

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงรายใหม่
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง การเข้ากลุ่มเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่

เสนอโดย

นางสุจิตา นิมโอ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.54)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงรายใหม่
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม – 19 กันยายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

3.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคทางเมตาบอลิกเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญสารอาหาร จำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เนื่องจากความไม่สมดุลของการใช้กับการสร้างอินซูลินในร่างกาย อินซูลินมีหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน การพร่องอินซูลินพบสาเหตุใหญ่ ๆ ได้แก่ กรรมพันธุ์ การเผาผลาญอาหาร ภาวะติดเชื้อ และปัจจัยทางภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานเป็นผลให้ islet β cell ถูกทำลาย หรือสร้างอินซูลินไม่ได้

3.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

3.2.1 ความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนถูกทำลายได้จากสาเหตุหลายอย่าง เช่นการอักเสบ ชนิดเรื้อรังและเฉียบพลัน เนื่องจากมะเร็ง การผ่าตัดเอาตับอ่อนออก สาเหตุเหล่านี้จะทำให้ islet ถูกทำลายไปด้วย ตับอ่อนจึงสร้างอินซูลินได้น้อย หรือสร้างไม่ได้เลย

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน glucocorticoid, catecholamine , growth hormone และ glucagons จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยกระตุ้นให้มีการสร้างกลูโคสผ่านขบวนการ glycogenolysis และ glyconeogenesis ลดการนำกลูโคสไปใช้ในเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ และ catecholamine ยังมีผลยับยั้งการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนด้วย

3.2.3 ผลจากยา ยาหลายตัวมีผลทำให้ความทนต่อกลูโคสของร่างกายเสื่อมลง โดยอาจมีผลทำให้การหลั่งหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดน้อยลงและยาบางตัวก็ทำให้ร่างกายสร้างกลูโคสมากขึ้น ได้แก่ glucocorticoids, thiazides, phenothiazines, nicotinic acid, aspirin และยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น

3.2.4 β cell ถูกทำลาย ซึ่งมีได้หลายอย่าง เช่น การติดเชื้อไวรัส ปฏิกิริยาต่อต้านภูมิคุ้มกัน หรือได้รับสารเคมีที่มีพิษ

3.2.5 กรรมพันธุ์ ถือว่ามีบทบาทต่อการเกิดโรคเบาหวานเด็กที่เกิดจากทั้งพ่อและแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นเบาหวาน ได้ แต่จะช้าหรือไม่เป็นนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมด้วย นอกจากนั้นยังพบว่าลูกที่เกิดในรุ่นหลัง ๆ ของกรรมพันธุ์มักจะเป็นโรคเบาหวาน ได้เร็วขึ้นเรื่อย ๆ

3.2.6 ความอ้วน เป็นสาเหตุให้เกิดเบาหวาน ได้ เพราะความอ้วนมักมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารมากโดยเฉพาะอาหารหวาน แป้ง และไขมัน และขาดการออกกำลังกาย

3.3 อาการและอาการแสดง

- 3.3.1 ปัสสาวะบ่อยและมีน้ำปัสสาวะมากกว่าปกติ และอาจสังเกตเห็นว่ามีคั่งขึ้น
- 3.3.2 หิวน้ำบ่อยและดื่มน้ำมาก
- 3.3.3 อ่อนเพลีย ผอมลงเรื่อยๆ ที่กินอาหารมากกว่าธรรมดา
- 3.3.4 เป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีฝีกบัว (เป็นฝีหลายหัวมักขึ้นที่หลังหรือต้นคอ)
- 3.3.5 มีอาการคันตามตัวโดยไม่ปรากฏสาเหตุ หรือคันที่ช่องคลอดมาก
- 3.3.6 ตามัวลงทุกทีหรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาบ่อยๆ
- 3.3.7 มีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือและปลายเท้า

3.4 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

3.4.1 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด ภาวะหมดสติจากน้ำตาลสูง เลือดขึ้น และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

3.4.2 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเบาหวาน ทุกวัยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไม่คงที่ร่วมกับการเป็นโรคเบาหวาน มานานซึ่งปัญหาแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่การหนาตัวของผนังหลอดเลือดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงทำให้มีผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของ จอตาและหน่วยไต ถ้าเป็นหลอดเลือดที่สมองก็ทำให้เป็นอัมพาต การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่บริเวณขาและเท้า จะทำให้เป็นตะคริวเวลาวิ่งหรือเดินเร็ว ๆ หรืออุ้งคั้นมากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนของขาและเท้าไปเสีย เช่นเท้าเน่า เป็นเนื้อตายสีดำ

ระบบประสาท ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ระยะเวลาานมักมีความบกพร่องใน การทำงานของทั้งระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทปลายทาง ผู้ป่วยแสดงอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทง โดยเฉพาะที่บริเวณขา มีอาการเป็นตะคริวตอนกลางคืน ไม่มีความรู้สึกต่ออุณหภูมิร้อนเย็นที่สัมผัส

โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ พบได้เนื่องจากสาเหตุ 3 ประการ คือการ ติดเชื้อหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ ในไตแข็งตัว และมีการทำลายของหน่วยไตค่อย ๆ เสื่อมลง

จอตาเสื่อม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดตาบอดในผู้ป่วยเบาหวาน ได้ถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่เป็นมานานเกิน 30 ปี

การติดเชื้อ ในภาวะที่การควบคุมโรคเบาหวาน ไม่ดี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก่อให้เกิดความบกพร่องของกระบวนการที่เกี่ยวกับเซลล์ และภูมิคุ้มกัน ในการตอบสนองการติดเชื้อ พบว่าเมื่อเลือดขาวทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี ความต้านทานโรคจึงต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

การอักเสบบริเวณช่องคลอดอันเนื่องจากการติดเชื้อรา มักพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานสตรีที่ไม่ได้รับการควบคุมดีพอ การอักเสบของผิวหนังพบได้บ่อยที่สุดคือบริเวณเท้า เป็นต้น

3.5 การดูแลรักษา

3.5.1 อาหาร การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นหัวใจสำคัญของการรักษาเบาหวาน แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาชนิดหรือยารับประทานแล้วก็ตามจะต้องมีการควบคุมอาหารควบคู่กันไป เพื่อเป็นการรักษาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้เป็นปกติ คาร์โบไฮเดรต งดของหวาน ผลไม้หวาน เป็นต้น (ผลไม้ที่รับประทานได้เช่น ฝรั่ง, ชมพู่, มะพร้าว, มะละกอ) โปรตีนสูง ถ้า BUN , creatinin สูง ต้องลด ไขมันลดอาหารที่มีไขมันจากสัตว์ ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันจากพืชแทน ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ใยพืช ทำให้ท้องไม่ผูก ลดการเกิดผนังด้านในของลำไส้อักเสบ ช่วยดูดซึม glucose ช่วยลดน้ำตาล เพิ่มการขับ bile acid ทางอุจจาระ มีผลทำให้ระดับสังเคราะห์ cholesterol ต่ำ งดดื่มแอลกอฮอล์เพราะมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ

3.5.2 การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อทำงานโดยอาศัยพลังงานจาก glycogen ที่สะสมไว้รวมทั้งพลังงานจาก กลูโคส กรดไขมันในเลือด การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อใช้กลูโคสมากขึ้น อินซูลินรีเซพเตอร์ไวต่อ กลูโคสสูงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ไม่หักโหม ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.5.3 การใช้ยา ยารับประทาน sulfonylureas จะกระตุ้น เบต้า เซลล์ ให้หลั่ง อินซูลิน biguaides ยับยั้งการดูดซึมกลูโคส กรดอะมิโนจากลำไส้เล็ก, ขัดขวางการสร้าง glucose

3.6 เกณฑ์วิทยาและการพยาบาล

3.6.1 insulin regular

สรรพคุณ ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้โดยวิธีควบคุมอาหารและอาจใช้ insulin ในโรงพยาบาลร่วมกับ glucose ชนิดฉีดเพื่อรักษาภาวะ potassium ในร่างกายสูงอีกทั้งยังสามารถใช้ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงของโรคเบาหวาน เช่น ภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจาก ketone อาจใช้ insulin ร่วมกับยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ใช้ยารับประทานอย่างเดียวไม่ได้ผล

การพยาบาล ตรวจสอบ insulin regular ก่อนใช้เสมอ เพราะ insulin regular สีจะใส ไม่มีสี เปลี่ยนบริเวณที่ฉีดยาเสมอ เพื่อป้องกัน การสูญเสียไขมันบริเวณที่ฉีดยา ถ้าฉีด Insulin มากเกินไป น้ำตาลในเลือดอาจลดต่ำมาก ต้องเฝ้าสังเกตอาการคือ อ่อนเพลีย สิ้นแรง สับสน ปวดศีรษะ เห็นภาพซ้อน ชัก ตาพร่ามัว หมดสติ หายใจเร็ว-ตื้น ซา หรือ ชูซ่ารอบ ๆ ปาก หิวคลื่นไส้ ผิวหนังซีด แห้ง อัตราชีพจรเปลี่ยนแปลง ต้องรีบให้ผู้ป่วยกินน้ำหวาน ลูกอม หรืออาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทันที เพื่อปรับระดับน้ำตาลในเลือด

3.6.2 metformin

สรรพคุณ เป็นยาลดน้ำตาลในเลือด โดยลดปริมาณน้ำตาลกลูโคส ซึ่งผลิตในตับ ลดปริมาณการดูดซึมกลูโคสจากอาหาร

การพยาบาล สังเกตอาการและอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบอาการข้างเคียงของยา คือ อาการที่พบบ่อยคือท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน มีแก๊สในกระเพาะอาหาร และเบื่อกินอาหาร อาการเหล่านี้มักเกิดในระยะต้นๆ ของการใช้ยา และจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และมักหายไปเอง แต่บางครั้งการลดขนาดยาลงเพียงชั่วคราว ก็อาจช่วยได้ อาการที่พบบ่อยมากคือ การเกิดภาวะวิตามิน บี 12 ในเลือดลดต่ำ จึงต้องตรวจวัดปริมาณวิตามิน บี 12 เป็นระยะ ๆ หรือให้ยาวิตามิน บี 12 ซดเซซ แนะนำผู้ป่วยห้ามกิน แอลกอฮอล์จะทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดแลคติก มีอาการคือ หายใจลำบาก และมีอาการไม่สบายท้อง อุณหภูมิร่างกายลดลง ความดันโลหิตตก หัวใจเต้นช้า การรับประทานยาถ้าลืมกินยา 1 มื้อ ให้กินยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ใกล้การกินยาครั้งต่อไป งดยา มื้อที่ลืม เริ่มต้นใหม่ตามกำหนดเดิม ห้ามกินยาเป็น 2 เท่าของขนาดปกติ

3.6.3 glibenclamide

สรรพคุณ เป็นยาควบคุมโรคเบาหวานอาจใช้ควบคุมโรคเบาจัด (เป็นภาวะเกี่ยวกับฮอร์โมน ไม่เกี่ยวกับน้ำตาลในร่างกาย)

การพยาบาลสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ อาการที่พบบ่อยสุด คือเบื่อกินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอึดอัดในท้อง บางขณะจะรู้สึกอ่อนเพลีย หรือชู้ตามมือและเท้า อาการที่พบบ่อยมาก คือ ผิวหนังหรือตาขาวเป็นสีเหลือง คันและคันขึ้น แต่โดยทั่วไปแล้ว อาการเหล่านี้มักหายไปเอง ถ้าอาการยังคงอยู่นานต้องปรึกษาแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 48 ปี มาตรวจที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครแผนกห้องตรวจโรคทั่วไปเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2550 HN 17392/45 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hyperglycemia รับไว้เป็นผู้ป่วยในเวลา 14.20 น. AN 2517/50 ที่หอผู้ป่วยชาย

แรกรับที่หอผู้ป่วยชายผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 111/70 mmHg ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 545 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จากการซักประวัติเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวเนื่องจากไม่เคยรับการตรวจสุขภาพและปฏิเสธบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีฐานะค่อนข้างดีไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่บ้านกับภรรยา มีบุตร 3 คนซึ่งบุตรทั้ง 3 ได้แต่งงานแยกย้ายไปอยู่กับครอบครัวของตนเองจะมาเยี่ยมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งและส่งเงินให้ผู้ป่วยทุกเดือน แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1,000 ml vein drip 80cc/hr ตรวจเลือด CBC ผลการตรวจมี Hb= 12.2 g/dl(ค่าปกติ 12-18 g/dl) Hct =37% (ค่าปกติ 36-48%) wbc= 10,100

cell/cu.mm. (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm.) neutrophils = 82% (ค่าปกติ 40-75%) lymphocyte = 15% (ค่าปกติ 20-50%) platelet.=386,000 (ค่าปกติ 140,000-440,000) MCV = 86 fl (ค่าปกติ 80-99 fl) MCH 26 Pg (ค่าปกติ 26-32 Pg) MCHC = 34 g/dl (ค่าปกติ 30-40 g/dl) ตรวจ UA พบว่า PH=6 sp.gr = 1.020 (ค่าปกติ 1.003-1.030) albumin = 2+ (ค่าปกติ negative) sugar = 4+ (ค่าปกติ negative) ketone = negative (ค่าปกติ negative) wbc = 3-5 cell/HD (ค่าปกติ 0-2 cell/HD) rbc = 3-5 cell/HD (ค่าปกติ 0-2 cell/HD) ตรวจ electrolyte พบว่า sodium = 132 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) potassium = 3.5 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) chloride = 97 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) sodium bicarbonate = 23 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) x-ray chest ผลการตรวจปกติ ให้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดเป็น RI 10 ยูนิต vein และ RI 10 ยูนิต muscle stat เจาะ DTX อีก 1 ชั่วโมง พบว่า DTX = 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จึงเริ่มให้ RI 10 ยูนิต ผสม NSS 100 ml vein dirp 5 cc/hr tritrat ทีละ 3 cc/hr และเจาะ DTX ทุก 1 ชั่วโมง 3 ครั้ง DTX = 333 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์, 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์, 288 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตามลำดับและในวันที่ 30 สิงหาคม 2550 มีคำสั่งการรักษาให้ off RI 10 ยูนิต ผสม NSS 100 ml vein dirp ให้เจาะ DTX เป็นทุก 4 ชั่วโมงและให้ RI ทางใต้ผิวหนังแทนถ้าระดับ DTX มากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ในการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหมดสติเนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 545 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลในแต่ละครั้งโดยเฝ้าสังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้แก่อาการสับสน ปัสสาวะมาก หิวบ่อย รับประทานจุ หรืออาการแสดงว่าน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่อาการซึม เหงื่อออก ใจสั่น อ่อนเพลีย เป็นต้น ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจาะ DTX ตามแผนการรักษา และแจ้งให้แพทย์ทราบ อาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเป็นระยะ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา RI 10 ยูนิต ผสม NSS 100 ml vein dirp 5 cc/hr tritrat ทีละ 3 cc/hr ซึ่ง RI เป็น insulin ชนิดออกฤทธิ์เร็ว จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรวดเร็วเฝ้าสังเกตอาการซึม เหงื่อออก ใจสั่น อ่อนเพลีย และบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง record urine out put ทุก 4 ชั่วโมงพบว่าผู้ป่วยปัสสาวะออกได้ดี ดูแลควบคุมการให้ RI โดยใช้เครื่องควบคุมหยดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลปรับหยด RI ตามแผนการรักษาโดยประเมินจากอาการแสดงและผลจากการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลบริเวณตำแหน่งให้ยาเฝ้าระวังอาการบวมหรืออาการไหลออกนอกเส้นเลือดดำ และแนะนำผู้ป่วยและญาติ เฝ้าระวังการนอนทับ หรืออ้อมบริเวณให้ยา แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ hypoglycemia และ hyperglycemia หากมีอาการดังกล่าว ให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันทีวันที่ 30 สิงหาคม 2550 แพทย์ off RI drip ติดตามผล DTX พบว่า 11.00 น. ผล DTX = 258 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดูแลจัด RI 4 ยูนิต ทางใต้ผิวหนังตามแผนการรักษาโดยให้ยาตามหลัก 5 R ในวันที่ 31 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์อยู่และได้รับยา RI ทางใต้ผิวหนังตามแผนการรักษา ในวันที่ 1 สิงหาคม 2550 ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารและก่อนนอนพบวาลดลงน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จึงไม่ได้ RI ผู้ป่วย

ไม่มีอาการ hypoglycemia และ hyperglycemia มีความดันโลหิตสูง 150/90 mmHg ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและแนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนสังเกตอาการ ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 140/90 mmHg ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารธรรมดาเบาหวาน แนะนำอาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ โดยแนะนำอาหารรับประทานได้ไม่จำกัดได้แก่ ผักชนิดต่าง ๆ เช่น ผักชี ผักคะน้า ผักบั้ง ผักกวางตุ้ง และตำลึง เป็นต้น อาหารที่รับประทานได้บางส่วนได้แก่ ข้าว แป้ง อาหารที่ควรงดรับประทานได้แก่ ขนมหวาน ทองหยิบ ทองหยอด ผลไม้เชื่อม ทูเรียน อาหารที่ส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน เป็นต้น แนะนำการบริหารร่างกายบนเตียง เช่น การนั่งแกว่งเท้าบนเตียง การเหวี่ยงแขน บิดเอว ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งจะพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินเป็นเวลานาน จนกระทั่งทำลายผนังเส้นเลือดส่งผลให้การทำงานของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมสภาพได้แก่ ระบบจอตประสาทตา อาจพบตาพร่ามัวหรือตาบอดได้ การเสื่อมของไต เป็นการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงที่สุดในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งจะนำไปสู่ภาวะไตวายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาแล้วล้วนแต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นได้แนะนำผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ โดยการรับประทานยาต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น หมั่นพบแพทย์อยู่เป็นประจำเป็นวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อน แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลเท้าต่อที่บ้าน เนื่องจากเป็นอวัยวะที่พบว่ามีเกิดการเกิดแผลเรื้อรังได้มากที่สุด เพราะเกิดจากการชาปลายเท้า เวลาเกิดแผลเล็กน้อยบางครั้งผู้ป่วยจะไม่สามารถสังเกตเห็น หรือรู้สึกเจ็บ ทำให้เกิดแผลเรื้อรังได้ แนะนำผู้ป่วยดูแลเท้าโดยให้ผู้ช่วยสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกจากบ้าน หมั่นตรวจดูเท้าทุกวัน ล้างทำความสะอาดเท้า ถูสบู่ ทาโลชั่นบำรุงผิว เพื่อป้องกันผิวแตกแห้งเป็นแผล ตัดเล็บให้สั้น โดยตัดเป็นแนวตรง เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ นวดเท้าและใส่ถุงเท้าในช่วงอากาศเย็น แช่เท้าในน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ซึ่งอาจให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมน้ำอุ่นให้ เพื่อป้องกันการแช่เท้าในน้ำที่มีอุณหภูมิร้อนเกินไป ผู้ป่วยไม่ยอมรับในการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้การพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ แนะนำตัว อธิบายกลไกของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรค ตลอดจนอธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการประเมินผล พบผู้ป่วยให้ความสนใจจึงให้ผู้ช่วยทำแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 ข้อ ผู้ป่วยตอบได้ 3 ข้อ ได้จัดผู้ป่วยไปเข้ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในวันที่ 30 สิงหาคม 2550 เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มกับผู้ป่วย ในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จในการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดและกำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เข้ามาพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็น อยู่กับผู้ป่วยขณะเข้ากลุ่มเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย หรือตอบคำถาม จากการสังเกตในครั้งแรกผู้ป่วยยังไม่ให้ความสนใจ จึงนัดหมายเวลานัดกลุ่มครั้งต่อไป การเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 ได้แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม สารทดแทนความหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาส และทางเลือกในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และให้

ความรู้เรื่องการดูแลเท้า ตลอดจนสาธิตในกลุ่ม โดยนำเทคนิคให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการส่งเสริมพลังอำนาจในตนเองโดยประเมินความรู้ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ความรู้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจโดยมีกลุ่มสนับสนุน จากการสังเกตผู้ป่วยให้ความสนใจกับกลุ่มมากขึ้น ไม่ค่อยพูดแต่มีซักถามบ้าง การเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 ได้ทำการทดสอบโดยนำอาหารธรรมดา และอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม มาให้ผู้ป่วยและกลุ่มเลือก เป็นการประเมินการเลือกรับประทานอาหารเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถเลือกอาหารได้อย่างถูกต้อง และตอบคำถามในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้ พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว (นอกกลุ่ม) ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับโรค และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่เหมาะสม ให้กำลังใจ และชื่นชมผู้ป่วยให้ญาติรับทราบและนำแบบสอบถามมาประเมินอีกครั้งพบว่าผู้ป่วยสามารถตอบได้ทั้ง 10 ข้อ

วันที่ 2 กันยายน 2550 แพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยลดลงได้ 168 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และได้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลรวมผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 5 วันมีกลับบ้านคือ metformin รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า gliben รับประทาน 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า HCTZ รับประทาน ครั้ง เม็ด หลังอาหารเช้า amiodipine (5)รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า นัดมาพบแพทย์อีกครั้งในวันที่ 12 กันยายน 2550พร้อมทั้งเจาะระดับน้ำตาลในเลือด

วันที่ 12 กันยายน 2550 ได้ติดตามผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรคทั่วไปผู้ป่วยมาตรวจตามนัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พูดคุยกับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 19 กันยายน 2550 แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจโรคทั่วไปผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดได้ 123 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยมาด้วยระดับน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากให้การพยาบาลโดยการดูแลให้ยาตามแผนการรักษาสังเกตอาการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกลุ่มทั้ง 3 ครั้งพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ 140-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น ผู้ป่วยได้กล่าวว่าตนมีความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่ตกลงกับพยาบาลในเบื้องต้น ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 2 กันยายน 2550 และจากการติดตามผลในระยะยาวระดับน้ำตาลในเลือดที่คลินิกเบาหวานหลัง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในวันที่ 12 และ 19 กันยายน 2550 ระดับน้ำตาลในเลือด 140 และ 123 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตามลำดับ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. มีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกลุ่ม “เพื่อนเบาหวานช่วยเพื่อน” โดยเริ่มตั้งแต่การจัดกลุ่มในคลินิกเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มมีการติดต่อสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้อย่างต่อเนื่อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากของผู้ป่วยรายนี้คือผู้ป่วยไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานขาดการยอมรับเพราะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การรับประทานอาหารจึงต้องใช้เวลาในการสร้างความไว้วางใจพูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลดีในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องอีกทั้งยังมีปัญหาทางการเข้ากลุ่มคือสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้ากลุ่ม เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ของหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ทำให้การเข้ากลุ่มในวันแรกล้มเหลว เนื่องจากความไม่สงบและไม่เป็นส่วนตัวทำให้ความสนใจของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มลดลง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จึงจำเป็นต้องยุติการเข้ากลุ่มในครั้งแรกและ ข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้ากลุ่ม เนื่องด้วยผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ากลุ่มแต่ละรายต้องให้การพยาบาลที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่ครบ เนื่องจากต้องออกจากกลุ่มไปรับกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ขาดความต่อเนื่องในบางส่วน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานเชิงรุกโดยมีการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากชุมชน เพื่อพบผู้ป่วยเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
2. ควรมีการวางแผนพร้อมทั้งร่วมประชุมกับทีมสหสาขาขอความร่วมมือในการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมให้ความรู้หรือแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่สามารถปรับพฤติกรรม และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
3. ควรจัดหาสถานที่สำหรับการเข้ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อความเป็นส่วนตัว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่องจนจบระยะเวลาเข้ากลุ่ม ซึ่งจะเกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด
4. ควรมีการจัดค่ายเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อปรับทัศนคติทำให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นการดึงศักยภาพการเข้ากลุ่มมาใช้ได้อย่างเต็มที่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....สุจิตา นิ่มโอ.....
(นางสุจิตา นิ่มโอ)
ผู้ขอรับการประเมิน
20 พ.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....อุบลรัตน์.....
(นางอุบลรัตน์ หลิมกุล)
พยาบาลวิชาชีพ 7 ชม รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
...20 พ.ย. 2551...

ลงชื่อ.....
(นายสมชาย จึงมีโชค)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
...20 พ.ย. 2551...

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาในช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน
คือนางนงนุช ศรีสมุทรได้เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุจิตา นิมโอ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 54) สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

เรื่อง การเข้ากลุ่มเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน โรคเบาหวานเป็นปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุขของทุกประเทศ และมีแนวโน้มว่าอัตราอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในประเทศสหรัฐอเมริกา center for disease control and prevention ได้รายงานความชุกของโรคเบาหวานในปี 1998 เท่ากับ 6.5 % ซึ่งเมื่อเทียบกับปี 1990 พบเพียง 4.9 % คิดเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 30% ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และพบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานอยู่ประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั่วไป และขึ้นไปถึงร้อยละ 18 ในกลุ่มประชากรอายุ 67 - 74 ปี ขณะที่ประเทศทางเอเชีย เช่น สิงคโปร์ พบอัตราความชุกประมาณร้อยละ 8.6 ในประเทศไทยเองก็มีอัตราของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประเทศไทยอัตราความชุกของโรคเบาหวานอยู่ระหว่างร้อยละ 2.3 - 13.1 ขึ้นกับหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทย พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 เท่า

โรคเบาหวานถือเป็นมหันตภัยเงียบคร่าชีวิตประชากรโลกปีละเป็นล้านคนผลจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าปี 2548 แลปีเดียว โลกของเรามีคนป่วยเป็นโรคเบาหวานตายไปแล้วถึง 1.1 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 2 คน และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 180 ล้านคน

สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานได้ในทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยที่พบมากที่สุดอยู่ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จากการสำรวจพบผู้ป่วย 3.2 ล้านคน พบมากสุดใน กรุงเทพมหานครร้อยละ 11 มีเพียง 1 ล้านกว่าคนเท่านั้น ที่รู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนที่เหลืออีกกว่า 2 ล้านคน ไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ซึ่งจะรู้ตัวเมื่อไปตรวจโรคอื่น ดังนั้นการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จึงเป็นวิธีที่สามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี

การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้นั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ถ้าครอบครัวของผู้ป่วยหรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันจะเกิดจากโรคเบาหวานสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากเดิม เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาที่สำคัญของโรคคือการที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติไม่ได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด ต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติได้

ถึงแม้ในปัจจุบันโรคเบาหวานจะเป็นที่รู้จักในสังคมอย่างแพร่หลายรวมถึงการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารทางวารสาร หรือสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย ที่มีอยู่มากมาย แต่ในความเป็นจริงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทุกคนต้องผ่านช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตจากเดิมที่มีชีวิตที่ปราศจากโรค เป็นชีวิตที่ต้องมีโรคประจำตัวหรือชีวิตเดิมที่มีโรคประจำตัวอยู่ต้องมีโรคเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งโรคสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยากต่อการปรับตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เพิ่งพบว่าตัวเองเป็นและไม่เคยมีโรคประจำตัวอื่นมาก่อน ย่อมเป็นช่วงระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิต ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหลายประการ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การให้คำแนะนำจากพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอาจยังไม่เพียงพอต่อความต้องการผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงมีความรู้สึกลังเลและอาจกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเนื่องจากขาดประสบการณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการปูพื้นฐานสร้างพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ให้มีความสนใจและรู้จักปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติตัวให้มีความเหมาะสม มีการเรียนรู้ด้วยตัวเอง อันจะส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เองและผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนนั่นเอง

ขั้นตอนการทำงาน

1. พยาบาลผู้จัดทำโครงการเข้าไปประชุมกับผู้นำชุมชน เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
2. คัดเลือกแกนนำโดยกำหนดคุณสมบัติแกนนำให้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการอบรมและการเข้ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และเป็นผูปฏิบัติตัวถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดี ต่อการปรับตัวให้เข้ากับโรคเบาหวานมีผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (กำหนดคัดเลือกแกนนำ 2 คน)
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้ผู้นำชุมชนและแกนนำรับทราบ เพื่อกำหนดตารางการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ไปในแนวทางเดียวกัน

4. กำหนดขนาดกลุ่มผู้ป่วย ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 8 – 10 คน โดยคัดเลือกผู้ป่วยในชุมชน จากการร่วมมือกับงานอนามัยชุมชน เข้าไปสำรวจเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน โดยค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (ตามแบบฟอร์มสำรวจ) และกำหนดวันเจาะ FBS พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบในกรณีที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ โดยยึดหลักความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
5. กำหนดสถานที่และดำเนินงานตามขั้นตอนโดย

พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้าของโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยรายใหม่ (สื่อการสอน แผ่นพับ VCD)

นักโภชนาการร่วมให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานและอาหารแลกเปลี่ยน

นักกายภาพบำบัดให้ความรู้เรื่องการบริหารร่างกาย

ให้แกนนำได้พูดถึงประสบการณ์ การรับทราบถึงการตรวจพบว่าตนได้เป็นโรคเบาหวานครั้งแรก การปรับเปลี่ยนทัศนคติจนกระทั่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้ดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างผาสุก

ในช่วงแรก ๆ พยาบาลและทีมสุขภาพผู้จัดทำโครงการต้องหมั่นเข้าไปให้คำแนะนำเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรายใหม่แสดงความคิดเห็น ส่งเสริมพลังความสามารถ แลกเปลี่ยนความรู้ตลอดจนแนวคิดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนวิถีชีวิตให้มีความสมดุล

ร่วมรับรู้ปัญหา ตลอดจนช่วยคลี่คลายปัญหา ให้ความช่วยเหลือด้าน social support ประสานงานกับสถานอนามัยใกล้เคียง เพื่อให้ความช่วยเหลือตลอดจนสังเกตการณ์เพื่อประเมินผลร่วมกัน

แนะนำให้ผู้นำชุมชนและแกนนำประเมินผลการเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งเพื่อประเมิน รวมถึงนำมาปรับปรุงการเข้ากลุ่มเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่อื่น ๆ ต่อไป

จัดให้มีเวทีสัญจรสำหรับเสริมสร้างความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน ตลอดจนเรียนรู้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล ชุมชนต่อชุมชนด้วยกัน เพื่อจัดทำเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่ต่อไป

6. สรุปผลการดำเนินงานโดยทีมจัดทำโครงการเข้าไปชี้แจงสรุปผลให้ผู้นำชุมชน แกนนำ และผู้เข้าร่วมโครงการ รับทราบผลการดำเนินงานการเข้ากลุ่ม พร้อมทั้งเสนอแนะการดำเนินงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีความรู้ในการดูแลตัวเอง
3. ลดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงและลดการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับ 80 – 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเข้ารับการตรวจตามนัดในคลินิกเบาหวานครั้งแรก มากกว่าร้อยละ 60
2. อัตราความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ มากกว่าร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจของแกนนำชุมชน หรือผู้นำชุมชนในการได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 85

ลงชื่อ.....สุจิตา นิ่มโอ.....
 (นางสุจิตา นิ่มโอ)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 20 พ.ย. 2551