

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาวสุวดี วิมลทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.749)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2554 ถึง วันที่ 9 มิถุนายน 2554)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะฉุกเฉินชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl ในรายที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี อาจมีอาการ hypoglycemia เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 mg/dl

พยาธิสรีรวิทยาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เมื่อระดับน้ำตาลใน Venous plasma ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) เกิดอาการหงุดหงิด หัวใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว มือสั่น เหงื่อออก อ่อนเพลีย เป็นลม ถ้าระดับน้ำตาลต่ำลงอย่างช้าๆ อาการมักเกิดจากเซลล์ประสาทขาดน้ำตาล (Neuroglycopenia) ได้แก่ ปวดศีรษะ อารมณ์เปลี่ยนแปลง พูดไม่ชัด มองภาพไม่ชัด มึนงง สับสนไม่มีสมาธิ ซึ่งอาจถึงขั้นหมดสติ หรือชัก อาการเหล่านี้จะหายเมื่อได้กลูโคสทดแทน การให้กลูโคสทดแทนล่าช้าอาจเกิดการทำลายของเซลล์สมองอย่างถาวร ดังนั้นควรให้กลูโคสทดแทนภายในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง แม้จะยังไม่ทราบระยะเวลาที่แน่ชัดว่าระดับน้ำตาลต่ำนานเท่าไร เซลล์สมองจึงถูกทำลายอย่างถาวร เมื่อน้ำตาลในเลือดเริ่มต่ำลง ร่างกายจะยับยั้งการหลั่งอินซูลิน (insulin) หากระดับน้ำตาลยังคงต่ำลงเรื่อยๆ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนกลุ่มต่อต้านการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่เรียกว่า Counter regulatory hormone ได้แก่ glucagon, epinephrine, cortisol และ growth hormone จะหลั่งเพิ่มขึ้น การหลั่งของ glucagon เพื่อต้านภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยสร้างกลูโคส กระตุ้นกระบวนการ glycogenolysis และ glyconeogenesis ที่ตับ และยังมีผลช่วยลดการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อ growth hormone มีผลต้านฤทธิ์อินซูลิน cortisol จะกระตุ้นกระบวนการ glycogenolysis และ glyconeogenesis และมีผลต้านฤทธิ์อินซูลิน

อาการแสดง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมักเกิดจากสาเหตุ 4 ประการ คือ

1. กินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือการฉีดอินซูลินมากเกินไป

2. การทำลาย หรือการขับออกของยาจากร่างกายลดลง ทั้งที่ใช้ในขนาดเท่าเดิม เช่น ภาวะไตวาย ภาวะตับวาย หรือได้รับยา หรือสารที่เพิ่มฤทธิ์ของยาเบาหวาน เช่น การดื่มสุรา การได้รับยาบางกลุ่ม เช่น Salicylate, warfarin , beta-blocker

3. การงดอาหาร การกินอาหารน้อยลง หรือ การกินอาหารไม่ตรงเวลา

4. การทำงานหนัก หรือออกกำลังกายมากกว่าปกติ

อาการและอาการแสดงจากสาเหตุดังกล่าวมีหลายลักษณะ ดังนี้

1. เหงื่อออก ตัวเย็น
2. วิงเวียน มึนศีรษะ อ่อนเพลีย
3. หงุดหงิด หรือฉุนเฉียวมากขึ้นอย่างฉับพลัน
4. รู้สึกหัวใจเต้นแรง และเร็ว
5. สับสน หรือเลอะเลือน
6. ปวดศีรษะ
7. ตาพร่ามัว หรือเห็นภาพซ้อน
8. ชาบริเวณปลายนิ้วมือเท้า หรือรอบปาก
9. หิวมาก

10 .หน้าซีด และพูดไม่ชัด ชัก หหมดสติ

การวินิจฉัย

การซักประวัติ (Subjective data)

1. กินยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือฉีดอินซูลินมากเกินไป
2. การทำลาย หรือการขับออกของยาจากร่างกายลดลง ทั้งที่ใช้ในขนาดเท่าเดิม เช่น ภาวะไตวาย ภาวะตับวาย หรือได้รับยา หรือสารที่เพิ่มฤทธิ์ของยาเบาหวาน เช่น การดื่มสุรา การได้รับยาบางกลุ่ม เช่น Salicylate , warfarin , beta-blocker

3. การงดอาหาร การกินอาหารน้อยลง หรือ การกินอาหารไม่ตรงเวลา

4. การทำงานหนัก หรือออกกำลังกายมากกว่าปกติ

การตรวจร่างกาย (Objective data)

1. มักมีอาการของระบบประสาท ซิมพาเทติก (Sympathetic nervous System) ที่ทำงานมากเกินไปมาก่อน เช่น เหงื่อออกใจสั่น ชีพจรเต้นแรงและเร็ว บางรายอาจมีอาการเกิดจากเซลล์สมองขาดกลูโคสไปเลี้ยง เช่น เวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด ตาพร่ามัว เลอะเลือน สับสน กรณีรุนแรงมากจะมีชัก

และหมดสติได้ ถ้าเกิดภาวะนี้กลางคืน อาจมีอาการปวดศีรษะ มึนงง เหงื่อออกมากขณะหลับ ฝันร้าย ตื่นขึ้นมาเสื่อผ้าเปียกเหงื่อ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับ plasma glucose ต่ำกว่า 50 mg/dl

การรักษา

1. ถ้ารู้สึกตัว ให้รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลชดเชยเข้าไปอาการก็จะดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การแก้ไขอาการเหล่านี้ ตามวิธีปฏิบัติต่างๆ ดังนี้

1.1 หากเริ่มมีอาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีสาเหตุชัดเจน เช่น ผิดเวลา อาหารไป ควรรับประทานทันที หรือหากอาหารยังไม่พร้อมอาจรับประทานอาหารว่าง เช่น ขนมปัง แครกเกอร์แทนก็ได้

1.2 หากอาการค่อนข้างมาก การหาของหวานที่รับประทานแล้วดูดซึมเร็ว รับประทานเข้าไปก่อนเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดโดยเร็ว เช่น น้ำหวาน นมชนิดหวาน เป็นต้น

2. ถ้าไม่รู้รู้สึกตัว ให้ 50% glucose 40 – 50 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นภายในเวลาเป็นนาที ถ้าภายใน 15 นาที ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ควรฉีด Glucose เข้าในปริมาณเท่าเดิม ถ้าหลังฉีด Glucose 30 นาที ยังไม่มีการตอบสนองต่างๆ ที่ระดับน้ำตาลไม่ต่ำแล้ว ให้สันนิษฐานว่า ผู้ป่วยอาจสมองบวม การให้ Mannitol และ Dexamethasone เพื่อลดสมองบวม และให้การรักษา ประคับประคอง หลังจากให้ 50% Glucose ควรต่อด้วยการให้ 5-10% Glucose in NSS ทางหลอดเลือดดำ จนกว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เป็นปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะไม่สมดุลของสารอาหาร โดยให้การพยาบาลดังนี้ ถ้าผู้ป่วย รู้สึกตัวดี และอาการไม่มาก ให้รับประทานอาหารทันที ถ้าผู้ป่วยมีอาการค่อนข้างมากให้รับประทาน คาร์โบไฮเดรตที่ดูดซึมเร็ว เช่น น้ำหวาน 1 แก้ว ลูกอม 2 เม็ด หรือน้ำตาล 2 ก้อน ห้ามใช้น้ำตาลเทียม เพราะมีแคลอรีน้อย ถ้าผู้ป่วยไม่รู้รู้สึกตัว และอยู่โรงพยาบาล ให้ 50% Glucose 40 ml ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าภายใน 20 นาที ยังไม่ฟื้นสติควรเจาะเลือดดูระดับน้ำตาล ถ้ายังต่ำอยู่ให้กลูโคสซ้ำได้อีก ห้ามให้อาหารแข็ง หรือกรอกน้ำหวานอาจสำลัก หลังจากนั้นติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

2. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ชัก หมดสติ สมองบวม ให้การพยาบาลโดยการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวให้คำแนะนำการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อจะให้การช่วยเหลือก่อนที่จะมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง

3. การพยาบาลเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยฟื้นดีแล้ว
 ดังนี้ ให้คำแนะนำในการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลา การรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล หรือยาฉีดอินซูลิน ให้ถูกปริมาณและเวลา
 เจาะเลือดปลายนิ้วมือ เพื่อตรวจระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม ถ้ามีการ
 ออกกำลังกายมากกว่าปกติ ควรรับประทานอาหารว่างก่อน 1 ชั่วโมง ถ้าเป็นไปได้ควรตรวจระดับ
 น้ำตาลในเลือดก่อน-หลัง ออกกำลังกาย ควรมีผลไม้ ลูกอมหรือน้ำตาลก้อนเตรียมไว้ เมื่อมีอาการหรือ
 อาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะได้รับประทานทันที และมีการพบกั้ตปรประจำตัวผู้ป่วย
 เบาหวานตลอดเวลา เมื่อออกจากบ้าน กรณีฉุกเฉินผู้พบเห็นจะได้ช่วยได้อย่างถูกต้อง
4. การพยาบาลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี
 เป็นมิตรกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เต็มใจ ให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็นระบาย
 ความรู้สึก อธิบายถึงภาวะการเจ็บป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมการพยาบาล
 เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Folic acid ใช้สำหรับโรค Megaloblastic ผู้สูงอายุถ้าใส่ยากเสบเรื้อรัง ระวังในการใช้ร่วมกับยา
 กันชัก ห้ามรับประทานพร้อมนมหรือยาลดกรดควรเว้น 2 ชั่วโมง

Aspirin ใช้ป้องกันการเกิดการแข็งตัวของเลือด (Clotting) โดยออกฤทธิ์ลดการจับกลุ่มของ
 กเกล็ดเลือด (Platelet Aggregation) ควรให้รับประทานหลังอาหารทันทีหรือดื่มน้ำตามมากๆ เพื่อลด
 การระคายเคืองกระเพาะ ระวังอาจมีเลือดออกผิดปกติ เลือดแข็งตัวช้า

Enaril ใช้ควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย ควรวัดความดันโลหิตและ
 สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังการให้ยา ผลข้างเคียงจะมีอาการไอแห้งๆ

Simvastatin ใช้ลดไขมันและโคเลสเตอรอลในเลือด ให้ระวังอาการท้องผูกหรือเลือดออก
 คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ

Adalat ใช้รักษาความดันโลหิตสูงขั้นอ่อนถึงปานกลางให้กลืนยาทั้งเม็ด ห้ามบดเคี้ยว แนะนำ
 ให้เคลื่อนไหวช้าๆ เมื่อเปลี่ยนท่าเนื่องจากจะมีอาการหน้ามืดตาลาย

B1-6-12 ใช้บำรุงร่างกายและระบบประสาท การสร้างเม็ดเลือด แนะนำกินร่วมกับแคลเซียม
 เพื่อเพิ่มการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เป็นโรคที่ต้องได้รับการควบคุมดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินของโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินตนเองได้ และให้การรักษาเบื้องต้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติ กลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน รับประทานในควมดูแลเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2554 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี HN 20234/50 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกหน้ามืดเวลาลุกนั่ง ไม่มีเจ็บหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีเหงื่อออกมาก พูดคุยสับสน ญาตินำส่งห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/74 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดปลายนิ้วตรวจ CBG (capillary blood glucose) ได้ 47 mg% (ค่าปกติ 70 - 110 mg%) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้การรักษาโดย ให้ 50% glucose 60 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที ให้สารน้ำชนิด 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก รับประทานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง AN 10080/54 ติดตามประเมิน CBG ให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาอะดาเลท (adalat) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารยาเอ็นาริล (enaril) 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาซิมวาสแตติน (simvastatin) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ยาแอสไพริน (aspirin) 81 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ยาโฟลิก (folic acid) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเข้ายาวิตามิน บี 1-6-12 (B 1-6-12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารงดยาเบาหวานไว้ก่อน ให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ บันทึกและรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 9 มิ.ย. 2554 ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 3 วัน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานยาและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ นัดตรวจ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก ห้อง

ตรวจอายุรกรรม ในวันที่ 16 มิถุนายน 2554 เวลา 08.00 น. ให้เจาะเลือดตรวจน้ำตาลในเลือดและเคมีคลินิกก่อนพบแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินวันที่ 7 มิถุนายน 2554 เวลา 16:00 น. ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกมาก พูดคุยสับสน เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว CBG (capillary blood glucose) ได้ 47 mg% แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้ 50% Glucose 60 ml นิดเข้าหลอดเลือดดำ ให้สารน้ำชนิด 10% DN/2 1000 ml หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตรา 100 ml/ชั่วโมง ติดตามผล CBG (capillary blood glucose) ตามแผนการรักษา

3. ผู้ป่วยได้รับยาโดยแพทย์ให้คยาเบาหวานไว้ก่อน ให้สารน้ำชนิด 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ติดตามประเมิน CBG (capillary blood glucose) และให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาอะดาเลท (adalat) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาซิมวาสแตติน (simvastatin) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ยาเอ็นาริล (enaril) 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาแอสไพริน (aspirin) 81 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ยาโฟลิก (folic acid) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเข้า ยาวิตามิน บี 1-6-12 (B 1-6-12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 วัน ให้การพยาบาลตามปัญหาทางการพยาบาลที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการปฏิบัติตนเบื้องต้นเมื่อมีอาการ

5. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการมาตรวจตามแพทย์นัดที่ห้องตรวจอายุรกรรม เพื่อติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต่อ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี HN 20234/50 AN 10080/54 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกหน้ามืดเวลาลุกนั่ง ไม่มีเจ็บหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีเหงื่อออกมาก พูดคุยสับสน ญาตินำส่งห้อง

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/74 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดปลายนิ้วตรวจ CBG (capillary blood glucose) ได้ 47 mg% (ค่าปกติ 70 - 110 mg%) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้การรักษาโดยให้ 50% glucose 60 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที ให้สารน้ำชนิด 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเวลา 18:00 น.

วันที่ 7 มิถุนายน 2554 ที่เวลา 17:00 น. ผู้ป่วยนอนพักผ่อนอยู่บนเตียง สีหน้าอ่อนเพลีย พูดคุยไม่สับสน ไม่มีเมื่อย ไม่มีเหงื่อออก สัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/64 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้ติดตาม CBG (capillary blood glucose) ทุก 2 ชั่วโมง จากการประเมินพบว่า ระดับ CBG (capillary blood glucose) 18.00 น. ได้ 496 mg% แพทย์ให้เปลี่ยนชนิดของสารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราไหล 60 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง หลังเปลี่ยนชนิดของสารน้ำผู้ป่วยอาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ ดูแลประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น สับสนเมื่อย ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เวลา 20.00 น. CBG (capillary blood glucose) ได้ 378 mg% ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออก พูดคุยไม่สับสน รายงานแพทย์ยังไม่ให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราไหล 60 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงเหมือนเดิม ติดตาม CBG (capillary blood glucose) ต่อพรุ่งนี้เชื่อก่อนอาหาร

วันที่ 8 มิถุนายน 2554 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่น ประเมินซักถามอาการกลางคืนไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวไม่เย็น ใจไม่สั่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/88 มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1000 มิลลิกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราไหล 60 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง จากการเยี่ยมชมติดตาม ระดับ CBG (capillary blood glucose) ก่อนอาหารเช้าได้ 121 mg% ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าหมดถาด ดูแลให้รับประทานยาหลังอาหาร ดังนี้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาอะดาแลท (adalat) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร ยาอี นาริล (enaril) 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร ยาแอสไพริน (aspirin) 81 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ยาโฟลิก (folic acid) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด

วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ยาวิตามิน บี 1-6-12 (B 1-6-12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารวัด
 สัญญาณชีพเวลา 10.00น. อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อ
 นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/74 มิลลิเมตรปรอท ติดตาม CBG (capillary
 blood glucose) ก่อนมื้ออาหารเที่ยงได้ 294 mg% ฉีดยาอินซูลินชนิด Regular Insulin (RI) 4 unit เข้า
 ชั้นใต้ผิวหนังและหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการหลังฉีดยาอินซูลิน ผู้ป่วยไม่มีอาการ
 เหงื่อออก ตัวไม่เย็นติดตาม CBG (capillary blood glucose) ก่อนมื้ออาหารเย็นได้ 151 mg% ผู้ป่วย
 รับประทานอาหารได้หมดถาด แพทย์ พยาบาล ประเมินผู้ป่วยและญาติ ยังขาดความรู้ในการสังเกต
 ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวานจึงวางแผนสอนความรู้เรื่องโรคเบาหวานพร้อมนี้ติดตาม
 CBG (capillary blood glucose) มื้อก่อนนอน = 122 mg/%

วันที่ 9 มิถุนายน 2554 ที่ เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยเดินอยู่รอบๆ เตียง เมื่อคืนพักผ่อนได้ดี ไม่มี
 อาการเหงื่อออก ตัวเย็นใจสั่นสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของ
 หัวใจ 85 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/74 มิลลิเมตรปรอท ติดตาม
 ระดับ CBG ก่อนมื้ออาหารเช้า = 151 mg% รับประทานอาหารได้หมดถาด จากเยี่ยมพบว่าผู้ป่วยและ
 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติแนะนำให้
 รับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวานดังนี้ควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด คื่นห่มจัดพร่องมันเนยหลีกเลี่ยง
 นมเปรี้ยว เลือกรับประทานข้าวกล้อง ที่สำคัญควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และสังเกตอาการแสดง
 ของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น เหมือนจะเป็นลม สับสน ซึมลงถ้ารุนแรงอาจ
 ถึงขั้นหมดสติ การปฏิบัติตนถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำหวาน หรือลูกอมที่มีรสหวาน กรณีถ้าเรียกไม่
 รู้สึกตัวหรือหมดสติให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที และสังเกตอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น
 กระหายน้ำมาก ปัสสาวะออกมาก คลื่นไส้ อาเจียนหายใจหอบลึก ถ้ารู้สึกตัวให้ดื่มน้ำเปล่ามากๆรีบพา
 มาโรงพยาบาลทันที หลังให้ความรู้เรื่องอาหารโรคเบาหวาน อาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการ
 ปฏิบัติตัว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกห้องตรวจอายุรกรรม
 ในวันที่ 16 มิถุนายน 2554 เวลา 08.00 น. ให้เจาะเลือดระดับน้ำตาลในเลือดและเกลือแร่ ก่อนพบแพทย์
 ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ได้แก่ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เมทฟอร์มิน (Metformin) 500 มิลลิกรัม
 รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า และยาเดิมของผู้ป่วย แนะนำการรับประทานยา
 อย่างต่อเนื่อง ทบทวนความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน การสังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาล
 ในเลือดต่ำและการปฏิบัติตน และการมาตรวจตามแพทย์นัด รักษาตัวในโรงพยาบาล รวมเวลา 3 วัน

7.ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี HN 20234/50 AN 10080/54 มาโรงพยาบาลด้วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เมื่ออาหารรับประทานได้น้อย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกหน้ามืด เวลาลุกนั่ง ไม่มีเจ็บหน้าอก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีเหงื่อออกมาก พูดคุยสับสน ญาตินำส่งห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สัญญาณชีพแรกที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/74 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดปลายนิ้วตรวจ CBG (capillary blood glucose) ได้ 47 mg% (ค่าปกติ 70 - 110 mg%) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้การรักษาในโดยให้ 50% glucose 60 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที ให้สารน้ำชนิด 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก รับประทานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ติดตามประเมิน CBG และให้ยาควบคุมความดันโลหิต ยาอะดาเลท (adalat) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาซิมวาสเตติน (simvastatin) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ยาเอ็นาริล (enaril) 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาแอสไพริน (aspirin) 81 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ยาโฟลิก (folic acid) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเข้า ยาวิตามิน บี 1-6-12(B 1-6-12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร งดยาเบาหวานไว้ก่อน ให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา ตามแผนการรักษา เฝ้าระวังประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ บันทึกและรายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 9 มิถุนายน 2554 ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 3 วัน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานยาและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ นัดตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม ในวันที่ 16 มิถุนายน 2554 เวลา 08.00 น. ให้เจาะเลือดตรวจน้ำตาลในเลือดและเคมีคลินิกก่อนพบแพทย์

8.การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาการขาดความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางการวางแผนการจำหน่าย
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน

9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะฉุกเฉิน คือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำนั้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิตได้ หากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและการปฏิบัติตนเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนัก ถือเป็นงานส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพให้ผู้ป่วยได้ และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ในหอผู้ป่วย พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในการให้ความรู้เพื่อเตรียมวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยรายนี้สูงอายุ ความจำและการรับรู้ไม่ดี จึงมีปัญหาในการให้ความรู้ จึงต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

10. ข้อเสนอแนะ

1. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม
2. จัดทำเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แจกแก่ประชาชน และให้คำแนะนำการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง การดูแลเท้า เป็นต้น
3. พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ... สุวลี วัฒนทอง

(นางสาวสุวลี วัฒนทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๑ / พ.ค. / ๒๕๖๗

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวนิลารธรรม มัศยาอนนท์)

รักษาการหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ ๑๑ / พ.ค. / ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....
(นายสมชาย จึงมีโชค)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ ๑๑ / พ.ค. / ๒๕๖๗

ของ นางสาวสุวลี วัฒนทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 749) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอนการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย จึงต้องได้รับการควบคุมดูแลรักษาอย่างถูกต้องและ
เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากภาวะแทรกซ้อนของ
โรคเบาหวานต่อระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบหลอดเลือด และระบบประสาท ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย
เบาหวานเกิดแผลที่เท้า (diabetic foot) เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน มีหลักฐานว่า
ภาวะดังกล่าว สามารถป้องกันได้ โดยการดูแลที่ดีของพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่ง
สามารถลดอุบัติการณ์แผลที่เท้า และการตัดเท้า (amputation) ได้ถึง 44 – 89%

จากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2552 (1 กันยายน 2552 – 31
ธันวาคม 2552) มีจำนวน 109 ราย ปี 2553 (1 มกราคม 2553 – 4 ตุลาคม 2553) มีจำนวน 473 ราย ปี
2554 (22 มกราคม 2554 – 31 ธันวาคม 2554) มีจำนวน 492 ราย ปี 2555 มีจำนวน 565 ราย โดยแยก
เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 17 ราย, 69 ราย, 113 ราย และ 70 ราย ตามลำดับ อาจเกิดปัญหา
แผลเรื้อรัง และบางรายเกิดแผลเบาหวานที่เท้าอยู่แล้ว หรือผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่เกิดแผล ควรจะได้รับการ
การประเมินและรักษาอย่างจริงจัง จากการศึกษาย้อนหลังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาด 500 เตียง
แห่งหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน 31.4% ไม่ได้รับการประเมินชีพจรที่เท้า และ 59.7% ไม่ได้รับการประเมิน
ความรู้สึกจากผิวหนัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์จะเอาใจใส่ตรวจของผู้ป่วยให้
มากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเพื่อสามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่เท้า
และการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความพิการ ทุพพลภาพ สูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เวลาในการ
อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา เป็นต้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นแผลที่เท้า
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ และสามารถดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

2

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ต่อระบบต่างๆ เช่น ระบบหลอดเลือด ระบบประสาท ทำให้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก นึกคิด สติปัญญา และด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าร่างกายสูญเสียพลังงาน หดเรียวแรง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยจะรู้สึกผิดหวัง ซึมเศร้า และสูญเสียความสามารถในการควบคุม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทฤษฎีพลังอำนาจ (Theory of power) ของ Gibson เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับ ในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของบุคคล ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ทำให้บุคคลมีการพัฒนา มีความมั่นใจในความสามารถและแก้ไขปัญหาดูแลตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนให้คำปรึกษา และให้ความรู้

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรังที่สำคัญที่สุด คือ การดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและลดโอกาสการถูกตัดเท้า ซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ ผู้ป่วยจะเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงมีแนวคิดในการนำแผนการสอนการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มาใช้ในการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงถือว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นวิธีการแก้ไขปัญหผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องวิธี
2. ประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อกำหนดหัวข้อในการจัดทำแผนการสอนการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และขอความเห็นจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดทำ
3. กำหนดหัวข้อในการจัดทำแผนการสอนการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานดังนี้
 - บทนำสู่เนื้อเรื่อง
 - ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
 - การตรวจผิวหนังบริเวณเท้า
 - ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
 - ข้อห้ามปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
4. ส่งเอกสารแผนการสอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. ให้ความรู้เรื่องแผนการสอนการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานให้บุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจตรงกัน

6. จัดตารางการสอนการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้ป่วยและญาติ เดือนละ 2 ครั้ง

7. ประเมินผลผู้ป่วยโดยสอบถามความรู้หลังได้รับการสอนตามแผนการสอนการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน

8. นำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาแผนการสอนดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาทักษะ ความรู้และความเข้าใจเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดแผลที่เท้า

2. พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีรูปแบบการสอนเรื่องการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องชัดเจน สามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังการสอนผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลทำได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ≥ 80

ลงชื่อ.....*สุวิไล*.....*วิมลทอง*.....

(นางสาวสุวิไล วิมลทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*21*...../.....*พ.ค.*...../.....*2557*.....

5. ให้ความรู้เรื่องแผนการสอนการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานให้บุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจตรงกัน

6. จัดตารางการสอนการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้ป่วยและญาติ เดือนละ 2 ครั้ง

7. ประเมินผลผู้ป่วยโดยสอบถามความรู้หลังได้รับการสอนตามแผนการสอนการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน

8. นำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาแผนการสอนดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาทักษะ ความรู้และความเข้าใจเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดแผลที่เท้า
2. พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มีรูปแบบการสอนเรื่องการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องชัดเจน สามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังการสอนผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลทำได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ≥ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุวลี วิมลทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

วันที่

แบบแผนการสอนสำหรับพยาบาล(ฉบับร่าง)

เรื่อง การดูแลทำผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล

ระยะเวลาการสอน 20 นาที

สถานที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 16

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

วิธีการให้ข้อมูล เป็นรายกลุ่ม โดยบรรยาย สื่อการสอน รูปภาพ

จุดประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลทำได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสมควรแก่สภาพ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

จุดประสงค์เฉพาะ ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลทำได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาข้อมูล

1. การทักทายนำสู่เนื้อเรื่อง
2. ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
3. การตรวจผิวหนังบริเวณเท้า
4. ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลทำผู้ป่วยเบาหวาน
5. ข้อห้ามปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวาน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลทำได้อย่างถูกต้องหลังการสอนเสร็จสิ้น

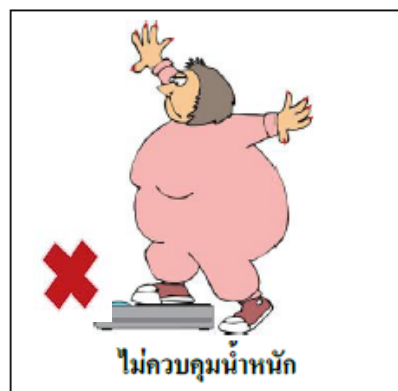
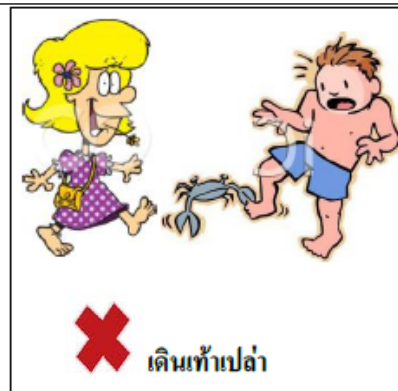
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการจัดการสอน	สื่อ	ประเมินผล	
				วิธี/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการประเมิน
1. เมื่อจบการสอน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง	<p>บทนำโรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งมีสาเหตุจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าตีบ เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอเกิดแผลเนื่องจากขาดเลือดเป็นสาเหตุให้ถูกตัดเท้า การป้องกันการถูกตัดเท้า ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในการตรวจเท้าเป็นประจำ</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง 2. ระยะเวลาเป็นเบาหวานนานกว่า 15 ปี 3. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี 4. มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 5. การสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดหลอดเลือดอุดตันได้ 6. เคยมีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามาก่อน 	ทักทายผู้เรียนเข้าสู่บทนำเนื้อหาตามแผนการสอน	รูปภาพ	ประเมินจากการซักถามภายหลังการสอน	ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเท้าได้ถูกต้อง
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการจัดการสอน	สื่อ	ประเมินผล	

				วิธี/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการประเมิน
	<p>การตรวจผิวหนังบริเวณเท้า</p> <p>1. สีผิวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานสีผิวที่เท้าจะออกสีดำและเป็นมันขนมักจะร่วง</p> <p>2. อุณหภูมิของผิวจะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับอีกข้างหมายถึงมีการอักเสบของผิวหนัง</p> <p>3. ตรวจจนถ้ามีการหลุดร่วงหมายถึงว่าอาจจะมีปัญหาเรื่องเลือดไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าวไม่พอ</p> <p>4. การติดเชื้อหรือเชื้อราซึ่งพบได้บ่อยบริเวณซอกนิ้วที่เรียกว่าฮ่องกงฟุต</p> <p>ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>1. ล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อนไม่ควรใช้แปรงขนแข็งขัดเท้าเพราะอาจทำให้เกิดแผลได้</p> <p>2. ซับเท้าให้แห้งด้วยผ้าสะอาดและนุ่ม</p>	บรรยายโดยมีภาพประกอบ	รูปภาพ	ประเมินจากการซักถามภายหลังการสอน	ผู้ป่วยสามารถบอกการตรวจผิวหนังบริเวณเท้า บอกข้อพึงปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวานและบอกข้อห้ามปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวานได้ถูกต้อง
วัดการประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการจัดตรวจสอบ	สื่อ	ประเมินผล	

				วิธี/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการประเมิน
	<p>3. ตรวจสอบเท้าด้วยตัวเองทุกวันว่ามีอาการบวม ปวด มีแผล รอยข้ำ ผิวเปลี่ยนสีหรือมีดพอง (ถ้ามองเห็นไม่สะดวกอาจใช้กระจกส่องเท้า)</p> <p>4. ถ้าผิวแห้งอาจทำให้คัน มีการเกาเกิดรอยแตกติดเชื้อได้ง่ายให้ทาครีมบางๆ</p> <p>5. ถ้าผิวหนังชั้นหนังออกง่ายหลังเช็ดเท้าให้แห้งแล้วควรใช้แป้งฝุ่นโรย</p> <p>6. ใส่ถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้ายนุ่ม ไม่ใช่ถุงเท้าไนล่อนที่รัดมาก และเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน</p> <p>7. สวมรองเท้าที่เหมาะสมขนาดพอดีไม่รัดหรือหลวมเกินไป</p> <p>8. การตัดเล็บให้ตัดพอดีร่องซอกเล็บที่เห็นอย่าตัดสั้น/ลึกมากจะทำให้เกิดเล็บขบหรือเป็นแผลได้และควรให้คนอื่นตัดให้</p>				
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการจัดการสอน	สื่อ	ประเมินผล	

				วิธี/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการประเมิน
	<p>ข้อห้ามปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนเด็ดขาด ห้ามประคบร้อนประคบเย็นด้วยตนเอง 2. ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ยืนแช่ขัง หรือวางสิ่งกีดขวางทางเดิน ห้ามเดินป่า 3. ห้ามแกะเกาผิวหนังเท้า ตัดตาปลา ลอกตาปลาหรือใช้ยาจี้จุดด้วยตนเอง ถ้ามีแผลบริเวณเท้าห้ามพันผ้ายึดแน่นมาก 4. ไม่ควบคุมน้ำหนัก 5. การซื้อรองเท้าโดยไม่ได้ลอง 				

ข้อห้าม ❌ ปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน



ข้อพึง



ปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

หมั่นตรวจสอบเท้าทุกวันเช้า-เย็น และทุกครั้งที่ขึ้น-เดินนานๆ ใช้แว่นขยาย

อย่าให้เท้าหมักหมม ล้างเท้าทุกวันเช้า-เย็น ด้วยน้ำอุ่น (อุ่นเท่าน้ำอาบเด็กแรกคลอด)

ซับแห้งด้วยผ้านุ่มๆ โดยเฉพาะซอกเล็บ อย่าขัดถูแรงๆ ห้ามใช้แปรง

ทาโลชั่นกันเท้าแตก แต่ไม่ควรทาที่ซอกนิ้ว เพราะอาจหมักหมมเป็นที่ก่อเชื้อรา

ตัดเล็บพอดีร่องซอกเล็บที่เห็น อย่าตัดสั้นหรือลึกมากจะทำให้เกิดเล็บขบ-เป็นแผลได้ และควรรีให้คนอื่นตัดเล็บให้

พบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดแผลที่เท้า

ภาคผนวก

