



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวชนิษฐา อวิรุทธพาณิชย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชนิษฐา อวิรุทธพาณิชย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๖๔๙๗๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๔๙๗๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง (Diabetic Ketoacidosis : DKA) กรณีศึกษา (พ.ศ.2566)				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง (Diabetic Ketoacidosis : DKA) กรณีศึกษา (พ.ศ.2566)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus Disease) เป็นโรคที่เกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถสร้างอินซูลินหรือใช้กลูโคสได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสาเหตุจากการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือมีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือมีความผิดปกติทั้งสองประการ (ประทุม สร้อยวงศ์, 2564)

น้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) คือภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในโลหิตเกินกว่า 100 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยเบาหวานจะมีค่าระดับอยู่ที่ 126 ขึ้นไป ดังนั้นหากอยู่ในช่วง 100-125 ควรทำการพบแพทย์ เพื่อหาวิธีรักษาก่อนที่จะเป็นโรคเบาหวาน เพราะถ้าหากปล่อยไว้ มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เส้นประสาท และหลอดเลือดต่างๆ ถูกทำลาย ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อที่ผิวหนัง หรือเท้า ไตวาย หัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมอง หรือต้องสูญเสียดวงตา ทุพพลภาพ ตลอดชีวิต

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis เป็นภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 แม้ว่าจะเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ โดยเฉพาะช่วงที่มีความเครียดสูง สาเหตุที่ทำให้เกิดนั้นสามารถบ่งชี้ได้ถึงร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยมีดังต่อไปนี้

1. การได้รับอินซูลินน้อยไป
2. การขาดการได้รับอินซูลินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน
3. การที่ร่างกายไม่สามารถเพิ่มอินซูลินได้ตามที่ร่างกายต้องการ ในภาวะต่างๆ ได้แก่ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ การผ่าตัด
4. การที่ร่างกายต่อต้านการใช้อินซูลินหรือสร้างภูมิต้านทานต่ออินซูลิน

สาเหตุการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เมื่อร่างกายขาดอินซูลิน ทำให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลในเลือดมาเป็นพลังงานได้ จึงปล่อยฮอร์โมนในการเผาผลาญไขมันมาทดแทนน้ำตาล จึงทำให้เกิดการสร้างกรดคีโตน ขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการสะสมกรดในเลือด สารเคมีในเลือดจึงเสียสมดุล และส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายนอกจากร่างกายขาดอินซูลินในผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้ว การติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ปอดบวม หรือการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ จะมีการสร้างฮอร์โมนต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น อะดรีนาลีน หรือคอร์ติซอล ฮอร์โมนเหล่านี้อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA ได้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงตีบเฉียบพลัน ที่ขาดสารอาหารในกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม SGLT-2 inhibitor จะมีปัจจัยเสี่ยงให้เกิดภาวะ DKA ได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย (ประทุม สร้อยวงศ์, 2564) ได้แก่

1. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลืนน้ำตาลไว้ได้ในระดับหนึ่ง แต่ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าไตไม่สามารถดูดกลืนน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะ ซึ่งเมื่อมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย

2. กระหายน้ำมาก พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะ ร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ มีการกระตุ้นศูนย์การควบคุมน้ำของร่างกายเกิดการกระหายน้ำตามมาได้

3. หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายขาดพลังงานจึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

4. น้ำหนักตัวลด (Weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานรวมกับการขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง

การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

1. การให้น้ำทดแทนหากผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยแพทย์อาจจะให้ผ่านหลอดเลือดดำ

2. การให้เกลือแร่ทดแทน (Electrolyte Replacement) เช่น โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์ เนื่องจากการขาดอินซูลิน แพทย์อาจให้เกลือแร่ทดแทนผ่านการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้กล้ามเนื้อเส้นประสาท และหัวใจ ทำงานได้ตามปกติ

3. การรักษาด้วยการให้อินซูลิน แพทย์อาจให้อินซูลินผ่านทางหลอดเลือดดำ จนกว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเลือดไม่มีความเป็นกรด

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ DKA จากการติดเชื้อแบคทีเรีย แพทย์อาจจะสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ เพื่อรักษาอาการของผู้ป่วย

การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

1. รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ
2. เล่นกีฬา หรือเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ
3. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และปัสสาวะเป็นประจำ
4. หลีกเลี่ยงการหยุดยา หากมีความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์
5. หากเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ว่าน้ำตาลในโลหิตสูง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ DKA มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็ว การพยาบาลที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2556)

1. มีภาวะขาดน้ำในร่างกาย เนื่องจากมีภาวะ Osmotic diuresis

- 1.1 ประเมิน สัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เมื่อคงที่เปลี่ยนเป็น ทุก 30 นาที และ 1 ชั่วโมง ตามลำดับ
- 1.2 ประเมินอาการที่บ่งถึงการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ เฝาระวังภาวะ hypovolemic shock เช่น ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร > 100 ครั้งต่อนาที CVP < 8 เซนติเมตรน้ำ urine output < 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง decrease skin turgor capillary refill > 2 วินาที
- 1.3 ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอินซูลิน ระวังการให้สารน้ำที่มากเกินไป เช่น neck vein extension หายใจลำบาก ปอดมีเสียง crepitation CVP > 12 เซนติเมตรน้ำ หยุดให้สารน้ำทันที
- 1.4 ประเมินสมดุล intake/output ทุก 1-2 ชั่วโมง
- 1.5 ติดตาม monitor EKG ตลอดเวลา และแก้ไขภาวะที่ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ เช่น acidosis hypoxia hyperkalemia เป็นต้น

2. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการเผาผลาญผิดปกติ เพราะขาดอินซูลิน

2.1 ประเมินการค่อยๆ ลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด เพราะระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 50-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง จากการแก้ไขภาวะน้ำ

2.2 การให้อินซูลิน จะเริ่มหลังจากการแก้ไขภาวะขาดน้ำ (initial rehydration) โดยปฏิบัติดังนี้

2.2.1 ดูแลให้ RI ขนาด 0.1 ยูนิตต่อกิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามด้วยการหยุด RI ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องในอัตรา 5-10 ยูนิตต่อชั่วโมง หรือ 0.1 ยูนิตต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

2.2.2 ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชั่วโมง ควรลดลง 75-100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรต่อชั่วโมง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 200-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้เปลี่ยนสารน้ำเป็น 5% dextrose เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.2.3 ดูแลให้ RI infusion อย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะ ketonemia และ acidosis และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 150-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากมีภาวะ Osmotic diuresis

- 3.1 ติดตามประเมินระดับซีรัมโพแทสเซียม โซเดียม คาร์บอนไดออกไซด์ คลอไรด์ ทุก 2-4 ชั่วโมง
- 3.2 ดูแลให้โพแทสเซียมทดแทนเมื่อ ระดับซีรัมโพแทสเซียมต่ำกว่า 5.5 มิลลิโมลต่อลิตร ขณะให้โพแทสเซียมติดตาม monitor EKG ดูแลให้โซเดียม 0.9% NaCl มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง ใน 4-6 ชั่วโมงแรกของการรักษา และเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงต่อการเกิด cerebral edema ดูแลให้ไบคาร์บอเนตทดแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเมตะบอลิกที่รุนแรง และเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้โซเดียมไบคาร์บอเนต ได้แก่ cerebral edema severe hypokalemia

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์

4.1 ประเมินการหายใจ เช่น อัตราการหายใจ < 10 หรือ > 30 ครั้งต่อนาที มีการหายใจแบบ Kussmaul's breathing ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว < 95 เปอร์เซ็นต์ ริมฝีปาก ปลายนิ้ว ปลายเท้า ซีดเขียว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

4.2 ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ทรงอกขยายตัวได้ดี ดูแลเสมหะ ให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ออกซิเจน

4.3 ติดตามผล Arterial blood gas เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจไว้ให้พร้อม

5. ดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้น ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique ดูแลให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

6. ดูแลให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ กระตุ้นให้แสดงความรู้สึก รับฟังปัญหาและตอบปัญหาของผู้ป่วยและญาติ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อสิ่งที่ทำให้เกิดวิตกกังวลหรือกลัวได้ แนะนำญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย

7. ดูแลให้คำแนะนำไม่ให้เกิดภาวะ DKA หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการประเมินความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การใช้อินซูลินชนิดฉีด แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ดังนี้

7.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการใช้อินซูลินเกินขนาดหรือจากสาเหตุอื่น หากมีอาการ กระหายน้ำ ใจสั่น กระสับกระส่าย หนาว มีเหงื่อออก ตัวเย็น ให้อมลูกอม หรือรับประทานน้ำตาลทันที หากอาการไม่ทุเลาให้รีบพบแพทย์

7.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ การกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อยมาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย หอบ ให้รีบมาพบแพทย์โดยเร็ว

7.3 แนะนำการฉีดอินซูลิน โดยวิธีการหมุนเวียนตำแหน่งฉีดยา เพื่อป้องกันการเกิดเนื้อเยื่อหนาตัวมากเกินไป ซึ่งจะทำให้การดูดซึมอินซูลินเป็นไปได้น้อย เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

7.4 แนะนำการรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ควรรับประทานเนื้อสัตว์ ผัก มากๆ โดยเฉพาะผักที่มีกากใยสูง ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมพักผ่อนเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะเลือดเป็นกรดจากเบาหวาน (Diabetic ketoacidosis: DKA) ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจนทำให้เลือดเป็นกรด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ก่อให้เกิดอันตรายอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยทั้งที่ภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานประเภทที่ 1 และเบาหวานประเภทที่ 2 ภาวะ DKA ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการ คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) มีภาวะกรดในกระแสเลือด (metabolic acidosis) และมีระดับคีโตนในเลือด (Serum ketone) สูง ซึ่งหลักการรักษานั้นต้องให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ให้ยาอินซูลินทางหลอดเลือด และเฝ้าระวังสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย รวมถึงจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะนี้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA ในผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ปัจจัยหลักๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ และการขาดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี ปัจจัยอื่นๆ ที่พบว่ากระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA ได้เช่น โรคตับอ่อนอักเสบ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือแม้แต่เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนก็อาจจะมาด้วยอาการของ DKA ได้ จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยเบาหวาน รวมทุกการวินิจฉัยเป็นจำนวน 941,226 คน คิดเป็นอัตรา 1439.04 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่ชัดในประเทศไทยเกี่ยวกับภาวะ DKA รวมถึงสัดส่วนของปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA

ภาวะ DKA เป็นภาวะแทรกซ้อนฉับพลันที่พบได้ทั้งผู้ป่วยเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ซึ่งมีอันตรายถึงแก่ชีวิต จากสถิติข้อมูลบริการโรงพยาบาลขอนแก่นใน ปีพ.ศ.2563-2565 พบสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของสารคีโตนในกระแสเลือด (DKA) ในปี พ.ศ.2563-2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 170 ราย ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 187 ราย และปี พ.ศ.2565 มีจำนวน 317 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ภาวะวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย3 ปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 32 ราย ปี พ.ศ.2564 มีจำนวน 41 ราย และปี พ.ศ.2565 มีจำนวน 59 ราย ซึ่งแต่ละรายเป็นผู้ป่วยที่ไม่ตระหนักในการขาดอินซูลิน พร่องความรู้ใน ความสำคัญของการได้รับอินซูลินและมีข้อจำกัดในเวลาของการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะที่เกิดขึ้นฉับพลัน ผู้ศึกษาจึงเห็นถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง (DKA) โดยเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามารวม 3 ราย โดยผู้ศึกษา รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนในการ พยาบาล เพื่อให้ได้รับอินซูลินอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจถึงแก่ ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนลดค่ารักษาในโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล จำนวน 1 ราย
2. ชักประวัติและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติ การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การดูแล รวมไปถึงการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ
4. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
5. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
6. นำเสนอผู้บังคับบัญชา ปรับปรุงแก้ไขผลงานตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
7. จัดรวบรวมเป็นรูปเล่มผ่านคณะกรรมการการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและเผยแพร่ผลงาน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เป้าหมายของงาน

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่กับโรคเบาหวาน ดำรงชีวิตประจำวัน ดูแลตนเองได้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

มีผลงานทางวิชาการ จำนวน 1 เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง (Diabetic Ketoacidosis: DKA)”

กรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 28 ปี อาชีพ นักเรียน นักศึกษา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 3 เมษายน 2566 อาการสำคัญ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ร่วมกับมีเรอเปรี้ยว อาเจียนเป็นเศษอาหาร รับประทานอาหารได้ลดลง ให้ประวัติว่าฉีดยาเบาหวานผิด แกรับ DTX : 533 mg% pH : 6.776 HCO₃ : 1.6 Ketone : 10.50 ให้เป็น Nss V load 1 lit และ 7.5% NaHCO₃ 2 amp v push then 2 amp v drip และให้ RI (1:1) v 2.5 u/hr DKA out : 4/4/66 control ด้วย NPH 22 U sc at 10.00 น. NPH 22 U sc at 22.00 น. และ RI 20 U sc premeal ได้ consult endocrine ให้เป็น glargine 30 U sc at 20.00 น. และ ยา NovoRapid 10-28-32 U sc premeal ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอัตราการเต้นและจังหวะชีพจร บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและออกในทุก 8 ชั่วโมง

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหมดสติเนื่องจากมีภาวะการคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำในร่างกายเนื่องจากมีภาวะออสโมติกไดยูรีซิสจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน และมีภาวะออสโมติกไดยูรี 4) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคการพยากรณ์โรค และขั้นตอนการรักษา 5) ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถบอกสาเหตุ อาการแสดงของโรค และเข้าใจถึงแนวทางการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา

โดยให้การพยาบาลคือ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ เรื่องโรคเบาหวาน ความหมาย สาเหตุชนิดของเบาหวาน อาการของโรค การฉีดยาอินซูลิน โดยปากกาด้วยตนเอง บริเวณที่ฉีดขั้นตอนการเตรียมยาฉีดการเก็บรักษาการดูแลเท้าการดูแลผิวหนัง การดูแลตา การควบคุมอาหาร และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ประเมินการให้ความรู้โดยการถาม และให้ผู้ป่วยและญาติอธิบายการฉีดยาอินซูลินโดยปากกาด้วยตนเอง บริเวณที่ฉีด ขั้นตอนการเตรียมยาฉีด พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยเข้าใจในการอธิบาย ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติลดลง เกิดความพึงพอใจในการ รักษาพยาบาล แพทย์พิจารณาให้กลับบ้าน หากมีอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ จำหน่ายออกจาก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลวันที่ 7 เมษายน 2566 ผู้ป่วยอยู่รักษาครบวันอยู่รักษา 4 วัน ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่อง นัดติดตามการรักษาวันที่ 12 พฤษภาคม 2566 ที่คลินิกโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ยาก (Complicated DM clinic) โรงพยาบาลขอนแก่น

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาล พ้นจากภาวะวิกฤตปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

6.2 เป็นแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาทักษะความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง

6.3 ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้จากการให้คำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ระดับความรู้สึกตัวลดลงเป็นเหตุให้ไม่สามารถสื่อสารได้ ทำให้การซักประวัติอาการเจ็บป่วยทั้งหมดได้มาจากมารดาของผู้ป่วย ซึ่งเชื่อถือได้ 80%

7.2 บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย มีทักษะความแม่นยำในการบริหารยา การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันที่

7.3 ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในภาวะวิกฤติ ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องใช้พยาบาลในการดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นกัน แต่ทางหน่วยงานมีข้อจำกัดในการจัดอัตรากำลัง พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอื่นร่วมด้วย ให้การศึกษารายละเอียดของข้อมูลมีข้อจำกัด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่งร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ จำเป็น ต้องได้รับการดูแลในห้องผู้ป่วยหนัก ปัญหาที่พบคือการบริหารเตียงห้องผู้ป่วยหนักไม่มีเตียงว่าง รองรับผู้ป่วยได้ บางครั้งทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

8.2 ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย3 มีผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง แต่มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงมีจำนวนที่จำกัดต่อการใช้ให้เพียงพอ

8.3 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคเบาหวาน ไม่ได้รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจากไม่รู้ว่าการรักษาโรคเบาหวานจะส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ จำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ

9.2 ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยอาจจัดทำในรูปของแผ่นพับ การสอนเป็นรายบุคคล

9.3 มีการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic Ketoacidosis)

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวชนิษฐา อวีรุทธพาณิชย์ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชนิษฐา อวีรุทธพาณิชย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 13 ก.ค. 66

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชนิษฐา อวิรุทธพาณิชย์	๖๘/

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางพนัสนิธิ จอมเพชร)
(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(วันที่)/...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 15 พ.ย. 2566
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน เป็นชื่อกลุ่มอาการของโรคซึ่งร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เนื่องจากมีอินซูลินที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการตามปกติของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเกินขีดจำกัดที่จะสามารถกักเก็บเอาไว้ได้ จึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เมื่อร่างกายขาดพลังงานจากน้ำตาลจึงเปลี่ยนมาใช้โปรตีนและไขมันทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้โปรตีนและไขมัน ตามมาด้วยเป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมา โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ระดับน้ำตาลสูงในเลือดอันเนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างรวมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ ตา ไต ปลายประสาท หัวใจ และหลอดเลือด (อรุณี รัตนพิทักษ์, 2554:19)

วิธีการให้ความช่วยเหลือมี 5 วิธี คือ

1. การกระทำให้หรือการทดแทน (Acting for or Doing for)
2. การชี้แนะ (Guiding Another)
3. การสนับสนุน (Supporting Another)
4. การสอน (Teaching)
5. การสร้างสิ่งแวดล้อม (Provided Environment) ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ เพื่อ

ตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป ปัญหาที่พบได้แก่ การปรับพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่อง การควบคุม อาหาร การรับประทานยาหรืออินซูลิน การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย และการดูแลเท้า การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ซึ่งต้องการการปฏิบัติที่สม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้อย่างต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เรื้อรังต่างๆ เช่นภาวะหลอดเลือดตีบแข็งความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อมไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและ ติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้นถ้าสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ (วิชัยยุทธ์, 2551 เว็บไซต์) ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้เร่งค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระบบบริการให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานหากไม่ได้รับการดูแลรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด เป็นแผลเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤต (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546:47) ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงเป็นเรื่อง การชี้แนะการสนับสนุน การสอน

และการสร้างสิ่งแวดล้อม จึงได้ทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย

เป้าหมาย

เพื่อเป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดแต่ควบคุมโรคได้โดยการดูแลและรักษา อย่างจริงจังและต่อเนื่อง จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือใกล้เคียงปกติ สามารถประกอบภารกิจต่างๆได้ปกติ

จากการที่ได้ดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนาคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และแนะนำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543:135) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานให้เป็นผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นส่วนหนึ่งที่น่ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาและนำเข้าสู่เสนอที่ประชุม
2. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการจัดทำเอกสาร
3. นำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้
4. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา วารสาร งานวิจัย ต่างๆทางอินเทอร์เน็ต หลักฐานเชิงประจักษ์

5. จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยขอคำปรึกษาและข้อเสนอแนะจากแพทย์ที่รับผิดชอบและบุคลากรในทีม เพื่อทบทวนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันของทีมวิชาชีพ

6. นำข้อมูลที่มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวหรือผู้สนใจมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

4.2 พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวทางเดียวกัน

4.3 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว และบุคลากรที่สุขภาพของโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือญาติผู้ดูแล สามารถตอบแบบประเมินความรู้ การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 80

5.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือญาติผู้ดูแล มีความพึงพอใจคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 90

(ลงชื่อ) จจ

(นางสาวชนิษฐา อวิรุทธพาณิชย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 13 ก.ค. ๖๖

ผู้ขอประเมิน