

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดค่ายเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการประเมินระดับน้ำตาลใน
เลือดและอาการผิดปกติด้วยตัวเอง (Self glucose monitoring)

เสนอโดย

นางสาวเดือนจิตร ภัคดีพรหม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.42)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2549 – 17 ตุลาคม 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญ หลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด

พยาธิสรีรวิทยา

การแบ่งประเภทของโรคเบาหวานได้แบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรคออกเป็น 4 ประเภทคือ เบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานชนิดอื่น ๆ และเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ด้านอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานที่พบว่าสูงที่สุดคือ เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่าสูงถึงร้อยละ 90-95 (เทพ หิมะทองคำ, 2548)

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม มักพบในคนอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีความผิดปกติที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ประการแรก มีการหลั่งอินซูลินน้อยกว่าปกติ ในภาวะที่ร่างกายมีการหลั่งอินซูลินน้อยกว่าปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการแสดงของโรคเบาหวานแต่ยังไม่ทำให้เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส ทั้งนี้เพราะร่างกายยังพอมีอินซูลินอยู่ในระดับที่สามารถนำกลูโคสเข้าเซลล์ได้บ้าง จึงไม่สลายไขมัน และสามารถนำโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน ร่างกายจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่ง แต่เกิดภาวะวิกฤตจากระดับน้ำตาล ในเลือดสูงมากแทน (hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic coma : HHNC)

ประการที่สอง เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) คือ ภาวะที่รีเซพเตอร์ต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อมีจำนวนลดลง ทำให้มีการใช้น้ำตาลทางกล้ามเนื้อลดลง หรืออินซูลินจับกับรีเซพเตอร์ได้ แต่มีความผิดปกติในการทำปฏิกิริยาในเซลล์ ทำให้เนื้อเยื่อไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีการผลิตน้ำตาลจากตับเพิ่มขึ้น

อาการและอาการแสดง

1. ปัสสาวะบ่อยและมาก (polyuria) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต คือ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้น้ำตาลถูกขับออกทางปัสสาวะและดึงเอาน้ำออกมาด้วย เนื่องจากเกิดออสโมติกไดยูเรซิส บริเวณท่อไต น้ำจึงเข้ามาบริเวณนี้มาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก
2. คอแห้ง กระหายน้ำ (polydipsia) เมื่อร่างกายเสียน้ำ เนื่องจากปัสสาวะบ่อยและมาก ศูนย์ควบคุมความกระหายน้ำ (Thirst center) ถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกกระหายน้ำมาก จึงต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น
3. หิวบ่อย กินจุ (polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้

จึงสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆมาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ ทำให้มีอาการหิวบ่อย รับประทานอาหารมาก แต่น้ำหนักลด

4. น้ำหนักลด (weight loss) เนื่องจากร่างกายต้องสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อไปใช้เป็นพลังงานแทนกลูโคส ทำให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อฝ่อลีบ น้ำหนักจึงลดลง

5. เป็นแผลง่ายแต่หายยาก เนื่องจากอัตราการสร้างโปรตีนลดลง ในขณะที่อัตราการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้น ทำให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อเกิดขึ้นช้า และอาจมีเนื้อตายตามปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า เนื่องจากหลอดเลือดตีบตันและการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน (diabetes-specific complications)

1. ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา (diabetic retinopathy) เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดตาบอดในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ในสหรัฐอเมริกา โดยพบอุบัติการณ์ของการเกิดหลังจากเป็นเบาหวาน 20 ปี ได้ถึงร้อยละ 90 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และร้อยละ 60 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ภาวะแทรกซ้อนที่ไต (diabetic nephropathy) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณร้อยละ 35 และร้อยละ 10 สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากจึงไม่แปลกใจที่ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตวายเรื้อรังจะเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3. ภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท (diabetic neuropathy) การศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทได้น้อยมาก ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานน้อยกว่า 5 ปี และอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หลังจาก 5 ปี ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป จึงไม่ทราบว่าเริ่มเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่เมื่อใด ดังนั้นจึงพบภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาทเมื่อได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 20 และอุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่เป็น โดยจะพบได้ถึงร้อยละ 50 ภายหลังจากป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี

การรักษา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์หรือใกล้เคียงค่าปกติให้มากที่สุด

การใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 2 ประเภท คือ

ยาฉีดอินซูลินชนิดต่าง ๆ (insulin preparations) และยารับประทาน (oral hypoglycemic agents) อินซูลินใช้รักษาเบาหวานในกรณีดังต่อไปนี้

1. เบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน

2. เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอินซูลิน ต้องใช้โดยการฉีดเท่านั้น ไม่สามารถรับประทานได้ทางปาก โดยทั่วไปจะมีอินซูลิน 100 ยูนิต ต่อ 1 มิลลิลิตร

ชนิดของอินซูลิน จำแนกตามการออกฤทธิ์ของยาได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. ชนิดที่ออกฤทธิ์เร็วและสั้น (short acting insulin) เมื่อนี้ฉีดเข้าใต้ผิวหนังจะออกฤทธิ์ในเวลา 1-2 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ 2-4 ชั่วโมงหลังฉีด และมีฤทธิ์นานประมาณ 5-7 ชั่วโมง อินซูลินชนิดนี้จะมีลักษณะเป็นน้ำใส ๆ ใช้ฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหารและใช้ฉีดเมื่อต้องการลดระดับน้ำตาลอย่างรวดเร็วในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก หรือมีภาวะกรดต่ำในเลือดจากสารคีโตน

2. ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting insulin) อินซูลินชนิดนี้ จะเริ่มออกฤทธิ์หลังฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง 2-4 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 6-12 ชั่วโมง และมีฤทธิ์อยู่นาน 18-24 ชั่วโมง อินซูลินชนิดนี้มีลักษณะเป็นน้ำขาวขุ่น ใช้เป็นอินซูลินหลักในการรักษาโรคเบาหวาน สามารถฉีดได้วันละ 1-2 ครั้ง

3. ชนิดออกฤทธิ์นาน (long acting insulin) ภายหลังจากฉีดเข้าใต้ผิวหนัง อินซูลินชนิดนี้ใช้เวลาประมาณ 8-14 ชั่วโมง กว่าจะเริ่มออกฤทธิ์ และมีฤทธิ์นานประมาณ 36 ชั่วโมง อินซูลินชนิดนี้มีลักษณะเป็นน้ำขาวขุ่น ใช้สำหรับฉีดเพื่อให้ระดับอินซูลินในเลือดสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ตลอดทั้งวัน และต้องใช้ร่วมกับอินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้นเสมอ

ยาชนิดรับประทาน

1. ยาเม็ดลดน้ำตาลมีอยู่ 3 กลุ่ม คือ ยาที่กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogues) ยาที่เพิ่ม insulin sensitivity (Insulin sensitizer) และยาที่ลดการดูดซึมของกลูโคส

กลุ่มที่ 1 ยาที่กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (insulin secretagogues)

1.1 sulfonyluria ใช้เมื่อรักษาโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้หรืออาจใช้พร้อมกับการควบคุมอาหารและออกกำลังกายตั้งแต่แรก ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ลด hepatic glucose output และเพิ่ม insulin sensitivity แต่การออกฤทธิ์ส่วนใหญ่เกิดจากการกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน โดยผ่านทาง sulfonyluria receptor ซึ่งเป็น ATP-dependence K^+ channel ที่ plasma membrane ของ beta ทำให้ cytosolic calcium เพิ่มขึ้น เป็นผลให้มีการหลั่งอินซูลิน

1.2 non-sulfonyluria insulin secretagogues ออกฤทธิ์เร็ว มีครึ่งชีวิตสั้นเพียง 1 ชม. ทำให้อุบัติการณ์ของน้ำตาลต่ำพบน้อย ออกฤทธิ์แบบเดียวกับ sulfonyluria มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน เนื่องจาก ครึ่งชีวิตสั้นจึงต้องรับประทานก่อนอาหารแต่ละมื้อประมาณ 15 นาที

กลุ่มที่ 2 ยาที่เพิ่ม insulin sensitivity (insulin sensitizer)

2.1 biguanide ใช้เมื่อรักษาด้วยยากกลุ่ม sulfonyluria ขนาดเต็มที่แล้วไม่ได้ผล อาจให้ Biguanides ร่วมด้วย เพื่อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงดียิ่งขึ้น ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ใช้กลูโคสมากขึ้น ลดการดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหาร ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อ้วน และรักษาด้วย sulfonyluria แล้วไม่ได้ผล ห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

2.2 thiazolidinedione ออกฤทธิ์เพิ่ม insulin sensitivity โดยการเพิ่มการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อ และลดการสร้างกลูโคสจากตับ

กลุ่มที่ 3 ยาที่ลดการดูดซึมของกลูโคส ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ glucosidase ที่ผนังลำไส้ ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่สำคัญต่อการย่อยสารอาหารประเภทแป้ง dextrin maltose และ sucrose ให้เป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคส ใช้ได้ผลดีต่อการลดระดับน้ำตาลหลังอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจใช้เดี่ยวๆหรือร่วมกับยาเม็ดและอินซูลิน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มักใช้ร่วมกับการฉีดอินซูลิน ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความหมาย สาเหตุ อาการแสดงการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

1.2 อาการของระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล และการแก้ไขเบื้องต้น

1.3 ความสำคัญของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (self glucose monitoring) โดยเฉพาะการตรวจระดับน้ำตาลในตอนกลางคืนเวลา 02.00-03.00น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากเวลาดังกล่าวเป็นเวลา que ผู้ป่วยอาจเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำโดยไม่รู้ตัว

1.4 แนะนำให้ผู้ป่วยจดอาการของตนเองเมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อจะได้เฝ้าระวังการเกิดอาการซ้ำในครั้งต่อไปและควรบอกแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัดว่ามีอาการกี่ครั้งเมื่ออยู่บ้าน และทำอะไรรออยู่ขณะมีอาการ

1.5 แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงวิธีการจัดการเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล

1.6 แนะนำเรื่องการใช้อาหารและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

2. สร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การฉีดอินซูลิน

3. ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย

4. ประเมินปัญหาเบื้องต้นและให้การดูแล เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจลุกลามขึ้น เช่น การตรวจสุขภาพเท้า การติดตามค้นหาข้อมูลผู้ป่วยซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อในการดูแลรักษาเบาหวาน

5. เป็นผู้ประสานงานและให้ข้อมูลแก่บุคลากรในทีมสหสาขา

6. การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการวางแผน ป้องกัน และต้องเป็นการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นอกจากนี้การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเบาหวาน นอกเหนือไปจากเรื่องการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี เรียนรู้ในการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และคงไว้ซึ่งชีวิตและมีความสุข จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหญิงโรงพยาบาลหนองจอกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษา และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลายระบบ ทั้งนี้ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล ไม่ว่าจะเป็นระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ มักเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บ่อยครั้งที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อปรับระดับน้ำตาลโดยทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพผู้ดูแล ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน อาการแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสมไม่น่าจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี สถานภาพ หม้าย อาชีพ แม่บ้าน รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2549 เลขที่ผู้ป่วยนอก 16802/43 เลขที่ผู้ป่วยใน 3730/49 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เป็นก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 1 ชั่วโมง

วันที่ 10 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ยังมีอาการเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 178/98 มิลลิเมตรปรอท จากประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยเป็นเบาหวาน มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เส้นประสาทส่วนปลาย ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผลการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีภาวะบวมทั้งตัว เปลือกตาซีด ผลการเจาะเลือด เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีอะตินิน 1.2 BUN 9 โขเดียม 137 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร กลอไรด์ 96 มิลลิโมลต่อลิตร ไบคาร์บอเนต 32 มิลลิโมลต่อลิตร จากการตรวจร่างกายเบื้องต้นผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย แพทย์ให้การรักษาด้วยการให้ฉีด

50% กลูโคสเข้าทางหลอดเลือดดำ 50 มิลลิลิตร จากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว 1 ชั่วโมงหลังได้รับกลูโคสทางหลอดเลือดดำได้ 67 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำ 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชั่วโมง จนระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 80 -250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และไม่มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ บันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ 1,100 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะ 1,600 มิลลิลิตร รับประทานอาหารอ่อนเบาหวาน ลดเค็ม ให้การพยาบาลโดยการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ จัดให้ออนสิริระยะสูง 45 องศา เพื่อป้องกันการสำลัก ประเมินและติดตามอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด ดูแลสุขลักษณะทั่วไปเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ให้สุกศึกษากับผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยตัวเอง ซึ่งได้แก่อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น

วันที่ 11 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เวียนศีรษะลดลง ไม่มีหน้ามืด ใจสั่น ยังมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 169/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาโดยให้โพแทสเซียมคลอไรด์ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง 2 ครั้ง เพื่อรักษาภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จากผลการตรวจหาโพแทสเซียมในเลือดของวันที่ 10 ตุลาคม 2549 ได้เท่ากับ 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร และให้เจาะเลือดเพื่อประเมินระดับโพแทสเซียมซ้ำในวันที่ 12 ตุลาคม 2549 เจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 98-148 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ 1,400 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะ 1,800 มิลลิลิตร ให้การพยาบาลโดยการประเมินติดตามอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น อย่างใกล้ชิด ให้สุกศึกษากับผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยตัวเอง และวิธีแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น โดยการดื่มน้ำหวานหรือการอมลูกอมเมื่อเริ่มมีอาการ

วันที่ 12 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น ยังมีอาการอ่อนเพลียรับประทานอาหารได้ประมาณครึ่งถาด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/88 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเลือดเพื่อหาโพแทสเซียม 3.8 มิลลิโมลต่อลิตร เจาะปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 120-203 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้หยุดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ 650 มิลลิลิตร และจำนวนปัสสาวะ 1,100 มิลลิลิตร ให้ Lasix 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า

ให้การพยาบาลโดยให้ศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารแลกเปลี่ยน และประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับน้ำตาลไม่สมดุลด้วยตัวเองและแนวทางแก้ไขเบื้องต้นที่ได้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลไปแล้ว ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สามารถบอกอาการผิดปกติจากการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล และสามารถตอบแนวทางแก้ไขเบื้องต้นได้

วันที่ 17 ตุลาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจเต้น สีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหาร ได้หมดถาด ช่วยเหลือตัวเอง ได้บนเตียง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท เจาะน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับ 950 มิลลิลิตร และจำนวนปัสสาวะ 1,200 มิลลิลิตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ ให้คำแนะนำในเรื่องการประเมินระดับน้ำตาลไม่สมดุลด้วยตัวเองและแนวทางแก้ไขเบื้องต้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแล การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทาน อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้อง มาพบแพทย์ก่อนวันนัด และการขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง โดยให้บัตรห่วงไขว้ดูญาติ และเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และสามารถขอความช่วยเหลือได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยยังรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และเค็ม รับประทานอาหารที่ญาติๆนำมาเยี่ยม เนื่องจากยังเข้าใจว่าตัวเองยังมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติจากการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลและแนวทางแก้ไขเบื้องต้น ผู้ศึกษาได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรค อาหารแลกเปลี่ยน และการประเมินอาการผิดปกติจากการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลและแนวทางแก้ไขเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 12 ปี บางครั้งอาการเตือนจากความผิดปกติจากการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลจะพบน้อย แต่จะรุนแรงขึ้น เพราะฉะนั้นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยรายนี้จึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้

อย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการให้สุศึกษาผู้ป่วยรายนี้จึงให้พร้อมกับผู้ดูแลทุกครั้ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัยเนื่องจากระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการประเมินระดับน้ำตาลด้วยตนเอง และประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านและให้การช่วยเหลือ ประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้สุศึกษาผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการจัด โปรแกรมการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (self glucose monitoring)

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

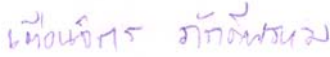
เบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญภาวะแทรกซ้อนของโรค การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่นเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นในหลายระบบ หากผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคได้จะลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นได้ พยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ไปตลอดชีวิต การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาานแต่ยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างยังไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานอาหาร ยังชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวานและเค็ม ดื่มน้ำคาแฟตอนเช้า แทนการรับประทานอาหารมื้อเช้า ผู้ดูแลยังไม่มีเวลาในการเตรียมอาหาร เฉพาะโรคให้กับผู้ป่วย พฤติกรรมการใช้ยา ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีการปรับขนาดยาฉีดด้วยตัวเอง หรืองดการฉีดหากไม่สบายรับประทานอาหารได้น้อย โดยไม่ปรึกษาแพทย์ ขาดการออกกำลังกายเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าการออกกำลังกายเหนื่อยง่าย กลัวหกล้มขณะออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจตามนัดผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้ด้วยตัวเอง ถ้าผู้ดูแลมีฐานะไม่สามารถพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยก็ต้องโทรศัพท์มาเลื่อนนัดกับทางโรงพยาบาล ฉะนั้นการให้การรักษารายนี้โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ฉะนั้นการให้สุศึกษาและการติดตามประเมินผู้ป่วยรายนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น จึงมีการประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นหากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ เช่น การเจาะเลือดตรวจตามนัด เพื่อให้การรักษารายนี้มีความต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

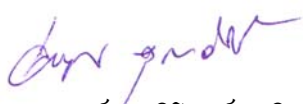
10.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค โดยเน้นการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง


10.2 ควรจัดให้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ 
(นางสาวเดือนจิตร รักษิพรหม)
ผู้ขอรับการประเมิน
16 / มิ.ย. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 
(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์
16 / มิ.ย. / 2551

ลงชื่อ 
(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก
16 / มิ.ย. / 2551

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเตือนจิตร ภักดีพรหม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.42) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง จัดค่ายเบาหวานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและอาการผิดปกติด้วย
ตัวเอง (self glucose monitoring)

หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่ยังรักษาไม่หาย มีอัตราการเกิดสูง และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขพบเบาหวานในประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.5 (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) เบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาและเอเชีย การควบคุมเบาหวานอย่างดียิ่งจะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ การควบคุมเบาหวานจะดีขึ้น ลดความพิการ การต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน แต่ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องสำคัญที่สุด คือเรื่องการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ไม่มีความรู้เรื่องโรค เรื่องอาหาร การใช้ยา การตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ไม่ทราบถึงโรคแทรกซ้อน ความสำคัญในการควบคุมที่จะให้ผลดีในระยะยาว หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง วิธีการแก้ไข คือ ต้องจัดให้มีการส่งเสริมการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง อย่างมีระบบ ถูกต้อง ต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลทั้งในขณะนอนโรงพยาบาลและสามารถนำไปใช้ขณะผู้ป่วยกลับบ้านได้
2. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นๆที่จะตามมาของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล
3. เพื่อลดอัตราการนอน โรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
4. เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน
5. เพื่อนำทักษะความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในผู้ป่วยกลุ่ม โรคเรื้อรังอื่นๆ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (pender's health promoting model) มีแนวคิดว่าคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ โดยพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยโมเดลหลัก 3 ประการคือ ประสิทธิภาพและลักษณะส่วนบุคคล ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลที่เกิดจากพฤติกรรม โดยพฤติกรรมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแบบแผนการดำเนินชีวิต จะส่งผลให้เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญและควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา และ พฤติกรรมการตรวจตามนัด ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และ ประเทศชาติ ในลำดับต่อไป

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. หาสาเหตุของการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลของผู้ป่วยเบาหวาน โดยจำแนกเป็นสาเหตุเชิงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 พฤติกรรมการใช้ยา
- 1.4 พฤติกรรมการตรวจตามนัด

2. นำสาเหตุและสภาพปัญหาต่างๆมาปรับปรุงแก้ไข โดย

2.1 ประชุมวางแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
2.2 ดำเนินการจัดค่ายเบาหวาน เป็นลักษณะไม่พักค้าง จัดกลุ่มย่อยในค่ายตามสาเหตุปัจจัยของการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา และ พฤติกรรมการตรวจตามนัด จัดกิจกรรมในกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย ทีมสุขภาพผู้ดูแล ผู้ป่วย และผู้ดูแล

2.3 นำสาเหตุที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในค่ายเบาหวาน มาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ การส่งเสริมพฤติกรรมในการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล

2.4 ติดตามประเมินผลและเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมค่ายเบาหวานเพื่อพัฒนาการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินอาการผิดปกติจากการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมคุลได้ด้วยตัวเอง
2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองจอกลดลง
3. ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ด้วยกลุ่มอาการระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมคุลโดยไม่ได้วางแผนลดจากเดิม ร้อยละ 50 (ข้อมูลเดิมร้อยละ 10.80, ข้อมูลจากเวชสถิติโรงพยาบาลหนองจอก ปีงบประมาณ 2550)
2. อัตราภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลลดลงจากเดิม ร้อยละ 50 (ข้อมูลเดิมร้อยละ 84, ข้อมูลจากเวชสถิติโรงพยาบาลหนองจอก ปีงบประมาณ 2550)
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล ร้อยละ 80 (ข้อมูลเดิมร้อยละ 73, ข้อมูลจากเวชสถิติโรงพยาบาลหนองจอก ปีงบประมาณ 2550)

(ลงชื่อ) *เนติจร ภัคดีพรหม*

(นางสาวเนติจร ภัคดีพรหม)

ผู้ขอรับการประเมิน

16 / มิ.ย. / 2551