

**แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล**

**ของ**

**นางจำเนียร เจริญผล**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5**

**(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 50)**

**ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร**

**สำนักงานแพทย์**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)**

**(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 50)**

**ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร**

**สำนักงานแพทย์**

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานก่อนกลับบ้าน

เสนอโดย

นางจำเนียร เจริญผล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.50)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตับอ่อน

โรคเบาหวานมีสาเหตุจากการขาดสารอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สังเคราะห์ และหลั่งออกมาจากตับอ่อน ในคนปกติร่างกายสามารถใช้น้ำตาลกลูโคสได้ต้องอาศัยอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ อินซูลินมีความสำคัญในเมตาบอลิซึมของกลูโคส กรดอะมิโน และกรดไขมัน นอกจากนี้อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นในการเปลี่ยนกลูโคสเป็นพลังงานแล้ว ยังเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นใน เมตาบอลิซึมเพื่อสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในรูปของไกลโคเจนและไขมัน สร้างโปรตีนชนิดต่างๆ ยับยั้งการสลายโปรตีน และไม่ทำให้โปรตีนเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคส

เมื่อเซลล์ของร่างกายไม่ได้พลังงานจากเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตก็จำเป็นต้องใช้โปรตีน และไขมันแทน และจะมีสภาวะของเมตาบอลิซึมเหมือนกับสภาวะอดอาหาร ได้แก่ การสร้างโปรตีน ไขมัน และกลัยโคเจนลดน้อยลง กรดอะมิโนในตับจะเปลี่ยนเป็นกลูโคส เนื้อเยื่อไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงาน มีการเคลื่อนตัวของไขมันจากแหล่งเก็บไขมันทำให้มีระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association; ADA) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้จำแนกประเภทของโรคเบาหวาน ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) เกิดจากเบตาเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลาย ทำให้ไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องฉีดอินซูลินทุกวัน
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินลดลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมของเบาหวานร่วมกับปัจจัยอื่นที่พบบ่อย ได้แก่ การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย และความเครียด
3. โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM)
4. เบาหวานชนิดอื่นๆ ( Other Type Diabetes ) หมายถึง เบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน เช่น มีสาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของอินซูลินและเบต้าเซลล์หรือ โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

ความหมายของโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดง การรักษา

โรคเบาหวานเป็นโรคทางเมตาบอลิกเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญสารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เนื่องจากความไม่สมดุลของการใช้กับการสร้างอินซูลินในร่างกาย อินซูลินมีหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน การพร่องอินซูลินพบสาเหตุใหญ่ๆ ได้แก่ กรรมพันธุ์ การเผาผลาญอาหาร ภาวะติดเชื้อ และปัจจัยทางภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นผลให้อินซูลินที่เซลล์ถูกทำลาย หรือสร้างอินซูลินไม่ได้

อาการสำคัญของโรคเบาหวาน คือ

1. ปัสสาวะบ่อยและมีน้ำปัสสาวะมากกว่าปกติ และอาจสังเกตเห็นว่ามดขึ้น
2. หิวน้ำบ่อยและดื่มน้ำมาก
3. อ่อนเพลีย ผอมลงเรื่อยๆ ที่กินอาหารมากกว่าธรรมดา
4. เป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีฝักบัว (เป็นฝีหลายหัวมักขึ้นที่หลังหรือต้นคอ)
5. มีอาการคันตามตัวโดยไม่ปรากฏสาเหตุ หรือคันที่ช่องคลอดมาก
6. ตามัวลงทุกทีหรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาบ่อยๆ
7. มีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือและปลายเท้า

โรคเบาหวานมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่

1. พันธุกรรม เบาหวานเป็นลักษณะทางพันธุกรรมที่สืบทอดผ่านโครโมโซมในนิวเคลียสของเซลล์ เช่นเดียวกับการสืบทอดของพันธุกรรมอื่นๆ เช่น หน้าตา รูปร่าง สีของดวงตาและการเป็นโรคต่างๆ
2. ความอ้วน เนื่องจากจะทำให้เซลล์ของร่างกายตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ดีเหมือนเดิม จนกลายมาเป็นภาวะขาดน้ำตาลในเลือด
3. อายุ เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ย่อมต้องเสื่อมลง รวมทั้งตับอ่อนที่มีหน้าที่สังเคราะห์และผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ก็จะทำหน้าที่ได้ลดลงจึงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน
4. ตับอ่อน การที่ตับอ่อนได้รับการกระทบกระเทือนหรือเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อตับอ่อนรวมทั้งอาจเกิดจากโรค เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป ซึ่งมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาบางส่วนของตับอ่อนออก
5. การติดเชื้อไวรัส เชื้อไวรัสบางชนิด เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วมีผลข้างเคียงในการเกิดโรคเบาหวาน เช่น คางทูม หัดเยอรมัน
6. ยาบางชนิด ยาบางชนิดมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด เนื่องจากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา
7. ภาวะการตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมานั้น มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ผู้ที่ตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

### ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1. ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ขบวนการขนส่งออกซิเจนในเลือดที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในการขยายตัวเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไหลเวียน ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดฝอย และการโป่งพองของผนังหลอดเลือด ในหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ มักพบปัญหาผนังหลอดเลือดแข็งตัว จากระดับไขมันในเลือดที่สูง ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

2. ระบบประสาท เป็นการเสื่อมประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยจะมีปัญหาชาตามอวัยวะส่วนปลาย โดยมักเริ่มจากปลายเท้า ร่วมกับอาการปวดแสบร้อน ซึ่งเป็นมากในเวลากลางคืน นอกจากนี้ยังพบปัญหากับระบบประสาทอัตโนมัติ มีปัญหาเรื่องท้องผูก อาหารไม่ย่อย และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

3. ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ ในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมาประมาณ 10 - 15 ปี จะพบการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่เลี้ยงไต มีการรั่วของโปรตีนออกมากับปัสสาวะ เกิดภาวะไตวาย

4. ระบบเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นแหล่งสะสมของสารลิโปโปรตีน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง เกิดเลือดแข็งตัวง่ายขึ้นได้ง่าย ทำให้อาการเสื่อมของหลอดเลือดรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เม็ดเลือดขาว ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปยังบริเวณที่ติดเชื้อได้ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

### แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวาน

การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ โดยกระจายพลังงานตามมื้อเช้า เที่ยง และเย็น เป็นร้อยละ 20-30, 30-40 และ 30-40 ตามลำดับ ถ้าต้องการอาหารว่าง 1-2 มื้อ ให้แบ่งพลังงานมาจากมื้อหลัก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และปริมาณคงที่ โดยรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ และอาจมีอาหารว่างอีก 1-3 มื้อ ตามความจำเป็น และตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีการกระจายตัวของพลังงานเป็นมื้อเช้า เที่ยง และเย็น คิดเป็น ร้อยละ 10-30, 20-40, และ 20-40 ตามลำดับ ส่วนมื้อว่างมีพลังงานร้อยละ 10 ต่อมื้อ ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

การดูแลเท้า ควรตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการใช้มีดโกนหรือของแข็งแคะขูดเล็บเท้า ระวังของร้อน เช่น น้ำร้อน สะเก็ดถ่านกระเด็นโดนเท้า หลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือเกะหนังแข็ง ๆ หูด หรือตาปลา เมื่อมีผิวหนังพุพองเป็นตุ่มขึ้นมา ห้ามเจาะหรือตัดลอกหนังออกเอง ควรไปพบแพทย์ ห้ามเดินเท้าเปล่า เพราะอาจเหยียบของมีคมได้ ซึ่งทำให้เกิดแผลที่เท้า ควรเลือกรองเท้าที่สวมพอดี สบาย ไม่บีบรัดและพื้นนุ่ม ขนาดของรองเท้า ควรให้มีขนาดใหญ่กว่าเท้าประมาณ 1/3 - 3/4 นิ้ว และมีรูปร่างเหมือนกับเท้า ชนิดของรองเท้า ควรเป็นรองเท้าผ้าใยสังเคราะห์ รองเท้าผ้าใบ และรองเท้าหนัง ไม่ควรสวมรองเท้าที่ทำด้วยพลาสติก เพราะจะทำให้เกิดความอับชื้นของเท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดบริเวณเท้า หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือการนั่งยอง ๆ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ในฤดูหนาวควรสวมถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้าย เพื่อให้เท้าอบอุ่น

การออกกำลังกาย ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานในการออกกำลังกาย คือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ถ้าเดินไม่ได้ควรแกว่งแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้า และข้างหลัง หรือนอนยกขา ถีบจักรยานกลางอากาศ บริหารเท้าทุกวัน ด้วยการนวดฝ่าเท้า เพื่อเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย กระดกปลายนิ้วเท้า หมุนข้อเท้าให้เท้าวนเป็นวงเข้าวนออก สลับกัน แล้วแต่สภาพร่างกาย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพพ่อบ้าน สถานภาพหม้าย เลขที่ภายนอก 20102/48 เลขที่ภายใน 2823/50 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 24 กันยายน 2550 เวลา 13.26 นาฬิกา มาโรงพยาบาล ด้วยอาการสำคัญ คือปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง รักษาโดยการรับประทานยาสม่ำเสมอ

แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง พูดคุ้ยรู้เรื่อง นอนอยู่บนเตียง สีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN=26 (ค่าปกติ 5-25 mg/dl) Cr=1.6mg/dl (ค่าปกติ 0.6-1.8 mg/dl) การตรวจทางเคมีวิทยา Na =139 (ค่าปกติ 136-145 mmo/l) K= 3.8 (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmo/l) Cl =106 (ค่าปกติ 100-110 mmo/l) Carbon Dioxide= 26 (ค่าปกติ 22-32 mmo/l) การตรวจทางโลหิตวิทยา HCT= 30(ค่าปกติ 36-48%) WBC =6800(ค่าปกติ 5000-10000 cell/cumm) Neutrophils= 55%(ค่าปกติ 40-75%) Lymphocyte = 38% (ค่าปกติ 20-50%) สรุปผลปกติ ผลตรวจน้ำตาลในเลือดแรกเริ่ม 421 (ค่าปกติ 70-100 mg/dl) สรุปผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้การรักษาโดยให้เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เจาะเลือดปลายนิ้วหาน้ำตาลในเลือด และให้ RI ตามระดับน้ำตาลในเลือด DTX 200 – 250 mg/dl ให้ RI 4 ยูนิตฉีดใต้ผิวหนัง DTX 251 – 300 mg/dl ให้ RI 6 ยูนิตฉีดใต้ผิวหนัง DTX 301 – 350 mg/dl ให้ RI 8 ยูนิตฉีดใต้ผิวหนัง DTX 351 – 400 mg/dl ให้ RI 10 ยูนิตฉีดใต้ผิวหนัง DTX มากกว่า 400 mg/dl ให้ RI 10 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนังและรายงานแพทย์ เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 14.00 น. ได้ =333 mg/dl ให้ RI 8 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนังตามแผนการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 18.00 น. ได้ = 155 mg/dl และ เวลา 22.00 น. ได้ = 186 mg/dl สรุป สังเกต ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ซึ่งแสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

วันที่ 26 กันยายน 2550 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุ้ยรู้เรื่อง สีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 157/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการ

หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้การรักษา โดยให้เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนมื้ออาหาร และก่อนนอน เริ่มให้ยา Metformin รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ Gliben รับประทาน 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ผลระดับน้ำตาลในเลือด เวลา 7.00 น. ได้= 135 mg/dl เวลา 11.00 น. ได้=333 mg/dl ได้ให้ RI 8 ยูนิตฉีดใต้ผิวหนัง ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังฉีดสังเกตผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยไม่มีอาการ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ผลระดับน้ำตาลในเลือด เวลา 15.00 น. ได้= 124 mg/dl เวลา 21.00 น. ได้= 256 mg/dl ได้ให้ RI 6 ยูนิตฉีดใต้ผิวหนังตามแผนการรักษาของแพทย์หลังฉีด ผู้ป่วยไม่มีอาการ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น สรุป ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

วันที่ 28 กันยายน 2550 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 152/81 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนมื้ออาหาร และก่อนนอน ผลระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว อยู่ระหว่าง 95 – 193 mg/dl ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด แพทย์เพิ่มการรักษาโดยให้หยุดยา Gliben เปลี่ยนเป็น Glipizide รับประทาน 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า ผลระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเวลา 7.00 น. ได้ = 145 mg/dl เวลา 11.00 น. ได้= 193 mg/dl เวลา 16.00 น. ได้ = 146 mg/dl และ เวลา 21.00 น. ได้ = 95 mg/dl สรุป ผู้ป่วยไม่ได้รับยา RI ฉีดใต้ผิวหนัง

วันที่ 2 ตุลาคม 2550 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเวลา 7.00 น. ได้ = 128 mg/dl แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ยาที่แพทย์ให้ไปรับประทานต่อที่บ้านเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับ ความดันโลหิต คือ

1. Glipizide (5 mg) รับประทาน ครั้ง เม็ดก่อนอาหารเช้าและเย็น
2. Amlodipine (5 mg) รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น
3. Enalapril (20 mg) รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น
4. Atenolol (50mg) รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น
5. ผู้ร่วมดำเนินการ  
ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมด ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วย มาโรงพยาบาล ด้วยอาการสำคัญ คือปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน ให้การพยาบาลระหว่างผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลโดยเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วตามแผนการรักษา เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะแทรกซ้อนจากการให้อินซูลิน พร้อมทั้งประเมินภาวะขาดน้ำ โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา สังเกตความตึงตัวของผิวหนัง ตวงและบันทึกน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว และการติดเชื้อในร่างกาย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารของโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำญาติพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ ทุก 2 ชั่วโมง จากการประเมินผลการพยาบาล พบผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านจึงมีการวางแผนการจำหน่ายโดยเชิญทีมสหวิชาชีพให้ความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานยา เบาหวานที่ถูกวิธี อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ แนะนำให้พักผ่อนประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และท้อฟี่ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น หน้ามืด เป็นลม เพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โดยใช้ประสบการณ์ในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ในช่วงแรกผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถประเมินได้ ในวันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้คำแนะนำในการสังเกตอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยสังเกตจากปัสสาวะที่มีปริมาณมากกว่าปกติ ผู้ป่วยและลูกสาวรับทราบ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโดยให้ลูกสาวนำอาหารที่บ้าน หรือซื้ออาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้ โดยทั้งนี้พยาบาลเป็นผู้สังเกตอยู่ห่าง ๆ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องการเลือกอาหารให้ผู้ป่วย รวมถึงปริมาณที่รับประทานได้ในแต่ละวัน ในวันที่ 5 ของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลูกสาวสามารถเลือกอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ระหว่าง 95–193 mg/dl ในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารและยา ได้ร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ โดย

นักโภชนากร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวันให้ผู้ป่วยและครอบครัวฟัง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและร่วมกับพยาบาลในการวางแผนการดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสม จำนวน 2 ครั้ง

เภสัชกร ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยารวมถึงการเก็บรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา รวมถึงร่วมให้คำปรึกษาในการปรับยาแก่แพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในการกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน



นักกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง

กลุ่มงานอนามัยชุมชน ร่วมวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วย

ภายหลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวม 8 วัน เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 7.00น. ได้ =128 mg/dl แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 2 ตุลาคม 2550 พร้อมแนะนำให้มาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจโรคทั่วไป ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้เกิดทักษะต่อรูปแบบและแนวคิด ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแบบองค์รวม
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยร่วมกันวางแผนเป้าหมายและให้การดูแลรักษาที่ไม่ซ้ำซ้อน สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้โดยไม่เกิดอุปสรรคอันจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี
4. เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทางด้านการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้องทางด้านการพยาบาลเฉพาะโรคมากยิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่สนใจศึกษา การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ได้เกิดประโยชน์ และมีแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในกรณีศึกษาครั้งนี้ได้ใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้ดูแลป่วยเป็นโรคจิตไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจและตระหนักในการดูแลตนเอง โดยใช้ระบบ METHOD เพื่อให้ครอบคลุมองค์รวม และเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

1. ความยุ่งยาก พบว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องพึ่งผู้ดูแล คือลูกสาวที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต แต่ไม่รุนแรง ส่วนลูกชายอีก 2 คน กลับบ้านสัปดาห์ละครั้ง ทำให้หน้าที่หลักในการดูแลเป็นหน้าที่ของลูกสาวที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต การสื่อสารให้ลูกสาวทราบ และตระหนักในสำคัญของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานต้องใช้เวลา

2. ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ การที่ไม่มีบุคคลควบคุมลูกสาวที่ดูแลผู้ป่วย ในเรื่องพฤติกรรมรับประทานอาหารของลูกสาวและผู้ป่วยเองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นได้แก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดย ให้ลูกสาวบันทึกอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน

ในแต่ละมือ แต่ละวันลงในสมุดจดบันทึก และในแต่ละสัปดาห์ที่ลูกชายกลับบ้าน ให้ตรวจสอบรายการอาหารและแนะนำเรื่องอาหารแก่ลูกสาวผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการกำกับเรื่องอาหาร

3. อุปสรรคที่พบในการพยาบาลและให้คำแนะนำผู้ป่วย รายนี้คือ ต้องมีการ การประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพ การประสานงานกับหน่วยงานเยี่ยมบ้าน ในทางปฏิบัติสามารถทำได้เพียงติดตามการรักษาตามนัด ยังไม่สามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำรูปแบบการพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน

2. ควรมีการวางแผนพร้อมทั้งร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สหสาขาวิชาชีพรับทราบเข้าใจ และพร้อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วย

3. ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตัวโดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังนั้น การจัดกิจกรรมโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. มีการจัดทำรูปแบบของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางจำเนียร เจริญผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางนงนุช ศรีสมุทร)

หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

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

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

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจำเนียร เจริญผล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 50) สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานก่อนกลับบ้าน

### หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระบบการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาค่อนข้างสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานคือต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ซ้ำแล้วซ้ำเล่าเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เอง ผลกระทบอันเกิดจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ย่อมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว และเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการด้านการพยาบาลให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ป่วย การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Discharge planning) จึงเป็นนวัตกรรมในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้าน เป็นการฝึกทักษะการดูแลตนเองตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้ และการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยสาเหตุเดิม สามารถพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการส่งต่อกลับบ้านและการติดตามผลภายหลังการจำหน่าย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามแผนการรักษา สามารถพึ่งพาตนเองได้ หรือสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติ
2. เพื่อการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเบาหวานก่อนกลับบ้าน (Discharge Planning)

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง สามารถใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) เป็นกระบวนการส่งต่อความรับผิดชอบต่าง ๆ โดยผ่านจากพยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ไปยังผู้ป่วย ญาติ หรือทีมสุขภาพอื่น เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานที่หรือสถานบริการจากแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย จากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย จากสถานบริการหนึ่งไปสู่สถานบริการอื่น หรือจากสถานบริการไปยังบ้านของผู้ป่วย เป็นกระบวนการของการประสานงานกันระหว่างบุคลากรหลาย ๆ ด้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้านตลอดจนการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งของการดูแล

ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการการวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน

แนวทางปฏิบัติเพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีขั้นตอนการจำหน่าย โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน และการวางแผนการจำหน่ายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน

1. ประชุมและให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบ วัตถุประสงค์ รวมถึงแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน และประสิทธิผลสูงสุดอันจะเกิดกับผู้ป่วย

2. ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานการจำหน่ายผู้ป่วย ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและการทำงาน
3. ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะต้องทำการประเมินและวางแผนการดูแลตามความต้องการด้านกายภาพ และจิตสังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อศึกษาปัญหา ด้านสุขภาพและปัญหาทางด้านสังคม อันจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหามือจำหน่ายผู้ป่วย กลับบ้าน
4. ทำการติดต่อประสานงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น กายภาพบำบัด โภชนาการ และ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อส่งเสริมการยกระดับการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้ คำปรึกษาแนะนำ
5. หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า สับสนเกิดขึ้นก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุ เพื่อปรับประคองด้านจิตใจและแก้ไขภาวะซึมเศร้า
6. อธิบายและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและ บุคคลที่สำคัญเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และศึกษา ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการจำหน่าย
7. กำหนดวันที่จะจำหน่าย โดยความเห็นชอบจากครอบครัวและผู้ให้การช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อเป็นการปรึกษากับครอบครัวก่อนการจำหน่าย และแน่ใจได้ว่าครอบครัวจะสามารถช่วยเหลือ ได้ภายหลังการจำหน่าย
8. สอนและฝึกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นก่อนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองเท่าที่จะทำได้
9. แจกแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลัง การวางแผนการจำหน่าย เพื่อประเมินความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติได้จริง
10. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา และวิธีการแก้ไขปัญหาที่ ดีที่สุด เพื่อให้ความรู้และป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล
11. ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน พร้อมให้คำอธิบายในเรื่องเวลา ขนาด ระยะเวลาและ อาการข้างเคียง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการวางแผนการรักษา
12. ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานและหมายเลขของโรงพยาบาล รวมถึงหมายเลข จุกเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมีแนวทางการขอความช่วยเหลือในเบื้องต้น และสร้าง ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

## ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน

1. สอบถามศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อการส่งต่อข่าวสารกับสาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ความดูแลต่อที่บ้านและการเฝ้าระวังที่เหมาะสม

2. แจ้ง กำหนดวันจำหน่ายแก่ผู้ประสานงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้มีความเหมาะสม ผู้ป่วยไม่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมากนักเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาลควรจัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องซึ่งกันและกัน เพื่อผลประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

3. ประสานงานกับหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล และพยาบาลสาธารณสุขที่รับผิดชอบผู้ป่วย เพื่อกำหนดวันเยี่ยมบ้าน และการประสานงานเพื่อติดตามผลหลังการจำหน่ายผู้ป่วย

จากขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในช่วงต้น เป็นขั้นตอนเพื่อใช้ในการวางแผนเพื่อกำหนดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี ควรมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่าย หรือแผนการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มกำหนดแผนการจำหน่าย และต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย และผสมผสานการดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2. มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนด

3. เนื้อหาในแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสามารถสื่อความหมายในทางปฏิบัติ ทั้งสาระและวิธีการปฏิบัติ ซึ่งควรประกอบด้วยแผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนการปฏิบัติในระยะยาว

4. แผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรประกอบด้วยเนื้อหาและประเด็นหลัก ๆ ที่จะใช้สอนหรือพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วย ตามระบบ METHOD ประกอบด้วย

Medication (M) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ หรือยาที่จะได้รับกลับบ้าน การออกฤทธิ์ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ ภาวะแทรกซ้อน การเก็บรักษา ยา รวมถึงการแก้ไขในเบื้องต้น

Environment and Economic (E) ผู้ป่วยและครอบครัวมีการวางแผนการปรับตัว และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่มีความเหมาะสมเมื่อออกจากโรงพยาบาล การใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ และได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมตามความเหมาะสม

Treatment (T) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษา สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและสามารถบอกอาการแก่แพทย์และพยาบาลได้ สามารถจัดการกับอาการในเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

Health (H) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถวางแผนหรือมีแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันตามความเหมาะสม รวมถึงการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายตามสมควร

Outpatient Referral (O) ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อของความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเจ็บพลัน รู้สิทธิในการรักษาและการใช้สิทธิดังกล่าว

Diet (D) ผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจถึงอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะโรคและข้อจำกัดของผู้ป่วย รวมถึงรู้จักอาหารทดแทนที่สามารถหาได้ในท้องตลาด

ระบบ METHOD เป็นแนวทางการเขียนบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติตัวและความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ซึ่งแผนการบันทึกจะมีคุณภาพขึ้นอยู่กับการยอมรับของผู้ป่วยและญาติ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และทักษะของพยาบาลที่จะกระทำได้ ถูกต้อง ชัดเจน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลใหม่ ๆ ของหน่วยงานในการพัฒนากิจกรรมคุณภาพ
2. ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
3. ลดค่าใช้จ่าย ลดอัตราการตาย และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาด้วยภาวะ แทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 5
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองได้มากกว่า 80%

ลงชื่อ.....

(นางจำเนียร เจริญผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

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