

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แผนการสอนการฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางวัลย์พร ตู้อรรเทิง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว.153)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

### ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

จากการทำงานที่หอผู้ป่วยสามัญชายพบว่าเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

#### เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน หมายถึงภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก 250-800 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีคีโตนคั่งในเลือด (ketoacidosis) ร่างกายเกิดภาวะเป็นกรดเฉียบพลันจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้ มักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่าเบาหวานชนิดที่ 2 (วิจิตร กุสุมภ์,2551: 343)

#### สาเหตุชักนำให้เกิดเบาหวานที่ภาวะเป็นกรดจากคีโตน ได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล,2540:274)

1. ขาดการฉีดอินซูลิน หรือนี้น้อยไปในผู้ป่วยที่พึ่งอินซูลิน
2. ภาวะเครียด เช่น การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจ ปอด ผิวหนัง สโตร๊อค กล้ามเนื้อหัวใจตาย ตับอ่อนอักเสบ การตั้งครรภ์ การได้รับบาดเจ็บ ต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ
3. มีภาวะการต้านต่ออินซูลิน

#### พยาธิสรีรภาพเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

ภาวะกรดจากคีโตนจากเบาหวานจะสัมพันธ์กับการขาดอินซูลินอย่างมาก อาจจะมีจำนวนไม่เพียงพอหรือมีความต้องการมากขึ้นจากจำนวนน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นจากภาวะเครียด เช่น การติดเชื้อ เมื่อร่างกายขาดอินซูลิน ไม่สามารถนำคาร์โบไฮเดรตไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจึงเปลี่ยนไขมันในร่างกายเป็นกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) ที่ดับมากขึ้น เพื่อใช้เป็นพลังงานแทน และดับจะเปลี่ยนกรดไขมันอิสระในร่างกายเป็นสารคีโตนซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดในเลือดจึงมีสารคีโตนมากขึ้น จึงเกิดภาวะกรดสูงจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis)

#### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงมีดังต่อไปนี้ ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ คิมน้ำมากในระยะแรก เชื้อบูภายในปากแห้ง ริมฝีปากแตก ผิวหนังแห้ง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาไม่มีแรง หายใจหอบลึกแบบ kussmaul ซึมลง หมดสติ ความดันโลหิตต่ำ อุณหภูมิร่างกายต่ำ และช็อคในรายที่เป็นรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้องซึ่งจะหายไปอย่างรวดเร็วเมื่อเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนหายไป

## เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน

เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนประกอบด้วย ระดับพลาสมากลูโคสมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีภาวะกรดเมตาบอลิกชนิด anion gap กว้างโดยที่ค่า anion gap มากกว่า 15 มิลลิอิกควาเลนต่อลิตร ซึ่รุ่มไปคาร์บอนไดออกไซด์น้อยกว่า 15 มิลลิอิกควาเลนต่อลิตร ค่า pH ในเลือดแดงน้อยกว่า 7.3 และตรวจพบคีโตนในเลือดหรือในปัสสาวะในปริมาณมากปานกลางขึ้นไป หรือเมื่อตรวจวัดปริมาณคีโตนรวมในเลือดโดยตรงมากกว่า 5 มิลลิโมลต่อลิตร

### ภาวะแทรกซ้อน

#### 1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

##### 1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ( Hypoglycemia )

เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ง่ายที่สุด มาจากหลายสาเหตุ เช่น การรับประทานยาลดน้ำตาล ผู้ป่วยจะมีอาการหิวมาก สับสน หัวใจเต้นเร็ว หมดความรู้สึก อาจถึงขั้นโคม่าได้

##### 1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ( Hyperglycemia )

สาเหตุอาจเกิดจากการขาดยา อาการจะค่อยเป็นค่อยไปหลายวัน อาการที่พบได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว

##### 1.3 ภาวะเป็นกรดจากกรดแลคติก ( Lactic acidosis )

เกิดขึ้นเนื่องจากเมตาบอลิซึมของแลคเตทผิดปกติ เป็นสาเหตุให้เกิดการกั่งของกรดแลคติกในกระแสเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง หายใจหอบและโคม่า

#### 2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

##### 2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น น้ำตาลจะไปเกาะที่เม็ดเลือดแดงทำให้เกิดการปลดปล่อยออกซิเจนออกจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อต่ำลง อาจเกิดการอุดตัน โป่งพอง หรือสร้างหลอดเลือดแดงที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่

##### 2.2 ระบบประสาท

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานมีผลทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีปัญหาการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ชาตามปลายมือและปลายเท้า ปวดตามแขน ขา ท้องผูก หรือถ่ายอุจจาระบ่อย

##### 2.3 ภาวะแทรกซ้อนทางไต

จากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กรวยไต ซึ่งมีโปรตีนขนาดเล็กรั่วออกมากับปัสสาวะ โปรตีนจะรั่วออกมาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆและขนาดใหญ่ขึ้น อัตราการกรองลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการบวม มีของเสียคั่ง โปรตีนในเลือดต่ำจนในที่สุดเกิดภาวะไตวาย

#### 2.4 ระบบเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความต้านทานโรคต่ำ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป การติดเชื้อที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ช่องคลอด การติดเชื้อที่ผิวหนัง เป็นต้น

#### 2.5 ภาวะแทรกซ้อนทางตา

สาเหตุการเกิดจอตาเสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในจอตา เป็นสาเหตุให้ตาบอดได้

#### การรักษา

การรักษาเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนประกอบด้วย การให้สารน้ำทดแทน การให้โซเดียมไบคาร์บอเนต แก้ไขภาวะกรด การให้อินซูลิน แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ให้อิเล็กโตรลิตส์ทดแทนที่สูญเสีย รักษาสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อน (ชมขนาด วรรณพรศิริ ,2550:188)

#### การพยาบาล

การพยาบาลประกอบด้วยประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการรักษา ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอินซูลินทดแทนอย่างถูกต้อง ดูแลให้ได้รับอิเล็กโตรลิตส์ตามแผนการรักษา ประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพ เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะได้รับอินซูลินเกินขนาด บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกาย

#### กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน หมายถึงกระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการกำหนดและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดีแก้ไขความผิดปกติ ส่งเสริมฟื้นฟูการมีสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพกับสภาวะโรค เป็นอยู่ อยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน ได้จากการซักประวัติ ประวัติเดิม อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นำมาเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนได้และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระหรือกึ่งอิสระ เป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนและครอบครัว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นหรือการเกิดหรืออาจจะเกิด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายหากไม่ได้รับการควบคุมและรักษาที่ดี เบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และคุกคามชีวิตของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา รวมทั้งให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อเฝ้าระวังติดตามและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง สามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ให้การพยาบาล คาดการณ์ ป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้อย่าง มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำราเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม เพื่อพิจารณาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 78 ปี แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจาก คีโตน รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 17.25 น. ระหว่าง อยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล 10 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 10.25 น.
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ จัดทำ รูปเล่มที่สมบูรณ์ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

##### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 78 ปี อาชีพทำนา เลขที่ภายนอก 993/41 เลขที่ภายใน 5081/52 มาตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.45 น. ให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมา โรงพยาบาล เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำลาย จึงหยุดฉีดยาอินซูลิน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำลาย สับสน ซึมลง ญาติจึงพามาโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่ากับ 964 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คีโตนในเลือดเท่ากับ 5.8 น้ำตาลในปัสสาวะ เป็นบวกเท่ากับ 4 คีโตนในปัสสาวะเป็นบวกเท่ากับ 2 รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 17.25 น. ได้รับการรักษาโดยให้ RI 10 ยูนิต ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และ

RI 10 ยูนิค ฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อทันที ต่อจากนั้นให้ RI 1 ต่อ 5 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ด้วยเครื่องควบคุมการหยดของสารน้ำ คุณแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 500 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จำนวน 2 ชั่วโมง , อัตรา 250 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จำนวน 4 ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชั่วโมง เพื่อปรับอัตราการหยดของ RI 1 ต่อ 5 ตามแผนการรักษา เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เปลี่ยนสารน้ำเป็นชนิด 5 % DNSS/2 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 2 ชั่วโมง หลังจากยกเลิกการให้ RI 1 ต่อ 5 เปลี่ยนสารน้ำเป็นชนิด 0.9 % NSS หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารและก่อนนอน ให้ RI ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังตามระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 10.25 น. นัดมาตรวจติดตามผลการรักษาวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 06.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล 10 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

#### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อคจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ปัสสาวะออกมามาก เชื่อบุภายในปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ตาลึกโบท้ ความดันโลหิตต่ำ ซึมลงหรือไม่รู้สึกตัว
2. จัดท่านอนราบไม่หนุนหมอนเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น
3. คุณแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกาย พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับน้ำเกิน ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง
4. คุณแลให้อินซูลินตามแผนการรักษา เจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกชั่วโมง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลินอย่างใกล้ชิด ได้แก่ มีอาการใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออกตัวเย็น
5. ประเมินความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ใน 4 ชั่วโมงแรก จนความดันโลหิตเริ่มเข้าสู่ปกติและคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 2 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมง
6. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ บริเวณที่ฉีดอินซูลินเป็นก้อนนูนแข็งหรือรอยบวม

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลิน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยาอินซูลินเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัว
2. ใช้เครื่องควบคุมการหยดสารน้ำเพื่อควบคุมจำนวนหยดของ RI 1 ต่อ 5
3. ปรับอัตราการหยดของสารน้ำทุก 1 ชั่วโมง ตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา
4. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอินซูลินซ้ำตำแหน่งเดิมบ่อยครั้ง เช่น บริเวณที่ฉีดยาเป็นก้อนนูนแข็งหรือรอยบวม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีไข้เนื่องจากมีการติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะมีไข้โดยวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
2. ลดอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มาก
3. เพิ่มการระบายความร้อนออกจากร่างกาย เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและสารอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาเพื่อลดการติดเชื้อในร่างกาย โดยให้ยา Ceftriaxone ขนาด 2 กรัม ผสมกับ 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใน 1 ชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. พร้อมทั้งสังเกตและประเมินการแพ้ยา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีการคั่งน้ำในช่องอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและประเมินความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง หากเป็นปกติทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะขาดออกซิเจน ตรวจวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือดบริเวณปลายนิ้วมือ
2. จัดให้ออกซิเจนสูง 30-45 องศาเพื่อให้ปอดมีการขยายตัวได้เต็มที่
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา
4. บันทึกจำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับเข้าสู่ร่างกายและจำนวนปัสสาวะที่ขับออกจากร่างกาย
5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน
6. ตรวจสอบติดตามอิเล็กโทรไลต์ คีโตนในเลือดและในปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากการเผาผลาญผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อชดเชยน้ำที่เสียไป
2. บันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับ และจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกายตลอดจนสีของปัสสาวะ
3. ดูแลให้รับประทานอาหารตามประเภทของโรค
4. ดูแลทำความสะอาดปากและฟันก่อนรับประทานอาหาร เพื่อให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น
5. เช็ดตัวลดไข้และทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสียน้ำ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล เพื่อลดความกดดันและรับฟังด้วยความตั้งใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตามความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์ของการรักษาพยาบาลเพื่อให้ความร่วมมือดีขึ้น
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก รับฟังปัญหาและตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสภาพแวดล้อม

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สังเกตและซักถามเกี่ยวกับสาเหตุของการนอนไม่หลับเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป
2. แนะนำสถานที่ให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคย
3. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมเป็นเวลาไม่รบกวนผู้ป่วยขณะนอนหลับ
4. แนะนำญาติหลีกเลี่ยงการนำเรื่องไม่สบายใจมาเล่าให้ผู้ป่วยฟังเพราะจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล
5. จัดสิ่งแวดล้อมโดยลดสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น เสียงดัง แสงสว่างที่มากเกินไป



#### 6. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างพร้อมกัน

**การประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552  
**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสื่อมของประสาทส่วนปลายเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีระบบหลอดเลือดและประสาทส่วนปลายทำหน้าที่ได้ดี

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื่องการรับรู้ความรู้สึกของประสาทส่วนปลาย
2. ให้ความรู้ในการควบคุม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลที่เท้า
3. ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. แนะนำการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะของโรค

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9** ผู้ป่วยมีความรู้สึกความมีคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวาน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงความรักของบุตรชายและบุตรสาวที่มีให้กับผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงคุณค่าของตัวเอง ในด้านสติปัญญา และความคิดในการทำกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการพยายามดูแลตนเอง การเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต ลดความวิตกกังวลต่างๆ และยังเป็นกำลังใจแก่ผู้ดูแลได้อีกทาง
3. ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10** อาจมีโอกาสดเกิดภาวะมีกรดคีโตนคั่งจากเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะกลับไปอยู่บ้าน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะมีกรดคีโตนคั่งจากเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนอื่น

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค อาการ การใส่ยา
2. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน ห้ามหยุดให้อินซูลินด้วยตนเอง แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เนื่องจากการใช้อินซูลินมากเกินไป ได้รับอินซูลินไม่สม่ำเสมอ

3. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่นนักโภชนากร นักกายภาพบำบัด เภสัชกรให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
4. แนะนำมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2552

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วันและได้เยี่ยมติดตามอาการ จำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 10 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดตามแผนที่วางไว้ นัดมาตรวจติดตามผลการรักษาวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2553 เวลา 06.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาล

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ปัญหาทางการพยาบาล แนวทางการรักษาพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
3. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนให้ดียิ่งขึ้น
5. เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน
6. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจจากการได้รับบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

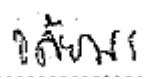
1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ไม่ถูกต้อง ยังไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้อย่างต่อเนื่อง ญาติต้องส่งเสริมและให้กำลังใจอยู่เสมอ
2. ผู้ป่วยมักจะปรับปริมาณยาผิด งดยาเอง เมื่อมีอาการผิดปกติโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์
3. สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น การร่วมรับประทานอาหารในงานทำบุญของศาสนาอิสลามซึ่งมักจะเป็นช่วงบ่ายหรือค่ำ ทำให้ผู้ป่วยฉีดยาไม่ตรงเวลา

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. กระตุ้นให้ทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยสามัญชาย ทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก C3THER ของการทบทวน 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีและศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ
4. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
5. ควรจัดให้มีการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเป็นกรดจากคีโตน รวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้ว โทรศัพท์สอบถามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ หรือส่งต่อให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ติดตามเยี่ยมบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

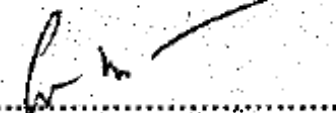
ลงชื่อ... 

(นางวัลย์พร ตู๋บรรเทิง)

ผู้ขอรับการประเมิน

28 มี.ค. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ... 

(นางอุษา บุญรอด)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

28 มี.ค. 2555

ลงชื่อ... 

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

28 มี.ค. 2555

### เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สยามบุ๊คส์,2545.
- ชมนาด วรรณพรสิริ และคณะ. การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในระบบต่างๆของร่างกาย:การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ เล่ม 1. นนทบุรี : ธนาเพลส จำกัด,2550.
- ฟาริดา อิบราฮิม และคณะ. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์,2541.
- ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10.เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์,2543.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์,2551.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : หจก.วีเจพริ้นติ้ง,2540.
- หน่วยงานกลางโรคเบาหวานศิริราช งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. **practical diabetes mellitus**. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,2544.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางวัลย์พร ผู้บรรเทิง**

เพื่อประกอบการขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. 153) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนการฝึกอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

**หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและสนใจ เนื่องจากเป็นโรค  
ที่มีแนวโน้มพบมากขึ้น แต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก็จะสามารถควบคุมอาการของโรค ตลอดจน  
ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ แนวทางในการรักษาเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน คือการได้  
อินซูลินทดแทน ซึ่งถ้ามีการให้อินซูลินอย่างถูกต้อง จะเป็นการช่วยชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่ง  
อินซูลิน แต่ถ้าการให้อินซูลินไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ตั้งแต่มีการทำลายของเนื้อเยื่อจนกระทั่ง  
อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากกรณีที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ

จากรายงาน ICD 10 ของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบ  
ผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วยสามัญชายปีพ.ศ.2551 ,พ.ศ.2552,พ.ศ.2553 มีจำนวน 420 ราย, 313 รายและ 296  
รายตามลำดับ มีผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องได้อินซูลินทดแทนเพื่อการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ทั้งขณะอยู่  
ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องสอนให้ผู้ป่วยฉีดอินซูลินด้วยตัวเองเพื่อให้  
สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ประกอบกับหอผู้ป่วยสามัญชายมีพยาบาลบรรจุใหม่ มีความรู้  
ประสบการณ์และมีเทคนิคในการสอนผู้ป่วยฉีดอินซูลินต่างกัน ดังนั้นการที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ  
การรักษาด้วยอินซูลินให้ได้ผลดี พยาบาลต้องมีวิธีการสอนผู้ป่วยฉีดอินซูลินด้วยตนเองที่เป็นไปในแนวทาง  
เดียวกัน จึงจัดทำแผนการสอนการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฉีด  
อินซูลินด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขซึ่งเป็นประโยชน์  
โดยตรงกับผู้ป่วย และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางสอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องการฉีดอินซูลินสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถฉีดอินซูลินได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

3. เพื่อปรับบทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา เน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถฉีดยาอินซูลินได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานและญาติสามารถฉีดอินซูลินได้ด้วยตนเอง

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

การจัดทำแผนการสอนการฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวความคิดจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( Health Promotion Model ) ซึ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพตัวเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง จึงได้ศึกษา ค้นคว้าความรู้จากตำรา เอกสาร และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจัดทำแผนการสอนการฉีดยาอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
  - 1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน
  - 1.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน
  - 1.3 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน
  - 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
2. การรักษาโรคเบาหวาน
  - 2.1 การควบคุมอาหาร
  - 2.2 การออกกำลังกาย
  - 2.3 การใช้ยารับประทาน
  - 2.4 การฉีดอินซูลิน
3. อินซูลิน
  - 3.1 ความหมายของอินซูลิน
  - 3.2 ชนิดของอินซูลิน
    - 3.2.1 อินซูลินน้ำใส
      - อินซูลินชนิดออกฤทธิ์เร็ว
      - อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น
      - อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ยาวแบบใหม่

### 3.2.2 อินซูลินน้ำขุ่น

- อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง
- อินซูลินผสมระหว่างออกฤทธิ์สั้นและปานกลาง
- อินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็วและออกฤทธิ์ปานกลางผสมสำเร็จรูป

### 3.3 การเก็บรักษาอินซูลิน

### 3.4 อินซูลินที่เสื่อมสภาพ

## 4. การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง

### 4.1 การเลือกตำแหน่งที่ฉีดอินซูลิน

### 4.2 เวลาที่เหมาะสมในการฉีดอินซูลิน

### 4.3 การเตรียมอุปกรณ์การฉีดอินซูลิน

### 4.4 การเตรียมอินซูลิน

### 4.5 วิธีการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง

#### ข้อเสนอ ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

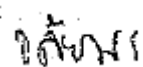
1. ศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรักษา ชนิดของยาอินซูลินและการฉีดอินซูลิน
2. จัดทำแผนการสอนการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวานอินซูลินและการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง โดยสร้างแผ่นพับประกอบการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา
3. นำแผนการสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบ พร้อมปรับปรุงแก้ไข
4. ดำเนินการจัดทำ แผนการสอนการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยสร้างแผ่นพับเป็นประกอบการสอน นำเสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาเพื่อประกาศใช้ในหน่วยงาน
5. ประเมินผลและบันทึกผลการสอน ปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้ง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการสอนในครั้งต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการฉีดอินซูลินด้วยตนเอง
2. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานสามารถสอนผู้ป่วยและญาติฉีดอินซูลินได้เป็นแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลินไม่ถูกต้อง
4. ลดจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอินซูลินไม่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยเบาหวานและญาติสามารถฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง 100 %

ลงชื่อ..... 

(นางวัลย์พร ผู้บรรเทา)

ผู้ขอรับการประเมิน

28 มี.ค. 2555



### เอกสารอ้างอิง

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์,2543.

ธิตี สันบุญ. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2549.

วิทยา ศรีมาดา. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศูนย์ดีพับลิเคชั่น,2543.