูลิน และการจัดโภชนาการ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติ เฉลี่ยประมาณ 80 - 150 มก./ดล. ค่ากลัยโคซัยเลตฮีโมโกลบิน (glycosylate hemoglobin : hemoglobin A1C) ปกติ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

ภาวะแทรกซ้อน: ได้แก่ ภาวะคีโตนคั่งในเลือดน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคของหลอดเลือดเล็ก และหลอดเลือดใหญ่ โรคระบบประสาท และไขมันในเลือดสูง

การพยาบาล: การประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 ข้อ ดังนี้ 1) มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิตที่ เนื่องจากการอาเจียนและมีปัสสาวะมาก จากการมีน้ำตาลและสารคีโตนในเลือดสูง 2) มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่า ปกติจากการขาดสารอินซูลินหรือได้รับอินซูลินมากเกินไป 3) มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องโภชนาการได้รับน้อยกว่าความต้องการ เนื่องจากการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ 4) มีการสูญเสียความคงสภาพของผิวหนังเนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง 5) บิดามารดาและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว โดยแต่ละข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลตามบริบทในผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งสำคัญ คือ การให้อาหารอย่างเหมาะสมสมดุล การได้รับอินซูลินตามแนวการรักษา และการออกกำลังกายที่พอเหมาะกับสภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ต้องดูแลตลอด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ หากสามารถได้รับการดูแล และดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีชีวิตอยู่อย่างสงบสุข ส่วนผู้ป่วยโตและวัยรุ่น ถ้ามีการดูแล

จัดการกับตนเองอย่างเหมาะสมยอมแสดงให้เห็นถึงการมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการเจริญเติบโต และ พัฒนาการด้านร่างกายและอารมณ์อย่างสมบูรณ์

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

3.2.1 กรอบกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินสภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยเพื่อการวางแผนทางการพยาบาล ลงสู่การปฏิบัติและการประเมินผล (พรศรี ศรีอัญญาพร และ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2546; ชลดา ตียะวิสุทธิศรี, 2550)

3.2.2 แนวคิด Family center care (Ashwill and et.al, 1997) บอกถึงความสำคัญของครอบครัว เป็นหนึ่งเดียวที่มั่นคงของผู้ป่วย ดังนั้นหากให้ความรู้และส่งเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เป็นการเสริมแรง และสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างถูกต้องและยั่งยืน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

บทนำ: โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง พบบ่อยในช่วงอายุ 9-11 ปี และ 18-22 ปี (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และ ชนิกา ตูจันดา, 2542; Ball and Bindler, 1995) ถึงแม้พบน้อยรายในผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย แต่ต้องใช้การรักษาพยาบาลสูง ประกอบกับหากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจะทำให้การเจริญเติบโตและ พัฒนาการขาดช่วง ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและระบบของครอบครัวระยะยาว

ขั้นตอนในการดำเนินงาน:

1) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทฤษฎีทางการพยาบาล จากแหล่งฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบการศึกษาค้นคว้า

2) เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 10 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2550 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรค IDDM with Diabetic ketoacidosis ระหว่างที่รับไว้ในความดูแล ประเมินสภาพผู้ป่วย พบปัญหา 4 ข้อ ได้แก่ ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดอันตรายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บปวดบริเวณริมฝีปากซ้ายจากการติดเชื้อ Herpes simplex ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแยกจากครอบครัว ปัญหาที่ 4 บิดามารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเศรษฐกิจของครอบครัว ในแต่ละปัญหาได้รับการดูแล แก้ไขให้หมดไปทุกข้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550 นัดมาตรวจติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจกุมาร คลินิก ต่อมาไร้ท่อในวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550

3) นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 10 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น Diabetes Mellitus with Insulin Dependent รับประทานยาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ 2550 ด้วยอาการสำคัญปวดท้อง หายใจหอบเหนื่อย และอ่อนเพลีย ได้รับการรักษาภาวะ Diabetic ketoacidosis อย่างใกล้ชิดในหออภิบาลผู้ป่วยผู้ป่วย เป็นเวลา 2 วัน เมื่อพ้นภาวะวิกฤต ได้ย้ายมาหอผู้ป่วยผู้ป่วยทั่วไป 1 รับประทานดูแลรักษาพยาบาลต่อการปรับอินซูลิน ให้อาหารเบาหวาน เพื่อให้ระดับน้ำตาลคงที่ รับประทานในควบคุมดูแลเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ 2550 จากการประเมินสภาพผู้ป่วย สามารถตั้งชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์ทั้งหมดได้ 4 ข้อ และได้ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกัน โดยมีฐานข้อมูลรองรับ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ปัญหาที่ 1. มีโอกาสเกิดอันตรายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจากการขาดสารอินซูลิน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ายังอ่อนเพลียอยู่
2. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 119 / 76 มิลลิเมตรปรอท
3. รับประทานอาหารได้ครึ่งถาด มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อย
4. ผลการตรวจเลือดพบระดับน้ำตาลเวลา 11.00 น. = 281 mg/dl เวลา 15.00 น. = 231 mg/dl

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดอันตราย

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกว่าอ่อนเพลียน้อยลง
2. สัญญาณชีพ ชีพจร 80-100 ครั้ง/นาที หายใจ 25-35 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท หายใจปกติไม่หอบลึก ลมหายใจไม่มีกลิ่นอะซิโตน
3. ไม่มีอาการขาดน้ำ คือ ระบายน้ำ ผิวหนังแห้งความตึงตัวไม่ดี
4. มีภาวะสมดุลของปัสสาวะกับน้ำที่ได้รับ น้ำหนักตัวไม่ลดลง
5. ไม่มีภาวะคีโตะอะซิโตน คือ รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน
6. ผลการตรวจเลือดพบระดับน้ำตาลลดลงหรือคงที่

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตราย

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกว่าอ่อนเพลียน้อยลง
2. สัญญาณชีพ ชีพจร 80-100 ครั้ง/นาที หายใจ 25-35 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท หายใจปกติไม่หอบลึก ลมหายใจไม่มีกลิ่นอะซิโตน
3. ไม่มีอาการขาดน้ำ คือ ระบายน้ำ ผิวหนังแห้งความตึงตัวไม่ดี
4. มีภาวะสมดุลของปัสสาวะกับน้ำที่ได้รับ น้ำหนักตัวไม่ลดลง

5. ไม่มีภาวะคีโตอะซิโดซิส คือ รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้รับประทานอาหารปกติที่มีแป้ง และน้ำตาลต่ำตามเวลา อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจความสำคัญของการรับประทานอย่างถูกต้อง เพื่อลดน้ำตาลในเลือดและปฏิบัติได้ถูกต้อง
2. นิดอินสุลินเข้าใต้ชั้นผิวหนัง ตามแผนการรักษา
3. ตรวจ DTX ตามแผนการรักษา หากพบค่า DTX สูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ รายงานแพทย์ เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าและปรับการรักษา
4. เก็บปัสสาวะ เพื่อตรวจระดับน้ำตาลก่อนอาหารวันละ 3 ครั้ง และบันทึกผลตรวจในแบบบันทึก หากระดับน้ำตาลในปัสสาวะสูงขึ้นกว่าเดิม รายงานแพทย์
5. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และอาการขาดน้ำ คือ กระหายน้ำ ผิวแห้ง ความตึงตัวไม่ดี ทุก 4 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติรายงาน แพทย์ทันที เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข บรรลุตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ในวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บปวดบริเวณริมฝีปากซ้ายจากการติดเชื้อ Herpes simplex

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บปวดบริเวณมุมปากซ้ายในระดับ 4 คะแนน ซึ่งหมายถึงปวดมาก ตามมาตราวัด พรรณนาความปวดอย่างง่าย (SDS = Simple Descriptive Scale) ของ Whaley and Wong (1997)
2. มีตุ่มแดงใสเล็กๆ บริเวณมุมปากซ้าย
3. ผลการตรวจของแพทย์ วินิจฉัยเป็น Herpes simplex

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยเจ็บปวดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกว่าอาการเจ็บปวด < ระดับ 4 คะแนน
2. บริเวณรอบมุมปากมีตุ่มแดงใส่น้อยลง ไม่มีการติดเชื้อกระจายเพิ่มเติม
3. สัญญาณชีพปกติ คือ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 36 - 37.8 องศาเซลเซียส หายใจปกติไม่ หอบเหนื่อย 16 - 20 ครั้ง / นาที ชีพจรสม่ำเสมอชัดเจน 60 - 80 ครั้ง / นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำความสะอาดมุมปากด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ ป้ายยาด้วย Acyclovir cream ทาพื้นบริเวณรอบปาก วันละ 5 ครั้ง
2. แนะนำไม่ให้ใช้มือสัมผัสหรือขี้นมุมปาก หากจำเป็นต้องสัมผัสล้างมือให้สะอาดหรือใช้ผ้า สะอาด เพื่อลดการติดเชื้อและการระคายเคือง
3. นัดหมายเวลาและส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ผิวหนัง ติดตามแผนการรักษาของแพทย์ และรายงาน ให้แพทย์ประจำหอผู้ป่วยทราบผลการส่งปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. แยกผู้ป่วยจากผู้ป่วยติดเชื้ออื่นที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน รักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกวัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

5. สังเกตและบันทึกตุ่มแดงและคัน ลักษณะและปริมาณผื่น สัญญาณชีพ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการติดเชื้อ หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทันที

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไข บรรลุตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ในวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแยกจากครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน

1. บอกว่า คิดถึงบิดาและพี่ชาย
2. ถามว่าใกล้จะกลับบ้านหรือยัง
3. เมื่อทักทายไม่ยิ้ม ถามคำตอบคำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยโต้ตอบกับทุกคนตามปกติ
2. ได้กลับบ้านเร็วขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้จากการตรวจเลือด และตรวจปัสสาวะ ส่วนการรักษาจะทำโดยการให้ยาฉีด เมื่ออาการดีขึ้นจะลดหยาลง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการสังเกตและบันทึกอาการต่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการติดตามประเมินความก้าวหน้า
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติตนได้เหมาะสม และลดความวิตกกังวล
5. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เป็นโรคเดียวกัน และสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติพร้อมจะกลับบ้านได้ เพื่อให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และลดความวิตกกังวล
6. ให้โอกาสผู้ป่วยพูดและซักถามข้อมูลเพิ่มเติม โดยพูดคุยด้วยท่าทีที่เต็มใจ ใช้คำพูดที่ส่งเสริมและประคับประคองกำลังใจ สร้างความหวัง และประสานให้บุคลากรในทีมสุขภาพทราบ เมื่อผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรอื่น เพื่อให้โอกาสได้ระบายความรู้สึกและลดความวิตกกังวล
7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญและเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ก่อนปฏิบัติกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายเหมาะกับวัย เพื่อลดความกลัวและให้ความร่วมมือ

8. สอนผู้ป่วยให้คิดตัดสินใจด้วยตนเอง โดยจัดสอนผู้ป่วยถึงวิธีการตัดสินใจด้วยตนเอง ใช้คำอธิบายสั้น ๆ เข้าใจง่าย มีภาพประกอบการสอนและทดสอบให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ มั่นใจ สามารถคิดได้จริง โดยมีวิธีการสอนดังนี้

8.4.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะคิดด้วยตนเอง

8.4.2 อธิบายถึงบริเวณตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถคิดได้เอง คือ หน้าท้องและหน้าขาและหมุนเวียนเปลี่ยนตำแหน่ง ไม่นัดซ้ำกันภายใน 2 สัปดาห์

8.4.3 สอนวิธีการอ่านขนาดของยา การใช้กระบอกฉีดยา วิธีการดูดยา การจับกระบอกฉีดยา ขณะฉีด แนะนำให้ใช้เข็มเพียงอันเดียวในการดูดและฉีดเพื่อป้องกันปัญหาการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนเข็ม

8.4.4 สอนวิธีการทำความสะอาดบริเวณที่จะฉีดยาด้วยแอลกอฮอล์ 70% วิธีจับผิวหนังขึ้นและปักเข็ม

8.4.5 สอนวิธีเก็บรักษาอินสุลินให้เก็บไว้ในที่เย็น

8.4.6 สอนวิธีทิ้งกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้ว

9. จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชอบ เหมาะสมกับวัย

10. ให้โอกาสครอบครัวได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข บรรลุตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 4 บิดามารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเศรษฐกิจของครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน

1. บิดามารดาบอกว่าเป็นห่วงผู้ป่วยมาก และกลัวว่าถ้าใช้เวลารักษานานจะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา
2. ถามว่าใกล้จะกลับบ้านหรือยัง
3. เมื่อทักทายไม่ยิ้ม ถามคำตอบคำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. บิดามารดาหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยได้ตอบกับทุกคนตามปกติ
2. บิดามารดาบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ถูกต้องร้อยละ 100
3. บิดามารดาคลายความกังวลเรื่องค่ารักษา
4. ได้รับความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ภายหลังจากการประเมินสภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยก่อน และเปิดโอกาสให้ระบายความในใจ ด้วยท่าที่ยอมรับและเข้าใจ เมื่อบิดามารดายอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้วจึงให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและการดูแล โดยในบางเรื่องจะสอนพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน

2. เปิดโอกาสให้บิดามารดาผู้ป่วย ร่วมทำกลุ่มแสดงความคิดเห็น และปรึกษาหารือ ในการมีส่วนร่วมดูแลตนเอง โดยพยาบาลอาจเป็นผู้นำทีม
3. ประเมินสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และติดต่อให้ความช่วยเหลือ
4. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ถ้ามีการส่งต่อเพื่อตรวจรักษาที่อื่น ควรอธิบายให้บิดามารดาทราบเพื่อลดความวิตกกังวล
5. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว โดยการจัดให้พยาบาลสาธารณสุขเยี่ยมบ้านและมีการรายงานผลให้ทราบ
6. สร้างเจตคติที่ดีต่อบิดามารดาในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และชี้ให้เห็นเป้าหมาย จุดประสงค์และความสำคัญในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งวิธีการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อกลับไปบ้านในเรื่องของ แผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ประสานงานให้บิดามารดาและผู้ป่วยได้พบกับนักโภชนาการ แผนการออกกำลังกายของผู้ป่วย การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง โดยบิดามารดาเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน และคอยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย การดูแลความสะอาดของร่างกาย ทราบถึงภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดได้บ่อย ตลอดจนวิธีป้องกันและช่วยเหลือ รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และตระหนักถึงสุขภาพจิตของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ควรหันหน้าเข้าปรึกษากัน ช่วยกันแก้ปัญหา ช่วยส่งเสริมสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ต้องเผชิญอยู่กับโรคเบาหวานเพียงคนเดียว

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข บรรลุตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2550 รวมการเยี่ยมพร้อมทั้งปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล 20 ครั้ง สรุปผลการสิ้นสุดปัญหาของการเยี่ยม ดังตาราง

เยี่ยมครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
วันที่	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ปัญหาที่ 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-
ปัญหาที่ 2	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปัญหาที่ 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปัญหาที่ 4	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ทั้งนี้ได้จำหน่ายผู้ป่วยจากการดูแลเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น. มีข้อเสนอแนะ สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้ 1) แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามการวางแผนของนักโภชนาการ 2) ตรวจระดับน้ำตาลก่อนอาหาร สังเกตและบันทึกอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ อาการขาดน้ำ และพบแพทย์ทันที 3) แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความสำคัญและวิธีการรักษาความสะอาดร่างกายที่ถูกต้องดูแลความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะตา คิ้วหน้า และ เท้า 4) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันที่รับไว้ในความดูแล โดยให้ความรู้ และเสริมพลังอำนาจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ พร้อมกับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับยา อาหาร ระดับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การมาตรวจตาม

นัด อาการที่ต้องสังเกตและมาพบแพทย์ การป้องกันการติดเชื้อและเป็นซ้ำ สาธิตวิธีการฉีดยาอินสุลิน ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ 6) แนะนำสถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับการรักษานในกรณีฉุกเฉิน และส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในกรณีที่ต้องการการพยาบาลต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้สิ่งสำคัญ คือ การให้อาหารอย่างเหมาะสม การได้รับอินสุลินตามการรักษา และการออกกำลังกายที่พอเหมาะกับสภาพร่างกาย ได้ให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิต มีการเจริญเติบโต พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์อย่างสมบูรณ์ อยู่อย่างมีความสุขตามศักยภาพสูงสุด เพิ่มความผูกพันที่มั่นคงให้กับศักยภาพของครอบครัว

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้เยี่ยม ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 20 วัน พบปัญหาทั้งหมด 4 ปัญหา ได้รับการแก้ไขบรรลุตามเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง เน้นความสำคัญของการติดตามผลการรักษาโดยได้ประสานงานกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุข เยี่ยมบ้านดูแลอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าให้กับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การรับรู้ตามวัยของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคในการสื่อสารที่สำคัญ ต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวไว้วางใจ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร
2. การเตรียมพร้อมสำหรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัวน้อย ประกอบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้การรักษาตัวของผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลานาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสริมความรู้และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยในการปฐมพยาบาลใหม่ ที่ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และสร้างความตระหนักในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอยู่เสมอ
2. ควรจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การฉีดยาอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ วาสนา แก้วชูศิลป์

(นางวาสนา แก้วชูศิลป์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

3 พ.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) - 4 ธ.ค. 2553

(ลงชื่อ).....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) - 4 ธ.ค. 2553

เอกสารอ้างอิง

- ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยระบบต่อมไร้ท่อและพันธุกรรม. ในพรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา(บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ป่วย เล่ม 2, 5:367 – 386 . นนทบุรี บริษัทยุทธวิธีนทร์การพิมพ์ จำกัด .
- ชวลิต ปรียาสมบัติ. (2540). โรคของต่อมธัยรอยด์ ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปัญญา, และ สุรางค์ เขียมจรรยา (บรรณาธิการ). ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, 1859 – 1905. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศรี ศรีอัญญาพร และ วาโรณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2546). หน่วยที่ 12 การพยาบาลผู้ป่วยและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยและวัยรุ่น หน่วยที่ 11-15, 2: 119-213. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และ ชนิกาตู้จินดา. (2542). โรคเบาหวานในผู้ป่วย ใน มนตรี ตู้จินดา และ คณะ (บรรณาธิการ). กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3, 2094-2211. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- Ashwill, J., Weilerand, D. & Susan, C. (1997). **Nursing Care of Children : Principles and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Ball, J. and Bindler, R. (1995). **Pediatric Nursing : Caring for Children**. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange.
- Whaley, L. & Wong, D. (1997). **Nursing care infants and children**. 5th ed. St Louis: Mosby Year Book.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวาสนา แก้วชูลิปป์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 363) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำสื่อการสอน เรื่อง การนิคอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการหลั่งฮอร์โมนอินสุลินน้อยทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้น(พรศรี ศรีอัญญาพร และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2546; Behrman and et.al, 2003) เป็นโรคเรื้อรัง พบบ่อยในอายุ 2 ช่วง คือ อายุ 9-11 ปี และ 18-22 ปี (สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และชนิกา ตูจินดา, 2542; Ball and Bindler, 1995) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญ คือ เด็กและครอบครัวต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่ จึงจะสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองได้ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ประกอบกับเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

การนิคอินสุลินเป็นหนึ่งในการรักษาที่จำเป็น ดังนั้นการจัดทำสื่อประกอบการสอนการนิคอินสุลินจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะเสริมประสิทธิภาพการรับรู้ของเด็กและครอบครัว จากประสบการณ์ของผู้เสนอผลงานพบว่า การให้ข้อมูลเพียงด้านเดียวโดยไม่มีสื่อประกอบ ต้องใช้เวลามากที่จะทำให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจ จึงได้จัดทำสื่อการสอน เรื่อง การนิคอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อยอดจากการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนิคอินสุลินได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เป้าหมาย

การจัดทำสื่อการสอนเกี่ยวกับการนิคอินสุลิน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การสอนความรู้ทางสุขภาพ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2549) สามารถเพิ่มทักษะการดูแลตนเองได้เกิดผลลัพธ์บรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในระยะเวลารวดเร็วยิ่งขึ้น หากประกอบด้วยสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินการ

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินปรับปรุง ดังนี้

ขั้นเตรียมการ:

1. จัดทำสื่อการสอน เรื่อง การฉีดอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการฉีดอินสุลิน ประกอบด้วย

- 1.1 แผ่นภาพพลิก"การฉีดอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน"
- 1.2 แผ่นพับบอกตำแหน่งการฉีดอินสุลิน
- 1.3 แบบประเมินผลความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการฉีดอินสุลิน
- 1.4 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการฉีดอินสุลินของเด็กและครอบครัว

2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

3. ทดลองใช้สื่อ กับผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 10 ราย

4. ประเมินผลการทดลองใช้สื่อ และปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5. จัดทำแนวทางการใช้สื่อการสอนเรื่อง การฉีดอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยจัดทำเป็นคู่มือ และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อใช้ในการนิเทศงานแก่บุคลากรทางการแพทย์

6. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย และที่ประชุม รับทราบตามลำดับ กำหนดแนวทางสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ขั้นดำเนินการ:

1. เมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่เด็กโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินสุลินที่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป 1 พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ พร้อมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กและศักยภาพของครอบครัวในเบื้องต้น

2. หลังจากที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถยอมรับ ปรับสภาพการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ได้แล้วพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในเรื่องของ การรักษาพยาบาล แนวทางการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้กับผู้ป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วย

3. ให้ครอบครัวผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการฉีดอินสุลิน

4. พยาบาลสอนแนะนำวิธีการพร้อมสาธิต การฉีดอินสุลิน โดยใช้ สื่อการสอน ประกอบด้วย แผ่นภาพพลิก"การฉีดอินสุลินมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน" และแผ่นพับตำแหน่งการฉีดอินสุลิน

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ ประเมินความพร้อม เสริมศักยภาพ และส่งเสริมให้ฉีดอินสุลินด้วยตนเอง

6. ภายหลังกการสอนให้ครอบครัวผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เดิม

7. สังเกตพฤติกรรมกรรมการฉีดอินสุลินของเด็กและครอบครัวภายหลังกการฉีดเองในครั้งที่ 1

8. ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการฉีดอินสุลินของ ผู้ป่วยและครอบครัว

9. สังเกตพฤติกรรมกรรมการฉีดอินสุลินของเด็กและครอบครัวภายหลังกการฉีดเองในครั้งที่ 1- 5

ขั้นประเมินผล:

1. เปรียบเทียบความรู้ของเด็กและครอบครัวก่อนและหลังการสอน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการฉีดวัคซีนของเด็กและครอบครัวภายหลังการสอนครั้งที่ 1 กับการสอนครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5
3. เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาที่พบในการดำเนินงาน และให้บุคลากรของหอผู้ป่วยร่วมประชุมแก้ไขปรับปรุง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน สามารถฉีดวัคซีนได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ป่วยสามารถฉีดวัคซีนได้ถูกวิธีและเผยแพร่ประสบการณ์ แก่ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานรายอื่นได้ และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความรู้และพฤติกรรมการฉีดวัคซีนของเด็กและครอบครัวหลังการใช้สื่อประกอบการสอนถูกต้องตามเกณฑ์ มากกว่าก่อนการใช้สื่อ ร้อยละ 95
2. เด็กและครอบครัวสามารถฉีดวัคซีนได้ถูกวิธี ร้อยละ 95

ลงชื่อ วาสนา แก้วชูศิลป์

(นางวาสนา แก้วชูศิลป์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

3 / พ.ค. 2553

เอกสารอ้างอิง

- พรศรี ศรีอัญญาพร และวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2546). หน่วยที่ 12 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หน่วยที่ 11-15, 2: 119-213. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล และ ชนิกาตู้จินดา. (2542). โรคเบาหวานในเด็ก ใน มนตรี ตู้จินดา และคณะ (บรรณาธิการ). **กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3**, 2094 -2211. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2549). การสอนความรู้ทางสุขภาพ. ชลบุรี: โรงพิมพ์ชลบุรี.
- Ball, J. and Bindler, R. (1995). **Pediatric Nursing : Caring for Children**. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange.
- Behrman, R., Kliegman, R. & Hal, B. (2003). **Nelson Textbook of Pediatrics** (16th ed). Philadelphia: W.B.Saunders Company.