

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ใน
ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

เสนอโดย

นางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 689)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด (hyperglycemia) ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังซึ่งเป็นผลให้มีการทำลายการเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา (retinopathy) ไต (nephropathy) เส้นประสาท (neuropathy) และหลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็ก (microangiopathy) และขนาดใหญ่ (macroangiopathy) (สุทิน ศรีอัยญาพร, 2548 : 3)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน 1.กรรมพันธุ์ โดยพบว่าผู้ที่มีบรรพบุรุษเป็นเบาหวานมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าบุคคลทั่วไป 2. คนอายุมากหรือสูงวัย เมื่อคนเราอายุมากขึ้นตับอ่อนจะทำงานได้น้อยลง ถ้าคนที่สูงอายุไม่มีการควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหาร (โดยเฉพาะน้ำตาล) จะทำให้มีน้ำตาลจำนวนมากในกระแสเลือดซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ 3.ตับอ่อนได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น ตับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ ตับอ่อนเกิดการอักเสบจากการดื่มสุรามากเกินไป ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของตับอ่อนลดลง 4. การใช้ยาบางชนิด การตั้งครรภ์และการติดเชื้อไวรัสบางชนิด 5. ความอ้วน คนที่อ้วนมากเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายจะตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยลงทำให้ฮอร์โมนอินซูลินนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อต่างๆได้น้อยลง

พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology)

กระบวนการเกิดโรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถย่อยสลายใช้น้ำตาลได้หมด ในคนปกติการที่ร่างกายสามารถใช้น้ำตาลกลูโคสได้ต้องอาศัยอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ อินซูลินมีความสำคัญในเมตาบอลิซึมของกลูโคส กรดอะมิโน และกรดไขมัน โดยกระตุ้นปฏิกิริยา ในทางตรงกันข้ามอินซูลินมีฤทธิ์ในการหยุดหรือยับยั้งปฏิกิริยา นอกจากอินซูลินจะเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นในการเปลี่ยนกลูโคสเป็นพลังงานแล้วยังเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นใน เมตาบอลิซึมต่างๆ

ประเภทของเบาหวาน

การแบ่งประเภทของเบาหวานจะแบ่งโดยการเอาสาเหตุของการเกิดโรคเป็นเกณฑ์ เพื่อผลการรักษาที่ถูกต้องซึ่งภาวะที่เกิดเบาหวานมี 2 กรณี คือ กรณีที่ตับอ่อนไม่สร้างอินซูลินเลยกับกรณีที่ยังมีการผลิตอินซูลินอยู่บ้างแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (วิทยา ศรีมาดา,2550:173)

โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิดดังนี้

1. เบาหวานชนิดที่ 1 คือเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes)

เบาหวาน

ชนิดที่พึ่งอินซูลินนี้ บางครั้งเรียกว่า “เบาหวานในเด็ก” เพราะมักเกิดขึ้นกับผู้ที่อายุน้อยคือ เด็กและวัยรุ่นเบาหวานชนิดนี้เกิดจากการที่ร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง อันเป็นผลมาจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้

2. เบาหวานชนิดที่ 2 คือเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes)

เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินหรือที่รู้จักกันว่าเป็น “เบาหวานในผู้ใหญ่” เนื่องจากพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เบาหวานชนิดที่ 2 นี้ แม้ตับอ่อนจะยังสร้างอินซูลินได้แต่ปริมาณที่ได้ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรืออีกกรณีหนึ่งอาจเกิดจากเซลล์ร่างกายต่อต้านการทำงานของอินซูลิน นั่นแสดงว่าตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้อยู่ภาวะเช่นนี้จึงไม่ได้ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง

3. เบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆเช่น เกิดจากกรรมพันธุ์ โรคของตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อจากยา การติดเชื้อ เป็นต้น

4. เบาหวานที่เกิดขึ้นตั้งครรภ์ (gestation diabetes mellitus-GDM) ครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ Human Placental Lactogen ซึ่งสร้างจากรก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินอื่นๆ ได้แก่ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) คอร์ติซอล (Cortisol) ทำให้เกิดภาวะแอนติอินซูลิน (Insulin Resistance) ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้มีการสร้างกลูโคสจากตับเพิ่มขึ้น น้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น

ด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จึงแบ่งโรคเบาหวานได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะนำของโรคเบาหวาน (Prediabetes หรือ Potential diabetes)
2. ระยะที่เป็นเบาหวานแล้ว แต่ยังไม่มีอาการ (Subclinical diabetes)
3. ระยะที่ตรวจพบได้ทางเคมี (Chemical หรือ Latent diabetes)
4. ระยะที่มีอาการแจ้งชัดแล้ว (Clinical หรือ Overt diabetes)

อาการและอาการแสดง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ คือ

1. อาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดอาการผิดปกติ 4 อย่าง คือ ปัสสาวะบ่อย (polyuria) กระหายน้ำ (polydipsia) น้ำหนักลด (weight loss) หิวบ่อย (polyphagia)
2. อาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุชักนำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิด

Type II มาโรงพยาบาล ได้แก่ ชาตามปลายมือ ปลายเท้า มึนงง เป็นอาการทางระบบประสาท ตามัว อาการคันการติดเชื้อ แผลหายช้า โดยเฉพาะแผลที่เท้า มีอาการของแขน ขา อ่อนแรงครึ่งซีก แน่นหน้าอก จากภาวะหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งโรคแทรกซ้อนจะมีทั้งแบบฉับพลันและเรื้อรัง

โรคแทรกซ้อนฉับพลัน หมายถึงโรคที่เกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ Diabetic ketoacidosis(DKA), Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic Syndrom (HHNS), Lactic acidosis, Hypoglycemia

โรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง หมายถึงโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ได้แก่ โรคแทรกซ้อนทาง microvascular เช่น retinopathy , nephropathy, neuropathy โรคแทรกซ้อนทาง macrovascular เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน โรคแทรกซ้อนทางตา เช่น ต้อกระจก(Cataract)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำการตรวจได้ 4 วิธี ดังนี้

1. ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง(Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.
 2. ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาเมื่อเวลาใดก็ตาม (random plasma glucose)มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน (ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ)
- ตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม (75 g OGTT) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล.

ตรวจหาไข่ขาวในปัสสาวะ(Micro albumin)

การรักษาโรคเบาหวานมีวิธีการรักษาหลายรูปแบบร่วมกัน(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549:30) ได้แก่

1. **การควบคุมอาหาร** ในผู้ป่วยเบาหวาน อาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ดังนั้นการรับประทานอาหารจึงควรมีสัดส่วนที่เหมาะสม เริ่มจากการคำนวณปริมาณพลังงานจากอาหารประมาณ 20-45 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวมาตรฐาน (กก.)
2. **การออกกำลังกาย** มีผลเพิ่มความสามารถของอินซูลินในการจับกับโปรตีนทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนที่ออกกำลังกายมากขึ้น ช่วยนำอินซูลินไปยังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
3. **การใช้ยารับประทานและการฉีดอินซูลิน** พบว่าในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยารับประทานแล้วไม่ได้ผลการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินจึงมีบทบาทสำคัญมากข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยอินซูลินผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1ในทุกภาวะ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีสาเหตุจากการที่ตับอ่อน
4. **การให้ความรู้กับผู้ป่วย** การให้ความรู้กับผู้ป่วย (Diabetic self management education, DSME)

เป็นกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาและ/หรือฉีดยาตามแพทย์สั่ง การดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉินเช่นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เภสัชวิทยา ยาที่ต้องเฝ้าระวัง ในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่

1. Hydralazine ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจวาย ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่

ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว ซีฟจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำในท่าขึ้น การพยาบาลคือวัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้ยาทุกครั้ง โดยตรวจสอบทุก 15 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมงจนกว่าค่าจะคงที่หลังได้รับยา ควรให้ผู้ป่วยนอนพัก

2. Insulin ใช้รักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดอ่อนถึงปานกลางในผู้ป่วยเบาหวานที่คงที่แล้ว ผลข้างเคียง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การพยาบาลคือ ควรเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยา เพื่อให้ยาดูดซึมได้ดี และป้องกันผิวหนังบวมหรือูนูน ไม่ควรฉีดอินซูลินบริเวณกล้ามเนื้อที่ใช้ออกกำลังกาย เพราะจะทำให้การดูดซึมอินซูลินจากบริเวณที่ฉีดเร็วกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ การเก็บอินซูลินต้องเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-5 องศาเซลเซียส หากต้องเดินทางอาจเก็บไว้ในภาชนะที่อุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียสได้ และควรใช้ภายในเวลาไม่เกิน 1 เดือน

3. Lorazepam(Activan) ใช้ลดความวิตกกังวล นอนไม่หลับที่มีสาเหตุมาจากความวิตกกังวล ระวัง อาการชัก ผลข้างเคียงคือ ง่วงซึม มึนงง อ่อนแรง สับสน มึนงง หัวใจเต้นช้า หรือหัวใจหยุดเต้น การพยาบาลคือ สังเกตอาการผิดปกติของ Agranulocytosis เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปวดหลัง เป็นต้น ให้รายงานแพทย์

4. Nifedipine ใช้รักษาความดันโลหิตสูงขั้นอ่อนถึงขั้นปานกลาง ผลข้างเคียง เลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อยลง บวมตามปลายมือปลายเท้า มึนงง หน้าแดง ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น เหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ ผื่นขึ้น กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ข้ออักเสบ ตามองไม่เห็นชั่วคราว การพยาบาลคือให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยให้กลืนยาทั้งเม็ด ห้ามเคี้ยว หรือบดเม็ดยาให้แตก ให้เคลื่อนไหวช้า ๆ จากท่านั่งเป็นยืน นั่งเป็นนอน ให้สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ

5. Prazosin ใช้รักษาความดันโลหิตสูง ขยายหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง ผลข้างเคียง

ปวดศีรษะ ซึมเศร้า อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย วัดความดันโลหิต จับชีพจรก่อนให้ยา ประเมินความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า เช่น อาการหน้ามืด เป็นลม บันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักทุกวัน สังเกตอาการบวม ตรวจเลือดหาอิเล็กโทรลัย เพื่อระดับโซเดียมว่าสูงหรือไม่

6. E.KCL ใช้รักษาผู้ป่วยโรคไต hyperadrenalem ที่มีอาการอาเจียนเป็นเวลานาน ท้องเสีย ขาดอาหาร การดูดซึมอาหารไม่ดี ภาวะ alkalis, acidosis ผลข้างเคียง ซา สับสน การทำงานของหัวใจลดลง ทำให้ EKG ผิดปกติ มีโปแตสเซียมในเลือดสูง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ถ้าได้เล็กน้อยขาด

การพยาบาล คือติดตามผลอิเล็กโตรลิตโดยเฉพาะโปแตสเซียม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ serum creatinine จำนวนปีสภาวะ

การพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอาจเกิดภาวะช็อกได้ จึงต้องมีการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการ ปีสภาวะบ่อย กระหายน้ำ ซึมลง บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกทุก 8 ชั่วโมง และเมื่อได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดฉีดต้องมีการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เช่น อาการเหงื่อออก ใจสั่น ซึมลง และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการดังกล่าวเพื่อสังเกตอาการของตนเอง เมื่อมีอาการแจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีและต้องมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงวิกฤตโดยมีอาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง นอกจากการบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงแล้วแนะนำผู้ป่วยงดกิจกรรม นอนพักผ่อนบนเตียง และสังเกตผลข้างเคียงจากผลของยาลดความดันโลหิต เช่น เหนื่อยง่าย ใจสั่น มึนงง เน้นผู้ป่วยให้สังเกตตนเองหากเกิดความผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่เช่นกัน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาตลอดและปรับยาให้เหมาะสมกับการดำเนินของโรค การให้กำลังใจทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และญาติเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรค ยอมรับสภาพที่เป็น สิ่งสำคัญต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว บอกรายการน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เมื่อได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหรือเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากตำราวิชาการภาษาไทยและภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ได้ค้นคว้าข้อมูลที่ทันสมัยจากอินเทอร์เน็ต
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ ได้ศึกษา

เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้มีความครอบคลุม

3. กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ใช้เป็นแนวทางการสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ดูแลตนเองโดย พยาบาลทำหน้าที่ในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมากทั่วโลกและมีแนวโน้มมากขึ้นในทุก ๆ ปี องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเท่าตัวในระยะเวลา 20-25 ปี ข้างหน้า จึงมีการนำวิธีการใหม่ ๆ มาช่วยในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข การรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยอินซูลินเป็นวิธีการรักษาที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อินซูลินเป็นยาที่ใช้ในการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ทุกราย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับกลูโคสในเลือดได้โดยการใช้ยาเม็ดลดน้ำตาลก็จำเป็นต้องใช้อินซูลิน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง โดยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญจึงเลือกทำการศึกษาวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 ศึกษาทฤษฎีและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษาเบาหวานด้วยยาฉีดอินซูลินเพื่อเป็นแนวทางการศึกษาผู้ป่วย
- 4.2 ผู้ศึกษาได้เลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่พบได้บ่อย
- 4.3 ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยศึกษาจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วย การซักประวัติและสนทนากับผู้ป่วยและญาติ ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้การพยาบาลและติดตามอาการจนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้
- 4.4 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง ปวดศีรษะ ผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น หน้ามืดใจสั่น จึงมาโรงพยาบาลวัดสัญญาณชีพได้ความดันโลหิต 200/100 มิลลิเมตรปรอท ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ 365 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับยาลดความดันโลหิต 3 ชนิด คือ Prazocin ชนิด 1 มิลลิกรัม, Nifedipine ชนิด 10 มิลลิกรัม และ Hydralazine ชนิด 25 มิลลิกรัม อาการปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรงลดลง ความดันโลหิตเริ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดฉีด คือ Humulin N ขนาด 34 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้า และ 15 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มลดลงในวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2551 แต่ในวันที่ 30 และ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2551 ระดับพลาสมากลูโคสในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงเหลือ 70 และ 72 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด ใจสั่น ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาฉีด Humulin N ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว และให้ทานอาหารเช้าตามปกติ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำได้ 225 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการหน้ามืดใจสั่นหายไป ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2551 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน ได้เยี่ยมให้การพยาบาลผู้ป่วย 7 ครั้ง นัดมาติดตามอาการที่หน่วยต่อมไร้ท่อและหน่วยอายุรกรรม วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2551 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, BUN, creatinine และ electrolyte ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาลดระดับน้ำตาลเลือดชนิดฉีด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผล : ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อยู่ระดับ 200-300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ.2551)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเส้นเลือดในสมองแตก

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการผู้ป่วยและตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 ครั้งจนถึงในระดับปกติ สังเกตลักษณะและอัตราการเต้นเร็วของชีพจร การหายใจและพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต คือ Prazosin ขนาด 1 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็น Nifedipine(SR)ขนาด 20 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า โดยดูแลให้ผู้ป่วยกลืนยาทั้งเม็ดไม่ให้เคี้ยวเพราะยาจะค่อยๆออกฤทธิ์อย่างช้าๆ ถ้าเม็ดยาแตกยาจะออกฤทธิ์เร็วเกินไปอาจเกิดภาวะช็อกจากความดันต่ำได้พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไป

การประเมินผล : ความดันโลหิตค่าลดลงอยู่ในช่วงปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะ แขน ขา มีแรงมากขึ้นปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 3 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากการเผาผลาญผิดปกติ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : แก้ไขภาวะพร่องสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายต่ำ โดยให้ 50 % MgSO₄หยดเข้าทางหลอดเลือดดำใน 12 ชั่วโมง วันที่ 29 และ 30 กรกฎาคมเป็นเวลา 2 วันและให้รับประทาน E.KCL 30 มิลลิลิตรในวันที่ 28,29 กรกฎาคมรับประทานทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 2 ครั้งและในวันที่ 4 สิงหาคมค่าโปรแทสเซียม ในร่างกายได้ลดต่ำลงอีกจึงมีการให้ E.KCL 30 มิลลิลิตรรับประทานทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ให้อาหารที่มีแมกนีเซียมสูงทดแทน ได้แก่ ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ อาหารทะเล นม กุ้ง ส้ม การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ที่ทำให้เพิ่มการขับแมกนีเซียมออกมากับปัสสาวะ ระวังการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมีภาวะแมกนีเซียมต่ำ ดูแลภาวะชักที่อาจเกิดขึ้นได้ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะแมกนีเซียมต่ำทำให้เกิด digitalis toxicit ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินระดับแมกนีเซียมในเลือดและอิเล็กโทรลัยต์ตัวอื่น ๆ ให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง เช่น ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ อาหารทะเล นม เนย เป็นต้น ติดตามประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติหรือหัวใจหยุดเต้น

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากเจ็บป่วย

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกวิตกกังวลและรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลและข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการ ให้กำลังใจและเห็นใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพ สัมผัสที่นุ่มนวล สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญกับสิ่งที่วิตกกังวล แนะนำให้ครอบครัวหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรม สังเกตและประเมินอาการแสดงความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยเขียนบอกเล่าความต้องการและให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายถึงชีวิตจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia)ได้ง่ายเนื่องจากการปรับอินซูลินในการรักษาระยะวิกฤต

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว (ประมาณ 150 ซีซี) โดยค่อย ๆ ให้ผู้ป่วยดื่ม เพราะผู้ป่วยมีอาการมึนงง อาจทำให้สำลักได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มน้ำตาลกลูโคสในร่างกายและตามด้วยอาหารเข้า ติดตามการเปลี่ยนแปลงโดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ในช่วงแรก และเว้นระยะห่างเป็น 1, 2, 4 ชั่วโมง ตามอาการของผู้ป่วย และติดตามเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ๆ มีการเปลี่ยนแปลงมากให้ปรับอัตราการให้สารละลายกลูโคสพร้อมทั้งรายงานแพทย์

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ พบในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2551) ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia)

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุของการขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและหาแนวทางแก้ไข ในผู้ป่วยรายนี้เชื่อว่าบุคคลที่จะดูแลสุขภาพให้ได้ดีต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นและไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ได้เน้นและบอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงว่าผู้ป่วยและญาติเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลตนเอง เพราะโรคนี้ถ้าดูแลดี จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักกับผู้ป่วยอื่นที่มีความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยเฉพาะการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เพื่อกระตุ้นและให้กำลังใจแก่

ผู้ป่วยในการสร้างความมั่นใจเพิ่มขึ้น แบ่งเวลาให้ผู้ป่วยและญาติในการที่จะปรึกษาหารือหรือระบายความวิตกกังวล

การประเมินผล : ผู้ป่วยแสดงท่าทีที่มั่นใจและกล่าววาทาว่าตนและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องและยืนยันว่าสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่เพียงพอ
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การรักษาและการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารและยา อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดฉีด เช่น หน้ามืด ใจสั่น ทิว เหงื่อออกมาก เป็นต้น แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยม ครั้งที่ 7 (วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน รับประทานในควมดูแลวันที่ 25 กรกฎาคม 2551 และติดตามการเยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหาได้รับการดูแลและการ ไขอย่างต่อเนื่ง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน แต่ไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับยาฉีดอินซูลิน ได้ให้คำแนะนำในเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาฉีดอินซูลินพร้อมทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาฉีดอินซูลิน คลายความวิตกกังวลมีความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 สิงหาคม 2551 รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข แพทย์นัดมาติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 พัฒนางานการพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาฉีดอินซูลิน
- 8.2 เพิ่มคุณภาพการพยาบาลและ แนวทางการให้ความรู้ในเรื่องการฉีดอินซูลิน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากเนื่องจากมีแขน ขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่และ ประกอบกับมีอาการปวดศีรษะมากทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมให้ความร่วมมือในการพยาบาล นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีจำนวนมาก การปฏิบัติกรพยาบาลให้มีความครอบคลุมค่อนข้างยาก

10. ข้อเสนอแนะ


10.1 บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

10.2 ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่อง การดูแลตนเองเมื่อได้รับยาคีโตนูลิน

10.3 ควรมีการติดตามผู้ป่วยโดยการส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ไปเยี่ยม เพื่อประเมินการดูแลตนเอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ



(นางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 3 กันยายน 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 3 กันยายน 2553

ลงชื่อ



(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วันที่ 3 กันยายน 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 689) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่
ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 ของโรคทางอายุรกรรม การใช้ยาฉีดอินซูลินซึ่งมีอยู่หลายชนิด เป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าิยมใช้รักษาและเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากมีคุณสมบัติควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ที่พบได้บ่อยและสำคัญที่สุดคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ซึ่งความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้ เพิ่มระยะเวลาในการรักษาต่อในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงของทางภาควิชาอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ในหน่วยงานอายุรกรรมชาย 1 ตั้งแต่ มกราคม 2550 ถึง ธันวาคม 2550 มีผู้ป่วยเบาหวาน 118 คน เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) 27 คน เกิดจากการได้รับยาฉีดอินซูลิน 17 คน คิดเป็น 62.96 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จึงนำมาวิเคราะห์พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินไม่ครอบคลุม และผู้ป่วยไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังได้รับยาฉีดอินซูลิน ฉะนั้นการมีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมเช่นกัน คู่มือที่จัดทำขึ้นนี้สามารถช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ และมีความรู้โรคเบาหวาน สามารถให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

- มีคู่มือสำหรับให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เป้าหมาย

พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินอย่างถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุม

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลตลอดชีวิต และยาที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายคืออินซูลินชนิดฉีด ซึ่งมีคุณสมบัติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่ควรระวังคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ซึ่งมีอาการเล็กน้อยไปจนกระทั่งเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคนี และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความวิตกกังวล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน โดยใช้ความรู้ในเรื่องการบริหารยาฉีดอินซูลิน ชนิดของยา ฤทธิ์ของยา และอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia)ที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน

หลังจากทำการศึกษาฤทธิ์และกลไกของยาฉีดอินซูลินที่จะมีผลต่อผู้ป่วยแล้ว ได้สังเกตเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- จัดทำคู่มือ แนวทางการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน
- นำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ อย่างน้อย 3 คน
- นำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะผู้ป่วยเบาหวานน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินที่ได้มาทดลองปฏิบัติใช้แล้วและประเมินผลเพื่อปรับปรุง
- ขอความร่วมมือกับพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อเป็นคณะกรรมการกำหนดแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความรู้และแนวทางการระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินไปในทิศทางเดียวกัน
- ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ร้อยละ 0

ลงชื่อ



(นางสาวคู่ขวัญ มาลีวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 3 กันยายน 2553

เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี :
ยูทธรินทร์การพิมพ์, 2541.
- ชิตี สันบุญและวราภณ วงศ์ถาวรรัตน์. การดูแลเบาหวานแบบองค์รวม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี :
ยูทธรินทร์การพิมพ์, 2540.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เฮงยศมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ :
บพิธการพิมพ์, 2541.
- สุทิน ศรีอัยฎาพรและวรรณ นิธิยานันท์. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว
การพิมพ์, 2548.