



ที่ สป ๐๐๓๓/ ๙๖๘๗

ศาลากลางจังหวัดสมุทรปราการ
ถนนสุทธิภิรมย์ สป ๑๐๒๗๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศจังหวัดสมุทรปราการ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ส่งแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ (ตำแหน่งระดับควบ) ในตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม จำนวน ๙ ราย

จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการพิจารณาประเมินบุคคลเรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ที่
ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๙ ราย
ทั้งนี้ ให้ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล อนึ่ง หากมีผู้ใด
ทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเนตรฤทธิ ชัดตะสีมา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๓๘๙ ๕๕๘๐ ต่อ ๑๑๙, ๑๒๓
โทรสาร ๐ ๒๓๙๕ ๑๐๓๔



ประกาศจังหวัดสมุทรปราการ
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด ประกอบกับคำสั่งจังหวัดสมุทรปราการ ที่ ๖๕๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖ เรื่อง มอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด ให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน นั้น

จังหวัดสมุทรปราการ ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายณัฐกฤต พัฒนาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จ.สมุทรปราการ สสอ.เมืองสมุทรปราการ รพ.สต.ตำบลบางโปรง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒	นางสาวสุชินดา ผาทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สสจ.สมุทรปราการ รพช.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ
๓	นางสาววิมลรัตน์ บุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สสจ.สมุทรปราการ รพช.บางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๔	นางสาววรลักษณ์ เกษงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จ.สมุทรปราการ สสอ.พระประแดง รพ.สต.ตำบลบางพึ่ง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๕	นางสาวชลิกา บุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สสจ.สมุทรปราการ รพช.บางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๖	นางสาวปรีดาพร ชาวสวนงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สสจ.สมุทรปราการ รพช.บางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๗	นางนภารัตน์ สุวรรณชีพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จ.สมุทรปราการ สสอ.เมืองสมุทรปราการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษาฯ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๘	นางสาววาสนา วงศ์เนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สสจ.สมุทรปราการ รพช.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ
๙	นางสาวพีรดา ทรงนิสัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สสจ.สมุทรปราการ รพช.บางจาก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายณเรศฤทธิ์ ขัดระสีมา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ

รายละเอียดเค้าโครงผลงานแนบท้ายประกาศฯ

จำนวน ๙ ราย



บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสมุทรปราการ
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ลงวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง เดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๑	นายณัฐกฤต พัฒนาค	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สมุทรปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบาง โปรง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๒๐๕๑๑๙	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สมุทรปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบาง โปรง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๒๐๕๑๑๙	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน	๑.การส่งเสริมการให้ความรู้ญาติผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนางานส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน				
๒	นางสาวสุชินดา ผาทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติ เวช	๑๘๗๐๓๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช	๑๘๗๐๓๗	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน	๑.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (Hypertension urgencies)				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	พัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
๓	นางสาววิมลรัตน์ บุญศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๑๔๒๖๓๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๑๔๒๖๓๓	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน	๑.การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน : กรณีศึกษา				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	แผนปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน				
๔	นางสาววรลักษณ์ เกษงาม	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบาง ฟุ้ง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	๘๕๕๘๘	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบาง ฟุ้ง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	๘๕๕๘๘	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน	๑.การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน: กรณีศึกษา				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสมุทรปราการ
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง เดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๕	นางสาวชลิกา บุญเรือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๘๕๕๖๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๘๕๕๖๕	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน ๑.การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน พัฒนาระบบการติดตามการฝังยาคุมกำเนิด ในผู้รับบริการคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น					
๖	นางสาวปรีดาพร ขาวสวนงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๘๕๕๘๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางเสาธง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๘๕๕๘๔	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน ๑.กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง					
๗	นางนภารัตน์ สุวรรณชีพ	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สมุทรปราการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี จ.สมุทรปราการ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๑๒๕๒๙๑	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สมุทรปราการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี จ.สมุทรปราการ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๑๒๕๒๙๑	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน ๑.การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน					
๘	นางสาววาสนา วงศ์เนียม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวนพาราณสี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ เวช พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๑๘๗๐๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวนพาราณสี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๘๗๐๓๖	๑๐๐ %
	ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน ๑.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน พัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน					

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสมุทรปราการ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง เดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๙	นางสาวพริดา ทรงนิสัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจาก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๐๗๔๐๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจาก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๗๔๐๙	๑๐๐ %
ชื่อผลงาน ที่จะส่งประเมิน		๑.การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคหอบุ้ป่วยใน				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรค				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การส่งเสริมการให้ความรู้ญาติผู้ป่วยติดเตียงในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ – ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑.) ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลังส่วนเอว

กระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumbar vertebra) ประกอบด้วย vertebral body ที่มีขนาดใหญ่รองรับน้ำหนักร้อยละ ๘๐ ของร่างกายส่วนบน โครงสร้างทางด้านหลังต่อโพรงกระดูกสันหลัง (neural arch) ประกอบด้วย pedicles, lamina, superior & inferior articular process, spinous process, transverse process และ mammillary process ทำหน้าที่ป้องกันอันตรายต่อรากประสาทและเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นเนื่องจากไขสันหลังจะสิ้นสุดที่ระดับ L๑-L๒ intervertebral disc ดังนั้น ภายในโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ต่ำกว่า L๑-L๒ จะมีรากประสาทอยู่ภายในเท่านั้น (ซึ่ง เรียกว่า cauda equina)

๒.) ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยติดเตียง โรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยติดเตียง

ในทางการแพทย์แล้ว อาการนอนติดเตียง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายอยู่ในภาวะเสื่อมโทรม จนต้องนอนอยู่บนเตียงอย่างเดียวตลอดเวลา ซึ่งก็อาจจะพอที่จะขยับตัวได้บ้าง แต่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องอื่นๆ ได้เลยโดยอาจมีสาเหตุมากมายรวมไปถึงโรคข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมด้วย เกิดจากผิวกระดูกอ่อนเสื่อมสภาพตามวัย พบในชายมากกว่าหญิง ๒ - ๓ เท่าคนที่อายุ ๖๐ ปี เป็นกระดูกสันหลังเสื่อมถึง ๔๐% ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิด เช่น ยกของหนัก น้ำหนักตัวเกินอิริยาบถที่สร้างแรงกดกระดูกสันหลัง เช่น ยกของผิดท่า หกล้ม อุบัติเหตุ และสาเหตุจากกรรมพันธุ์ อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดเอวร้าวลงขา ร่วมกับอาการชา การเคลื่อนไหวลดลง หากเป็นนานอาจมีกระดูกสันหลังผิดรูปและเกิดความพิการ เป็นผู้ป่วยติดเตียงได้

๓. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยนอนติดเตียง

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการนอนติดเตียงที่ต้องมาดูแลกันเองที่บ้าน ผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญที่จะต้องคอยเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยนอนติดเตียงจึงมีวิธีที่ผู้ดูแลควรรู้ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ฟื้นฟูตัวเองพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และยังเป็นการช่วยป้องกันผู้ป่วยจากภาวะโรคแทรกซ้อนตามมาอีกด้วย ซึ่งผู้ดูแลพึงเอาใจใส่ผู้ป่วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ในปัจจุบันเราจะเห็นว่าคนมีอายุยืนยาวขึ้นจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่การมีอายุยืนยาวไม่ได้หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี เราจะเห็นผู้สูงอายุหลายคน มีภาวะข้อติดและโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น และ ๑ ใน ๔ ที่มีปัญหาสุขภาพจะเป็นสาเหตุทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพนานเกิน ๖ เดือน อาจจะเป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาว ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา

จากการสำรวจเป็นระยะ ๆ พบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงราวร้อยละ ๑๐ หรือราว ๑ ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงบางส่วน หรือเป็นประเภท "ติดบ้าน" ออกไปไหนไม่ได้ราวร้อยละ ๘๕ หรือราว ๘.๕ แสนคน และต้องพึ่งพิงทั้งหมด หรือเป็นประเภท "ติดเตียง" ราวร้อยละ ๑๕ หรือราว ๑.๕ แสนคน จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุ "วัยปลาย" ที่มากขึ้น เพราะอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ

นอกจากนี้ การนอนติดเตียงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ การขาดสารอาหารอย่างรุนแรง เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยที่นอนติดเตียง ญาติซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ ญาติหรือผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในการทำกายภาพหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และยังเป็นการช่วยป้องกัน ผู้ป่วยจากโรคแทรกซ้อนตามมาอีกด้วย

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๘๑ ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนาพุทธ รูปร่างผอม เป็นผู้สูงอายุติดเตียงมานาน ๖ เดือน มีโรคประจำตัวคือ โรคหอบหืดเรื้อรัง โรคกระดูกเสื่อมรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการให้ประวัติปฏิเสธการผ่าตัด ๖ เดือนก่อนหกล้ม มีอาการหอบหืดเรื้อรัง และทรุดทำให้มีอาการอัมพาตอ่อนล่องต้องใส่สายสวนปัสสาวะ และช่วยเหลือตนเองได้น้อย กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ศึกษาได้ย้ายมาในพื้นที่ปัจจุบันเมื่อ ๒ ปีที่ผ่านมา การเยี่ยมครั้งแรก ตรวจร่างกายพบผู้ป่วยมีอาการติดเตียง อ่อนแรงท่อนล่าง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยประเมิน ADL = ๒ คะแนน มีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย ตรวจร่างกายพบแขนขาข้างซ้ายไม่มีอาการข้อไหล่และข้อศอกติด ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า ๒ ข้าง ขยับได้มากกว่า ๙๐ องศา และยังไม่พบแผลกดทับ สามารถกลืนอาหารได้แต่ต้องมีคนป้อน การหายใจปกติ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหายใจได้เอง ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ทั้งเรื่อง การเตรียมอาหารที่เหมาะสม การทำกายภาพ สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ รวมถึงการออกกำลังยืดเหยียดข้อให้แก่วิดา และมีการออกเยี่ยมประเมินความรู้ความสามารถของญาติ สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกหัวข้อน่าสนใจ มีประโยชน์ และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่
๒. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่ ๑ ราย
๓. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา และสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจภาพถ่ายรังสี หรือการตรวจพิเศษ
๔. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ
๕. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัย
๖. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

เป้าหมายของงาน

มีการส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมกำลังใจ และคอยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดตามสถานะของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งตัวญาติและผู้ป่วยเอง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ญาติผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบบองค์รวม ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ อาการทุเลาสามารถพักได้ หลังจากการติดตามเยี่ยมบ้านและส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรในสาธารณสุขและในสถานพยาบาลต่าง ๆ

๖.๒. เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เกิดความคล่องแคล่วและพัฒนางานของบุคลากรสาธารณสุข

๖.๓. ใช้เป็นคู่มือในการเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ๆ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การส่งเสริมให้ความรู้ญาติผู้ป่วยติดเตียงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการทำให้เสียชีวิตได้ เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องมีการส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมกำลังใจ และคอยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดตามสภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งตัวญาติและผู้ป่วยเอง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาการส่งเสริมให้ความรู้ผู้ป่วยติดเตียง พบปัญหาและอุปสรรคดังนี้

๘.๑. ปัญหาด้านบุคลากรยังขาดความรู้ ความชำนาญและทักษะในการประเมินผู้ป่วยรวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

๘.๒. ปัญหาด้านผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจในโรคของตนเองและพร้อมการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

๘.๓. ปัญหาด้านญาติขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดความตระหนักในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. ควรมีการเน้นการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านทุกราย และควรวางแผนเตรียมการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

๙.๒. ควรมีการทำงานที่ต่อเนื่อง อาจมีการเข้าไปเยี่ยมและประเมินซ้ำทุกเดือนในต่อ ๆ ไป

๙.๓. ควรมีการจัดทำมาตรฐานทางการพยาบาลในการส่งเสริมให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง เพื่อใช้เป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมความรู้ทางการพยาบาลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน

๙.๔. มีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

๙.๕. ควรมีการจัดการด้านมาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำหัตถการ การให้การพยาบาลและตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษาให้เพียงพอ พร้อมใช้ ได้มาตรฐานและปราศจากเชื้ออยู่เสมอ

๙.๖. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยม

๙.๗. การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของปัญหาและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

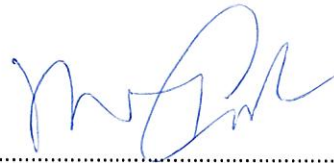
-

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีผู้ร่วมดำเนินการ สัดส่วนของผลงาน ดำเนินการเอง ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายณัฐกฤต พัฒนาค)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 16 / 3 / 66

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายณัฐกฤต พัฒนาค	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายนิติพัฒน์ ตั้งกิตติรุ่งเรือง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่

(วันที่) 16 / 5 พค 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายคาร์ณ มั่งมี)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ

(วันที่) ๑๗ / มีนาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่
ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนางานส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน หมายถึง ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกายก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ลดลง ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ ทั้งคาร์โบไฮเดรต เช่น อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ไขมัน และโปรตีน เช่น อาหารพวกเนื้อ นม ถั่วเหลือง มีลักษณะเด่นชัดคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (สุกัญญา สมบุญงาม, ๒๕๕๓) โรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และโรคแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมาก มักเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมาก และควบคุมน้ำตาลไม่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้อินซูลินแล้วขาดยาหรือการรักษาไม่ต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก กำหนดให้วันที่ ๑๔ พฤศจิกายนเป็นวันเบาหวานโลกเพื่อรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันตัวเองเนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นภัยที่คร่าชีวิตคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มรุนแรงขึ้นประเทศไทยอยู่ในอันดับ ๔ จากการสำรวจล่าสุดเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗ พบคนไทยเป็นโรคเบาหวาน ๓ ล้านกว่าคน หรือร้อยละ ๗ ของประชาชน ในปี ๒๕๕๐ กระทรวงสาธารณสุข สุขมีนโยบายให้เร่งค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระบบบริการให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานหากไม่ได้รับการดูแลรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด เป็นผลเรื้อรัง

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษา ๒๔ ราย และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ๑ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษา ๒๖ ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ๒ ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่เป็นโรคที่สามารถควบคุมรักษาโรคได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ โรคการรักษาการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และในหน่วยงานและองค์กรต้อง มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและป้องกันไปในทางเดียวกัน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดแต่ควบคุมโรคได้ โดยการดูแลและรักษาอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดชีวิต จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือใกล้เคียงปกติสามารถประกอบภารกิจต่าง ๆ ได้เหมือนคนทั่วไป

จากการที่ได้ดูแลพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเน้นการพัฒนาด้านต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะ ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประเมินผู้ป่วยให้ถูกต้องและรวดเร็ว มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนวิชาการใหม่ ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลให้ความสำคัญทางกายมากกว่าทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ การได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบองค์รวมจะส่งผลดีแก่

ผู้ป่วยและญาติโดยตรง การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานโดยจัดให้มีการทบทวนการรักษา (case conference) ร่วมกันระหว่างทีมพยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการเพื่อทบทวนการรักษาและร่วมกันหาแนวทาง แก้ไขปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป

๓.๒. พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

จัดทำคู่มือการพัฒนางานส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนไว้ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นคู่มือให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ปฏิบัติตามเป็นมาตรฐานเดียวกัน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา โดยคู่มือที่จัดทำขึ้นควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และเป็นผู้ที่มีหลักฐานที่ถูกต้องทางวิชาการ มีหลักฐานอ้างอิงได้ และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน ใช้หลัก CnTHER ในการดูแลผู้ป่วย

C = Care ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้หรือยัง การวินิจฉัยรักษา เหมาะสมหรือไม่ ยังมีความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ได้

C = Communication ได้สื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอแล้วหรือไม่

C = Continuity วางแผนที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมหรือไม่

T = Team มีการดูแลผู้ป่วยรายนี้แบบสหสาขาวิชาชีพหรือยัง ยังขาดวิชาชีพใดที่ควรร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้

H = Human Resource มีความรู้ทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ ควรจะเพิ่มความรู้ทักษะได้อย่างไร

E = Environment สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยมีความเหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบายเพียงใด เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้มีความเหมาะสม เพียงพอหรือไม่

R = Record เวชระเบียนที่บันทึกของผู้ป่วยรายนี้มีความสมบูรณ์เพียงพอหรือไม่ ควรปรับปรุงในส่วนใดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๓.๓. พัฒนาด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลแบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ดูแลหรือญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนั้นผู้ศึกษาขอเสนอแนวคิดในการพัฒนาดูแลของญาติในด้านประชาสัมพันธ์ดังนี้

- มีการชี้แจงสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับทราบ ร่วมกับการสรุปสถานการณ์โรคเรื้อรังอื่น ๆ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งในการประชุมประจำเดือนของทางโรงพยาบาล

- มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เพื่อจัดทำแผนการให้สุขศึกษา

- มีการประสานงานกับทีมแพทย์ เพื่อทบทวนและให้ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ

- ประสานงานกับเภสัชกรในการให้ความรู้เรื่องการใช้อาหารที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทราบ

- ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อขอความร่วมมือในการให้สุขศึกษากับประชาชนที่มาใช้บริการในเรื่องการใช้อาหารเนื่อง ขนาดการใช้อาหารที่ถูกต้อง ฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา

- ทบทวนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันของทีมวิชาชีพ (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด) เพื่อหาปัญหาของผู้ป่วย และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- มีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ และวางแผนเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

๔. สนับสนุนแหล่งประโยชน์ที่จะให้บริการกับผู้ป่วย

บางครั้งผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากไม่มีอาการและอาการแสดง ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ การวางแผนการดูแลจึงต้องประเมินแหล่งประโยชน์ และเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงได้มีการสนับสนุนแหล่งประโยชน์ดังนี้

- ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบให้ช่วยในการติดตามดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นร่วมกับญาติ
- จัดให้มีโทรศัพท์สายสุขภาพเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ โดยผู้ป่วยหรือญาติสามารถโทรมาปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- แนะนำบริการรถฉุกเฉินของหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑. บุคลากรสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือการพัฒนางานส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑. บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพึงพอใจคู่มือการพัฒนางานส่งเสริมการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๙๐

๕.๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)

(นายณัฐกฤต พัฒนาค)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 16 / 3 / 66

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (Hypertension urgencies)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ รวม ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (Hypertension urgencies) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง คือตั้งแต่ ๑๘๐ มิลลิเมตรปรอท ขณะหัวใจบีบตัว (ซิสโตลิก) หรือ ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ขณะหัวใจคลายตัว (ไดแอสโตลิก) ซึ่งที่ระดับความดันโลหิตดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับนี้อาจไม่มีอาการ หรือมีอาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะมากกว่าปกติ แต่ยังไม่พบผลเสียต่ออวัยวะสำคัญ (Target organ damage) เช่น หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ไต ตา ซึ่งแตกต่างจากภาวะความดันโลหิตสูงฉุกเฉิน (Hypertensive emergency) เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงและมีอวัยวะตั้งแต่ ๑ อย่างขึ้นไปถูกทำลาย (Target organ damage) เช่น โรคสมอง จากความดันโลหิตสูง (hypertensive encephalopathy) ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน มักพบในห้องฉุกเฉิน ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเฉพาะหน้าภาวะฉุกเฉินก่อน เช่น ความดันโลหิตสูงให้พัก ๑๕ นาที แล้ววัดความดันโลหิตอีกครั้ง และถ้าความดันโลหิตสูงอีก ให้ทานยา หรือ ฉีดยาลดความดันโลหิตสูง ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ได้หาสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ หรืออาจเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญได้ เช่น เกิด ภาวะ Stroke หรือ ภาวะ Hemorrhagic Stroke เป็นต้น

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ เปิดให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน จำนวน ๓๔๐ ราย , ๓๕๗ ราย และ ๓๘๘ ราย ตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งที่ทำหยาพยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือการประเมินผู้ป่วยได้เร็ว การซักประวัติได้ครอบคลุม ตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสม และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันเวลา เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่อไป ซึ่งผู้จัดทำเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นบุคคลสำคัญด้านหน้าในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ในทุกระยะ ของการรักษาตั้งแต่กระบวนการประเมิน การคัดกรองผู้ป่วย การซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น การเฝ้าระวังติดตามอาการตลอดจนการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งบทบาทดังกล่าวนี้ว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ และฝึกฝนทักษะในการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน โดยเร็วที่สุด ลดการเกิดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และลดความรุนแรงจากการเกิดทุพพลภาพที่อาจจะเกิดขึ้นและผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติต่อไป

ชนิดสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูง

๑. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary or essential hypertension) สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดแต่

เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของร่างกาย พบได้ ๙๐ – ๙๕ %

๒. ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุนำ (secondary hypertension) โดยมีโรคประจำตัวมาก่อน พบได้ ๕ – ๑๐ %

เช่น ความผิดปกติของไต การใช้ยาหรือสารเคมี เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูง

พยาธิสรีรวิทยาของความดันโลหิตสูงไม่สามารถที่จะอธิบายกลไกได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้เป็นความผิดปกติของการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ฉะนั้นปัจจัยใดก็ตามที่มีผลกระทบกับความดันโลหิตจะเกี่ยวข้องกับปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาที และความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดเป็นสำคัญ พอสรุปได้คือ

๑. ค่าของปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดและความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งสูงกว่าปกติ ทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านได้ เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูง
๒. การทำหน้าที่ของระบบประสาทซิมพาเทติกมากกว่าปกติทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจและการหดตัวของเลือดมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
๓. ระดับเรนินในหลอดเลือดสูงมีผลให้ angiotensin II สูง มีผลกระทบตุนให้หลอดเลือดตีบตัวอย่างแรง เป็นการเพิ่มความต้านทานปลายทาง นอกจากนี้มีผลทำให้หลอดเลือดดำหดตัวทำให้ปริมาตรเลือดไหลกลับเข้าหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น
๔. การเพิ่มหลังของ aldosterone ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมที่ไตเป็นผลให้ปริมาตรน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
๕. ภาวะของโรคที่มีผลกระทบทำให้เกิดการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ เช่น ความผิดปกติที่ไต พยาธิสภาพของโรคจะไปกระตุ้นการทำงานของ rennin angiotensinaldosteronesystem (RAA) มีผลทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เพิ่มปริมาตรน้ำในร่างกาย ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว ความต้านทานปลายทางเพิ่มขึ้น เช่น ไตวายเป็นผลให้ความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง

๑. พันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ และเพศ สาเหตุเหล่านี้ยังอธิบายไม่ได้
๒. การรับประทานอาหารเค็ม เชื่อว่า เกลือมีผลทำให้เพิ่มปริมาตรเลือดในร่างกายทำให้เกิดกลไกของไตต่อระบบประสาทซิมพาเทติกสูงขึ้น
๓. แอลกอฮอล์ คนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ๒ – ๓ แก้วต่อวัน จะทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น
๔. ความเครียด มีผลต่อประสาทซิมพาเทติกไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกที่พบ คือ ปวดศีรษะเนื่องมีการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยมักรู้สึกหลังตื่นนอน และเป็นบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาออก อาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนซึ่งควรจะได้รับการรักษา ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

๑. หัวใจและหลอดเลือดส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งและหนาตัว มีการเกาะของสารไขมันที่ผนังหลอดเลือด หัวใจทำงานหนักมากขึ้น มีผลทำให้เกิด หัวใจโต , หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว , กล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เกิดอาการเหนื่อยหอบ แน่นหรือเจ็บหน้าอก หัวใจหยุดทำงานในที่สุด

๒. ผลต่อระบบประสาทและสมอง อาการทางระบบประสาทส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า ชักเกร็ง ส่วนอาการทางสมองอาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก กลายเป็นโรคอัมพาตหรือชักหมดสติได้
๓. ผลต่อไต เกิดภาวะไตวายซึ่งเป็นผลมาจากมีการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้มี อาการบวม ปัสสาวะออกน้อย ซึม สับสน หมดสติ
๔. ผลต่อตา มีการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา หลอดเลือดแดงที่เรตินาจะมีการตีบตัวลง ถ้าเป็นมากจะมี การบวมและเลือดออกทำให้การมองเห็นเสียไป ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตามัว และมองไม่เห็นในที่สุด

การรักษา

การรักษาโดยทั่วไปแบ่งได้เป็น ๒ แบบ คือ

๑. การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา
 - ๑.๑ การควบคุมน้ำหนัก
 - ๑.๒ การจำกัดเกลือในอาหาร
 - ๑.๓ การจำกัดแอลกอฮอล์ กาแฟ
 - ๑.๔ การออกกำลังกาย
 - ๑.๕ การพักผ่อนและลดความเครียด
๒. การรักษาด้วยยา การควบคุมความดันโลหิตสูงด้วยยาที่นิยมกันมาก คือ
 - ๒.๑ ยาขับปัสสาวะ เพื่อลดปริมาณเลือดในร่างกาย
 - ๒.๒ ยาขยายหลอดเลือด เพื่อลดความต้านทานในหลอดเลือด
 - ๒.๓ ยากลุ่ม beta blockers ทำให้หัวใจทำงานลดลง
 - ๒.๔ ยากลุ่ม angiotensin converting enzymc เพื่อลดการหลั่ง angiotensin

การพยาบาล

๑. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการแสดงและติดตามประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - ๑.๑ ประเมินความดันโลหิต ทุก ๑ - ๕ นาที
๒. การดูแลเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ
 - ๒.๑ ประเมินการไหลเวียนอย่างต่อเนื่อง เช่น ความดันเลือด ชีพจร
 - ๒.๒ ดูแลให้ได้รับยาปรับระดับความดันโลหิต
๓. การดูแลเกี่ยวกับการทำงานของสมอง
 - ๓.๑ บันทึกการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุกชั่วโมง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. การดูแลเกี่ยวกับการทำงานของไต

๔.๑ บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับ การขับออก

๕. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาพนิยน์ตาเป็น ระยะ ๆ

๖. ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด งดเยี่ยม

๗. ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความกังวล เช่น เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และให้ซักถามข้อสงสัย

๘. ดูแลให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วยและกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง เช่น

๘.๑ อาหาร ควรเป็นอาหารรสจืด ย่อยง่าย

๘.๒ การออกกำลังกาย ในระยะที่เป็นรุนแรงควรพักผ่อนให้มากที่สุด แต่เมื่อกลับบ้านให้ออกกำลังกาย

เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เดินเล่น เป็นต้น

๘.๓ หลีกเลี่ยงการแบ่งอุจจาระอาจทำให้เส้นเลือดสมองแตกได้

๘.๔ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง และมาตรวจตามแพทย์นัด

๕. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ชื่อกรณีศึกษา

ค.ญ.สุรตนา รอดสุพรรณ อายุ ๑๓ ปี เพศหญิง

สถานะ โสด อาชีพ นักเรียน

สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

การศึกษา กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑

ภูมิลาเนา

ตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

วันที่รับไว้ในการดูแล

วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๕๐ น.

วันที่จำหน่ายออกจากกรดูแล

วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๑๕ น.

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในกรดูแล

๓ ชั่วโมง ๒๕ นาที

แหล่งข้อมูล

เวชระเบียนผู้ป่วย และญาติ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

๑ วัน ก่อนมา รพ. ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยมาก ปวด pain score =

๘ - ๙ คะแนน คลื่นไส้อาเจียน ๕ ครั้ง ไปรักษา ที่ รพ.สต. แหลมฟ้าผ่า ให้มา

ตรวจ รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว มีมารดามีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

HEENT

: ผิวดำเหลือง ผิวหน้าไม่มีผื่น ไม่มีไข้เลือด ไม่มีอาการบวม สมมาตรกันทั้ง ๒

ข้าง รูม่านตาทั้ง ๒ ข้าง ขนาด ๓ มิลลิเมตรเท่ากัน มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันดี

มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันดีเปลือกตาไม่ซีดไม่บวมเส้นเลือดดำที่คอบกิดี ต่อม

ไธรรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต full EOM

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

Thotax include Breast	: รูปขยายของทรวงอกปกติการหายใจปกติ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ
Lung	: ปอดขยายเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ฟังเสียงปอดปกติ Clear breath sound
Heart	: การเต้นของหัวใจแรงสม่ำเสมอ อัตราการเต้น ๑๒๒ ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการบวมเขียวบริเวณอวัยวะส่วนปลาย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ
Extremities	: แขนขา เคลื่อนไหวปกติไม่มีแขนขาอ่อนแรงmotor power gr. V all
Trunk and Spine	: ลำตัวปกติ แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่พบความผิดปกติของลำตัวและกระดูกสันหลัง
Neurology	: E๔V๕M๖
Skin	: สีผิวเหลืองดำ ไม่มีผื่น ไม่มีบาดแผลหรือจุดจ้ำเลือด
Ortho	: ไม่พบความผิดปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

TFT ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าที่ตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Free T๓	๑๐.๙๘๐ pg/mL	๒.๐๐๐ - ๔.๒๐๐ pg/mL	สูงกว่าปกติ
Free T๔	๑.๙๓๑ ng/dL	๐.๘๙๐ - ๑.๗๒๐ ng/dL	สูงกว่าปกติ
TSH	๑.๐๑๙ uIU/mL	๐.๓๐๐ - ๔.๕๐๐ uIU/mL	ปกติ

UA ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าที่ตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Urine Color	Yellow	Yellow	ปกติ
Character urine	Clear	Clear	ปกติ
Urine sp.gr	๑.๐๑๕	๑.๐๐๓ - ๑.๐๓๕	ปกติ
Urine pH	๖.๐	๕.๐ - ๘.๐	ปกติ
Urine leukocyte	Negative	Negative	ปกติ
Urine Nitrite	Negative	Negative	ปกติ
Urine Albumin	Negative	Negative	ปกติ
Urine Sugar	Trace	Negative	ผิดปกติ
Urine Ketone	Negative	Negative	ปกติ
Urine Blood	Negative	Negative	ปกติ
Urine Bilirubin	Negative	Negative	ปกติ
WBC	๑ - ๒ cells/HPF	๐ - ๕ cells/HPF	ปกติ
RBC	๐ - ๑ cells/HPF	๐ - ๕ cells/HPF	ปกติ
Epi	๓ - ๕ cells/HPF	๐ - ๕ cells/HPF	ปกติ
Bacteria	Few	Negative	ปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

CHEMISTRY ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าที่ตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
BUN	๙.๒ mg/dL	๖.๐ - ๒๐.๐ mg/dL	ปกติ
Creatine	๐.๗๒ mg/dL	๐.๕๑ - ๐.๙๕ mg/dL	ปกติ
GFR	๑๒๗.๐๓ ml/min/๑.๗๓m ^๒		ปกติ

ผล CT brain non contrast ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

CT brain NC : No demonstrable abnormality.

การวินิจฉัยของแพทย์ครั้งสุดท้าย: Hypertension urgencies with HT in the young

สรุปอาการและเอกสารแสดงตั้งแต่แรกพบไว้ในการดูแลจนถึงจำหน่ายออกจากการดูแล

ผู้ป่วยหญิงไทยวัยอายุ ๑๓ ปี รูปร่างใหญ่สูง ผิวเหลืองดำ ปฏิเสธโรคประจำตัว มีมารดาที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาโรงพยาบาลด้วย ๑ วัน ก่อนมา รพ. ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยมาก คลื่นไส้ อาเจียน ๕ ครั้ง ไปรักษา รพ.สต.แหลมฟ้าผ่า ให้มาตรวจที่ รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ได้ให้ยา ยา Captopril ๒๕ mg ๑ เม็ด , ยา HCTZ (Hydrochlorothiazide) ๒๕ mg ๑ เม็ด , ยา Nicardipine ๒ mg + NSS ๓๐ ml iv drip in ๓๐ นาที observe อาการผู้ป่วยทุเลา ค่าความดันโลหิตลดลง แพทย์ให้กลับบ้าน และได้ยา HCTZ (Hydrochlorothiazide) ๒๕ mg ๑ x ๑ ทาน ๑๐ เม็ดหลังอาหารเช้า , ยา Amlodipine ๕ mg ๑ x ๑ ทาน ๒๐ เม็ดหลังอาหารเช้า , ยา motilium ๑ x ๓ ทาน ก่อนอาหารเช้า/กลางวัน/เย็น ๒๐ เม็ด ยา Omeprazole ๒๐ mg ๑ x ๒ ทานก่อนอาหารเช้า/เย็น ๒๐ เม็ด , ยา paracetamol ๕๐๐ mg ๑ เม็ด ทาน ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง เวลาปวด ๒๐ เม็ด

เข้านี้เวลา ๑๑.๐๐ น. วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยอยู่ ไม่มีร้าวไปไหน ปวด pain score = ๘ - ๙ คะแนน มีตาพร่ามัวมองเห็นปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ๕ ครั้งเป็นน้ำ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีแน่นหน้าอกให้ประวัติเคยนอนกรนบ่อยๆ ครั้ง มีหยุดหายใจขณะหลับ

แรกพบที่ห้องฉุกเฉินเวลา ๑๓.๕๐ น. V/S BP = ๒๑๕/๑๕๗ mmHg HR = ๑๒๒/min RR = ๒๐/min T = ๓๗.๒ c O₂sat ๙๘ %RA Neurological Signs E&V&M๖, pupil ๓ mmRTLB , motor power gr. V all , DTR๒ +, HEENT: full EOM เรื่องความดันโลหิตสูงแก้ไขโดยให้ทานยา hydralazine ๒๕ mg ๑ เม็ดทานทันที และยา captopril ๒๕ mg ๑ เม็ดทานทันที และให้นอนพักบนเตียงวัดความดันโลหิตอีก ๑ ชั่วโมง ความดันโลหิตยังสูงอยู่ แพทย์ส่งทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain non contrast) เนื่องจากผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตสูงร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปกติ และให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ส่วนเรื่องการเดินของหัวใจแรงสม่ำเสมอ อัตราการเต้น ๑๒๒ ครั้งต่อนาที รักษาโดยการเจาะเลือด TFT หาสาเหตุว่าเกิดจากค่าไทรอยด์หรือไม่ ผลพบว่า มีค่า Free T๓ = ๑๐.๙๘๐ pg/mL มีค่าสูงกว่าปกติ และ Free T๔ = ๑.๙๓๑ ng/dL มีค่าสูงกว่าปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ ๑ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการกำซาบของเลือดและออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อของหัวใจ หลอดเลือด สมอง และไต เนื่องจากหลอดเลือดหดตัวทำให้เกิดแรงต้านทานของหลอดเลือดทั่วร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. วัดความดัน BP = ๒๑๕/๑๕๗ mmHg

จุดประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้การกำซาบของเลือดและออกซิเจนมีปริมาณเพียงพอที่จะไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของอาการ อาการแสดง และติดตามประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
 - ๑.๑ วัดความดันโลหิตทุก ๑ ชั่วโมง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุก ๑ ชั่วโมง
 - ๑.๒ สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่ได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หอบเหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
 - ๑.๓ ดูแลให้อ่อนพริ้วบนเตียง และจำกัดการเย็บเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักมากที่สุด
๒. ดูแลให้ได้รับประทานยาลดความดันตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา
๓. บันทึกสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก ๘ ชั่วโมง
๔. ดูแลและแนะนำให้จำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ Keep ค่า SBP น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๘๐ , ค่า DBP น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑๐ mmHg ค่าออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๕ %

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉิน วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอยเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. วัดความดัน BP = ๒๑๕/๑๕๗ mmHg
๒. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอยปวด pain score = ๘ - ๙ คะแนน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ บริเวณท้ายทอยทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการปวด
๒. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุและขั้นตอนการรักษา รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย
๓. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจทางปาก ช้า ๆ
๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบที่สุด สะอาด สบาย
๕. ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวดและยาขยายหลอดเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยปวดศีรษะลดลง pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ คะแนน

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉิน วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ ๓ ญาติกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติเฝ้าคอยซักถามอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา

จุดประสงค์การพยาบาล ญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรค สาเหตุการเกิดและแนวทางในการรักษาพยาบาล
๒. เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน
๓. ให้กำลังใจและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ
๔. ลดความกังวลต่าง ๆ และส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลดลง
๒. ญาติสามารถเผชิญหรือเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลและเข้าใจการดำเนินของโรค

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉิน วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๑๓ ปี รูปร่างสูงใหญ่ ผิวเหลืองดำ ปฏิเสธโรคประจำตัว มีมารดา มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาโรงพยาบาลด้วย ๑ วัน ก่อนมา ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยมาก คลื่นไส้อาเจียน ๕ ครั้ง ไปรักษา รพ.สต.แหลมฟ้าผ่า ส่งต่อให้มาตรวจที่ รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ได้ให้ยา Captopril ๒๕ mg ๑ เม็ด ทานทันที , ยา HCTZ (Hydrochlorothiazide) ๒๕ mg ๑ เม็ด ทานทันที หลังจากนั้นวัดความดันผู้ป่วย ความดันโลหิตยังสูงอยู่ แพทย์สั่งให้ยา Nicardipine ๒ mg ผสม NSS ๓๐ ml iv drip in ๓๐ นาที ให้นอนพักบนเตียง อาการผู้ป่วยทุเลา ค่าความดันโลหิตลดลง แพทย์ให้กลับบ้านได้และได้ยา HCTZ (Hydrochlorothiazide) ๒๕ mg ๑x๑ ทาน ๑๐ เม็ดหลังอาหารเช้า , ยา Amlodipine ๕ mg ๑x๑ ทาน ๒๐ เม็ดหลังอาหารเช้า , ยา Motilium ๑x๓ ทานก่อนอาหารเช้า/กลางวัน/เย็น ๒๐ เม็ด ยา Omeprazole ๒๐ mg ๑x๒ ทานก่อนอาหารเช้า/เย็น ๒๐ เม็ด , ยา paracetamol ๕๐๐ mg ๑ เม็ดทาน ทุก ๔-๖ ชั่วโมง ๒๐ เม็ดเมื่อมีอาการปวด

เข้านี้ เวลา ๑๑.๐๐ น. วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยอยู่ ไม่มีร้าวไปไหน ปวดศีรษะ pain score = ๘ - ๙ คะแนน มีตาพร่ามัวร่วมด้วย ตาทั้ง ๒ ข้างมองเห็นปกติ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ๕ ครั้ง เป็นน้ำ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีแน่นหน้าอก ให้ประวัติเคยนอนกรนบ่อย ๆ ครั้ง มีหยุดหายใจในขณะหลับ จึงมา โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เวลา ๑๓.๕๐ น. อาการผู้ป่วยแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน จากการตรวจร่างกายฟังปอดปกติ Clear breath sound Rt = Lt Neurology E&V&M๖ motor power gr. V all, full EOM ผู้ป่วย หายใจปกติ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที Oxygen Saturation ๙๘ % Room Air อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๒๑๕/๑๕๗ มิลลิเมตรปรอทแก้ไขโดย ให้ยาลดความดัน ยา Captopril ๒๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด ทานทันที และยา Hydralazine ๒๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด ทานทันที ให้นอนพักบนเตียง วัดความดันโลหิตทุก ๑ ชั่วโมง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ TFT พบ

ค่า Free T๓ = ๑๐.๙๘๐ pg/mL มีค่าสูงกว่าปกติ และ Free T๔ = ๑.๙๓๑ ng/dL มีค่าสูงกว่าปกติ และระหว่างรอผลตรวจเลือด ได้รับการตรวจสมองโดยส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ก่อน Admit ผลปกติ ระหว่างรอผลการตรวจเลือด ปัสสาวะและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ประเมินผลทางการพยาบาล และ มีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เวลา ๑๗.๐๐ น. แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ดูแลส่งผู้ป่วยไปตึกผู้ป่วย เวลา ๑๗.๑๕ น.

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแลทั้งหมด ๓ ชั่วโมง ๒๕ นาที

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาด้วยภาวะระดับความดันโลหิตในเลือดสูงที่เข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา และข้อมูลพื้นฐาน แบบแผนการดำเนินชีวิต ทั้งการซักประวัติ พร้อมประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และแผนการรักษาของแพทย์
๔. สำรวจสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพการดูแล และความรู้ความเข้าใจยังน้อย จึงทำการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสารต่าง ๆ และสื่อทางอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องปรึกษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญมากกว่า และปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อให้เป็นข้อมูล

๕. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และการแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
๘. เรียบเรียงผลงาน
๙. จัดพิมพ์ผลงานเป็นรูปเล่ม
๑๐. เผยแพร่ผลงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับความดันโลหิตในเลือดสูง จำนวน ๑ ราย ระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแลรักษาพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ตั้งแต่วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๕๐ น. – ๑๗.๑๕ น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแลทั้งหมดประมาณ ๓ ชั่วโมง ๒๕ นาที

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ญาติมีความเข้าใจการดำเนินโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์เบื้องต้นเมื่อแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน
 ๒. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
 ๓. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับความดันโลหิตสูง
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
๑. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับความดันโลหิตในเลือดสูงในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดความพิการเพิ่มมากขึ้น
 ๒. เป็นการทบทวนความรู้และเพิ่มพูนทักษะ กระบวนการให้การพยาบาลเกิดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงอันนำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
 ๓. เป็นวิชาการความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
- ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดศีรษะค่อนข้างรุนแรง มีความดันโลหิตในเลือดสูงกว่าปกติ และที่สำคัญผู้ป่วยเป็นเด็ก อายุ ๑๓ ปี ซึ่งการปวดศีรษะอย่างรุนแรงและมีความดันโลหิตในเลือดสูงกว่าปกติ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา ฉะนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาและพยาบาลต้องให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลการรักษาเป็น ระยะ เพื่อความเข้าใจในแผนการรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่มีห้องสังเกตอาการ ผู้ป่วยต้องนอนสังเกตอาการข้างห้องฉุกเฉิน
๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
- ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ไม่มีห้องสังเกตอาการ ผู้ป่วยต้องนอนสังเกตอาการข้างห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ทีมแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล มีสมรรถนะ ความรู้ความสามารถในการดูแลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับความดันโลหิตในเลือดสูง ดังนั้นจึงควรประสานแต่ละหน่วยงาน ทั้งทีมแพทย์ พยาบาล และทีมเภสัช ให้ทราบถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับความดันโลหิตในเลือดสูง
๒. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางการรักษา ป้องกัน ฟันฟู ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะได้มีทักษะในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงาน
๓. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนในการสำรวจแหล่งชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในเลือดสูง ที่อาจจะมีความเสี่ยงจากการที่มีระดับความดันโลหิตในเลือดสูง ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
๔. มีการแจกแผ่นพับความรู้โรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้าน
๕. ให้คำแนะนำญาติเพิ่มเติมในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

การทำแผ่นพับ (แนบท้ายเล่ม)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวสุชินดา ผาทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมด สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....สุชินดา ผาทอง.....

(นางสาวสุชินดา ผาทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๐ / ๓-๙ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุชินดา ผาทอง	กัญญา นกข

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... จพฉ..... กัญญา
 (..... จงกณี แก้วเมือง.....)
 (ตำแหน่ง)..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
 (วันที่) ๑๐ / ๒๕๖๓ / ๒๕๖๓
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
 (..... (นางสาวอรุณี เพ็ญสมบูรณ์).....)
 (ตำแหน่ง)..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
 (วันที่) ๑๐ / ๒๕๖๓ / ๒๕๖๓
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

.....
 (ลงชื่อ)..... (นายจอมเทพ หวังสันติตระกูล).....
 (.....)
 (ตำแหน่ง)..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์.....
 (วันที่) ๒๐ / ๒๕๖๓ / ๒๕๖๓
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้น
 แต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนาแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง เป็น ๑ ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่า ฆาตรกรเงียบ (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๓) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง ๗.๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๒.๘ ของสาเหตุการตายทั้งหมด จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง ๑.๕๖ พันล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น

ในโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเฉียบพลันมารักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นโรคที่พบบ่อย พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเฉียบพลันที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน ๓๔๐, ๓๕๗, ๓๘๘ ราย ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด ไต หัวใจ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาและดูแลไปตลอดชีวิต จากข้อมูลจะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยต้องเข้าออก ระหว่างบ้านและโรงพยาบาลเป็นประจำ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา ผู้ป่วยและญาติสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเอง ลดเวลา ลดค่าใช้จ่ายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ การทำพัฒนาแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ เปิดให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน จำนวน ๓๔๐ ราย, ๓๕๗ ราย และ ๓๘๘ ราย ตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งที่ทำนายพยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว การซักประวัติได้ครอบคลุม ตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสม และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันเวลาเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่อไป ซึ่งผู้จัดทำเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นบุคคลสำคัญด้านหน้าในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ในทุกระยะ ของการรักษา ตั้งแต่กระบวนการประเมินการคัดกรองผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การเฝ้าระวังติดตามอาการตลอดจนการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งบทบาทดังกล่าวนับว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ และฝึกฝนทักษะในการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน โดยเร็วที่สุด ลดการเกิดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และลดความรุนแรงจากการเกิดทุพพลภาพที่อาจจะเกิดขึ้นและผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติต่อไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับชำนาญการ)

บทวิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอ

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต บางครั้งทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับบุคคล ครอบครัว เพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ จึงได้จัดทำพัฒนาแผ่นพับ เรื่องป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสม รับประทานยาและไปตรวจตามแพทย์นัด หลีกเลี่ยงภาวะเครียดและความวิตกกังวล ออกกำลังกายตามความเหมาะสม งดสูบบุหรี่และของมีเมา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ แหล่งบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยสะดวกหรือปรึกษากรณีมีปัญหา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีทักษะในการดูแลสุขภาพ เช่น เรื่องการรับประทาน อาหาร ยา และการออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ระยะเวลาดำเนินการ

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและญาติ
๒. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน
๒. ประชุมชี้แจงให้กับบุคลากรทางการแพทย์รับทราบถึงแนวทางการพัฒนาแผ่นพับ เอกสารให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๓. วิเคราะห์ข้อมูลแผ่นพับต่าง ๆ จากแผ่นพับที่มีในโรงพยาบาล
๔. จัดทำแผ่นพับเอกสารให้ความรู้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๕. นำเสนอแผ่นพับพัฒนา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แก่บุคลากรในโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์และหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับชำนาญการ)

๖. นำแผนพัฒนา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นำไปใช้ภายใน
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์

๗. ประเมินผลการพัฒนาแผนพัฒนา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แนวทางปฏิบัติ

๑. มอบหมายให้พยาบาลที่อยู่เวรให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อมารับบริการที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน และแจกแผนพัฒนา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง ให้แก่ผู้ป่วยและญาติทุกราย

๒. ติดตามประเมินผลผู้ป่วยในการนัดตรวจครั้งต่อไป

ตารางขั้นตอนการดำเนินงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ส.ค.๖๓ - ธ.ค.๖๓	ม.ค. .๖๔	ก.พ. .๖๔	มี.ค. .๖๔	เม.ย. .๖๔	พ.ค. .๖๔	มิ.ย. .๖๔	ก.ค. .๖๔	ส.ค. .๖๔
๑.	ศึกษาและรวบรวมข้อมูล	←→								
๒.	ประชุมชี้แจงบุคลากร			←→						
๓.	วิเคราะห์ข้อมูลแผนพัฒนาต่าง ๆ				←→					
๔.	จัดทำแผนพัฒนาเอกสารให้ความรู้					←→				
๕.	นำเสนอแผนพัฒนาเอกสารให้ ความรู้ แก่บุคลากร					←→				
๖.	ทดลองใช้แผนพัฒนา						←→			
๗.	ประเมินผลหลังทดลองใช้แผน พัฒนา								←→	

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง
๒. ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๓. บุคลากรในโรงพยาบาลมีคู่มือการสอนและคำแนะนำไปทิศทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง
เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน > ๘๐ %
๒. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินลดลง > ๓๐ %

(ลงชื่อ).....*สุจินดา ผาทอง*.....

(นางสาวสุจินดา ผาทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๑๐* / *ม.ค.* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ภาวะปกติของร่างกาย หมายถึง เมื่อรับประทานอาหารเช้าร่างกาย จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หลังจากนั้นร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจะนำพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าปกติอย่างต่อเนื่องและเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่

โรคเบาหวานแบ่งเป็น ๔ ชนิด ได้แก่

๑.เบาหวานชนิดที่ ๑ เกิดจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ส่วนใหญ่พบในเด็กจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน

๒.เบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลิน ส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มักมีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวานร่วมด้วยในระยะแรกสามารถรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าเป็นนาน ๆ บางรายจำเป็นต้องใช้ยาอินซูลิน

๓.โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ วินิจฉัยขณะตั้งครรภ์ และภาวะนี้มักหายไปหลังจากคลอด

๔.โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง โรคที่ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ บางชนิด หรือ การรับประทานยาที่มีสารสเตียรอยด์

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

- อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

- มีโรคอ้วน หรือ รอบเอวเกินมาตรฐาน (มากกว่า ๙๐ เซนติเมตรในผู้ชาย หรือ ๘๐ เซนติเมตร ในผู้หญิง) และมีพ่อ แม่ พี่ น้องเป็นโรคเบาหวาน

- มีโรคความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาความดันโลหิตอยู่

- ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า ๒๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือระดับ

คอเลสเตอรอล เอสดีแอล < ๓๕ มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

- มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

- เคยได้รับการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ เช่น ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ๑๐๐ – ๑๒๕ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลสะสม ๕.๗ – ๖.๔ %

- มีโรคหัวใจและหลอดเลือด

อาการเริ่มแรกของโรคเบาหวาน คือ

ผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรกที่ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่สูงมาก อาการจะไม่เด่นชัดอย่างไรก็ตาม อาจไปพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ ดังนี้

- อาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับประทานเก่งขึ้น หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ถ้าระดับน้ำตาลสูงนาน ๆ และยังไม่ได้รับการรักษามีน้ำหนักตัวลดลงตามมา
- อาการของภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ตามัว ไตวาย ขาปลายมือปลายเท้า โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง
- อาการของน้ำตาลสูงเฉียบพลัน เช่น อ่อนเพลียมาก คลื่นไส้อาเจียน หายใจหอบเหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง หรือหมดสติ
- อาการหรือโรคที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน เช่น แผลเรื้อรังหรือแผลหายช้ากว่าปกติ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น การติดเชื้อราที่ช่องคลอด การติดเชื้อราที่ผิวหนัง
- ตรวจพบจากการตรวจเช็คสุขภาพหรือก่อนทำการผ่าตัด

น้ำตาลสะสม หรือน้ำตาลเฉลี่ยคืออะไร

น้ำตาลสะสม หรือน้ำตาลเฉลี่ย หรือฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA_{1c}) คือ ค่าที่ช่วยบ่งชี้การควบคุมระดับน้ำตาลในช่วง ๒-๓ เดือนที่ผ่านมา และช่วยแพทย์ในการเฝ้าติดตามผู้ป่วยเบาหวานว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงใด ควบคู่ไปกับการดูระดับน้ำตาลหลังดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมง (Fasting plasma glucose:FPG) โดยแนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลสะสมอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร เมื่อมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรตรวจดูค่าน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อยืนยัน ถ้าค่าน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร เข้าเกณฑ์ว่าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับรุนแรง อาจทำให้มีอาการชักถึงขั้นหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ห้ามให้อาหารทางปากเด็ดขาด เพราะอาจสำลักลงหลอดลมแนะนำให้รีบส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงทันที

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน แบ่งเป็น ๒ ภาวะ ได้แก่

- ๑) ภาวะคีโตเอซิโดซิส (Diabetic Ketoacidosis: DKA) คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับภาวะกรดเมตาบอลิกจากกรดคีโตนคั่งในร่างกาย
- ๒) ภาวะไฮเปอร์โกลซีมิกไฮเปอร์ออสโมลาร์ (Hyperosmolar Hyperglycemic State:HHS) คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร แต่ไม่มีภาวะเมตาบอลิกจากกรดคีโตนคั่งในร่างกาย

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน ได้แก่

- ๑) ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็ก
 - เบาหวานขึ้นตา
 - ไตวาย
 - เส้นประสาท ได้แก่ ขาปลายเท้า เจ็บเหมือนถูกเข็มทิ่มแทง

๒) ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่

- กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- อัมพฤกษ์ อัมพาต
- หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ทำให้เกิดแผลที่เท้าง่าย และมีโอกาสถูกตัดนิ้ว/ขา

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้เป็นเบาหวาน

- ควรดื่มน้ำสะอาดมากกว่า ๘ แก้วต่อวัน
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ไขมันในเลือดและน้ำหนักตัวให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ครบทั้ง ๓ มื้อ แม้จะไม่หิวก็ตาม ลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารของว่างที่ไม่จำเป็น
- รับประทานอาหาร/แป้งไม่ขัดสีในปริมาณที่เหมาะสม (๑-๓ ถ้วยต่อมื้อ)
- รับประทานผลไม้สดเป็นประจำ ๒-๓ มื้อต่อวัน ปริมาณ ๖-๘ ชิ้นต่อมื้อ หากเลือกผลไม้ขนาดกลาง ผลต่อมื้อ หรือขนาดค่อนข้างเล็ก ๑-๒ ผลต่อมื้อ
- รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดหนังและไม่ติดมันในปริมาณที่เหมาะสม
- เน้นผักใบให้มาก
- ใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารได้ เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว
- แนะนำให้ดื่มนมรสจืดพร่องมันเนย หรือขาดมันเนยประมาณ ๒๕๐ มิลลิลิตรต่อวัน หรือโยเกิร์ต รสธรรมชาติไม่เกิน ๑ ถ้วยต่อวัน
- ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์
- รับประทานยา หรือฉีดยาตามคำสั่งแพทย์
- สักรวักเท้า และทาโลชั่นทุกวันทันทีหลังจากทำความสะอาด หากพบความผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์
- ควรตรวจฟันและช่องปากทุก ๖ เดือน
- ลดการรับประทานอาหารหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือให้ใช้น้ำตาลเทียม หรือสารให้ความหวานเทียมแทนน้ำตาล
- ลดการรับประทานอาหารมัน เช่น อาหารจานเดียว อาหารทอดและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ รวมถึงเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก เบคอน หมูยอ กุนเชียง เป็นต้น
- ลดการรับประทานอาหารเค็ม เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง และเครื่องปรุงรส เป็นต้น รวมถึงการลดการรับประทานน้ำซุบต่าง ๆ หรือใช้หลักการดักเนื้อทิ้งน้ำ และลดการรับประทานน้ำจิ้ม
- งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลควรใช้วิธีการพยาบาลหลายวิธีผสมผสานกันตามความเหมาะสม ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบวิธีการช่วยเหลือ ๑๐ วิธี ประกอบด้วย

๑) การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนว่ามีข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด

๒) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย

๒.๑) สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ พยาบาลควรจัดบริการในลักษณะที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งอาจมีความแตกต่างกับพยาบาล สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน มีความเป็นกันเอง พยาบาลควรมีท่าทีที่เป็นมิตร ยินดีรับฟังประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล

๒.๒) สิ่งแวดล้อมในด้านสื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานได้ ได้แก่ แผ่นพับ เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นต้น

๓) เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะที่เริ่มปฏิบัติเพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แรงสนับสนุนหรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

๔) ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการใช้ยา ผู้ป่วยต้องใช้ทั้งพลังงานและพลังใจที่จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองนั้นประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรพูดให้กำลังใจ ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจและเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๕) ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายให้ได้ พยาบาลควรใช้เวลาผู้ป่วยค้นหาวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีวิธีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน พยาบาลควรเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

๖) ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด ควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ ๕ ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย ๓๐ ถึง ๖๐ ปี หากนับเฉพาะประชากรในชุมชนเมืองอาจมีความชุกถึงร้อยละ ๑๐ วิวัฒนาการของข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านกลไกการเกิดโรค พยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ยารักษาโรคเบาหวาน และข้อมูล

ด้านการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเกิดขึ้นใหม่และมีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคิดค้นยาขนานใหม่ เกณฑ์การวินิจฉัยใหม่ และการปฏิบัติตนที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา

เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป พบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า ๔ ล้านคน เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ ของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และ ประเทศชาติ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง การรักษามีจุดประสงค์และเป้าหมายชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรลุผลดังกล่าวดังกล่าว ต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันให้การดูแลรักษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา สร้างทักษะการกิน การอยู่ที่ถูกต้อง โน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง กิจกรรมเหล่านี้นอกจากได้ประโยชน์ในการรักษาแล้ว ยังเกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานและส่งเสริมสุขภาพด้วย การคัดกรองหา ผู้เป็นเบาหวานมีความจำเป็น

สำหรับค้นหาผู้ที่เป็นโรคในระยะเริ่มแรก เพื่อให้การวินิจฉัย และรักษา เพราะโรคในระยะที่เริ่มเป็น สามารถควบคุมให้ได้ตามเป้าหมายง่ายกว่าและป้องกันการเกิดโรค แทรกซ้อนได้มากกว่า อีกทั้ง หากพบผู้มีความเสี่ยง ที่จะเป็นโรคเบาหวานสามารถให้การป้องกันหรือชะลอไม่ให้ เกิดโรคเบาหวานได้ นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังต้องควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิด โรคแทรกซ้อน โรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีอาการ การดูแล รักษาโรคเบาหวานในระยะยาวจึงถือว่ามีความซับซ้อนในระดับหนึ่ง

ดังนั้นผู้ศึกษาเลือกกรณีศึกษารายนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันที่ยังไม่สามารถควบคุมอยู่ในเกณฑ์ได้ และยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จึงสนใจจะศึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้การดูแล ให้คำแนะนำป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๗๒ ปี มีรูปร่างท้วม ผิวคล้ำ ผมสั้นขาว สวมเสื้อผ้าสะอาดเรียบร้อย เดินไม่ได้ต้องใช้รถเข็น พูดคุยได้ดีถามตอบรู้เรื่อง ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสายตาทะมั่ว มองไม่ค่อยชัด ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ADL=๑๐ คะแนน ภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จ.สมุทรปราการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมา ๑๐ ปี รับประทานยาและพบแพทย์สม่ำเสมอที่คลินิกเบาหวานความดันโลหิตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวโรย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ หลังจากนั้นปี ๒๕๕๘ ย้ายมารักษาต่อ ที่โรงพยาบาลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ยาที่รับประทานประจำคือ Aspirin ๘๑ mg ๑tab oral pc OD, Hydrochlorothiazide (HCTZ) ๒๕ mg ½tab oral pc OD, Metformin ๕๐๐ mg ๒ tab oral pc bid, Glipizide ๕mg ๑tab oral pc AC ,Amlodipin ๑๐mg

๑tab oral pc OD Simvastatio ๑๐mg ½ tab oral hs เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ มาโรงพยาบาล
 บางเสาะงด้วยอาการสำคัญคือ อ่อนเพลียเล็กน้อย มีแผลที่เท้าทั้งสองข้าง แผลถลอก ไม่มีหนอง คันตามตัว
 นอนไม่ค่อยหลับ เป็นมา ๒ วัน จึงมาพบแพทย์ในวันนัดคลินิกเบาหวานความดัน แรกแรกที่อุณหภูมิ ๓๖.๗
 องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ครั้งที่ ๑ ๑๕๔/๘๙ มิลลิเมตร
 ปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ ๒ ๑๓๔/๘๗ มิลลิเมตรปรอท DTX ๒๑๒ mg% น้ำหนัก ๗๒ กิโลกรัม ส่วนสูง
 ๑๖๐ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) ๒๘.๑๒๕ จากการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOME SSS
 พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนน ADL ๑๐ คะแนนเป็นผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองบางส่วน มีภาวะพึ่งพิงปาน
 กลาง มีโภชนาการอยู่ในระดับอ่อน สภาพแวดล้อมในบ้านเป็นบ้าน ๒ ชั้นผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั้นล่าง ภายใน
 บ้านมีข้าวของวางไม่เป็นระเบียบทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย มีผู้ดูแลคือบุตรสาว จะเป็น
 คนทำอาหารและดูแลพาไปพบแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีพบว่ามีผลFBS ๒๔๘ mg/dl
 (สูงกว่าปกติ) HbA๑c ๑๒.๔ mg%(สูงกว่าปกติ) จากการตรวจร่างกายเบื้องต้นแพทย์ได้ตรวจร่างกายให้
 การรักษาด้วยยาเพิ่มคือ Urea ๑๐% Cream, Hydroxyzine ๑tab oral pc tid, Tolperison ๑tab oral
 pc tid และนัดติดตามอาการ หากอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยอมรับในแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ทำการศึกษได้
 ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งพบปัญหาและได้ให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังนี้

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีแผลที่เท้าทั้งสองข้าง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่าคันเท้าทั้งสองข้าง

O: พบแผลถลอก ที่เท้าทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์ ลดอาการคัน และการเกิดแผลซ้ำ

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยทุเลาจากอาการคัน และไม่เกิดแผลซ้ำ

๑. ทำความสะอาดแผลที่เท้าทั้ง ๒ ข้าง วันละ ๒ ครั้ง เช้าและเย็นโดยใช้แอลกอฮอล์ ๗๐% เช็ดรอบ
 แผล ถ้างด้วยNSS ชุบ Povidine

๒. ให้ยาทา UREA ๑๐% Cream ทาบางที่เท้า เช้าเย็น

๓. ให้คำแนะนำ

- การรักษาความสะอาดของแผลที่เท้าขณะอยู่ที่บ้าน โดยไม่ให้แผลถูกน้ำและดิน
- การดูแลรักษาความสะอาดทั่วไป
- ควรทาโลชั่นหรือครีมหลังจากอาบน้ำ เพื่อเพิ่มการชุ่มชื้นแก่ผิว
- ไม่ควรใส่รองเท้าที่แข็ง หนา หรือคับจนเกินไป อาจทำให้เกิดการเสียดสีจนเจ็บ
- ควรดื่มน้ำวันละ ๘ แก้วต่อวัน
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เพื่อส่งเสริมการ

สมานของแผล

ประเมินผล แผลที่เท้าแห้งดีขึ้น อาการคันทุเลา ไม่มีแผลใหม่เกิดขึ้น

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยเล่าว่าชอบรับประทาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุนและน้อยหน่า

: ญาติของผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย

O: ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ในการออกกำลังกาย
๓. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

๑.๑ อาหาร

- การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษา

โรคเบาหวาน

- ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรค

๑.๒ การออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียน โดยการกระดกส้นเท้า, ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออกวันละประมาณ ๒๐ นาที การเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเป็นครั้งละ ประมาณ ๒๐-๔๕ นาที

- ๑.๓ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

- แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ

- แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบส่งโรงพยาบาล

- การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ : มีอาการน้ำตาลต่ำแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้า มีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง

๒. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน

หลังจากให้การพยาบาลในสถานพยาบาลได้วางแผนติดตามไปให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า หลังจากให้พยาบาลในสถานบริการ ๑ เดือน สภาวะครบถ้วน หลังจากการแนะนำตัวกับครอบครัวผู้ป่วย ญาติให้การต้อนรับดี มีการเข้ามาร่วมฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแล

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑

เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้มดี มีอาการมีนเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารได้ ประเมินความพร้อมของสถานที่ก่อนปฏิบัติจริงด้วยตนเองที่บ้าน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ลักษณะบ้านเป็นบ้านสองชั้นมีห้องนอนเป็นสัดส่วน มีบริเวณบ้านกว้าง ในห้องผู้ป่วยอากาศไม่ค้อยถ่ายเท ผู้ป่วยไม่ค้อยออกจากห้อง ตรวจวัดสัญญาณชีพ พบอุณหภูมิ ๓๖.๗ °C ชีพจร ๑๐๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเหงื่อออก ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ๒๔๘ mg% Creatinine ๐.๗๖ % eGFR ๗๘.๖๑% HbA๑c ๑๒.๔ % ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ขาบวมลดลง มีแผลที่เท้าทั้งสองข้าง แผลลักษณะเป็นตุ่มนูนดำ ผู้ป่วยมีปัญหา คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ปัญหาแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากมีผื่นคันตามร่างกายและตุ่มนูนใสที่เท้า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

๑. ทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

๒. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ

๒.๑ ความสำคัญของการรับประทานยาเบาหวานทุกมื้อ

๒.๒ การทำแผลที่เท้า เข้าเย็น

๒.๓ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

๒.๔ การทาโลชั่นเพื่อลดความแห้งตึงของผิว ป้องกันอาการคันจากผิวแห้ง

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งพักอยู่บนเตียง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๖ °C ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด ขาไม่บวม แผลที่เท้าแห้งดี ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ๑๔๕ mg% ผู้ป่วยมีปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยดูแลตนเองได้บางส่วน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด สิ่งแวดล้อมภายในห้องอับชื้น อากาศไม่ถ่ายเท การดูแลสุขอนามัยไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จึงต้องแนะนำวิธีการดูแลตนเอง ให้ข้อมูล คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยลดปัญหาแทรกซ้อน ติดตามปัญหาจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ ซึ่งผู้ป่วยยังเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ และมีความวิตกกังวลอยู่บ้าง

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

๑. สอนวิธีทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

๒. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ

- สอบถามวิธีการรับประทานยาเพื่อทวนความเข้าใจในการรับประทานยา
- แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจส่งผลต่อโรคที่เป็น
- ประเมินแผลที่เท้า แนะนำการดูแลแผลให้ถูกวิธี

๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามและประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พักผ่อนนอนหลับได้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๖ °C ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการชาวมืดตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ๑๓๘ mg% ผู้ป่วยมีปัญหาภาวะน้ำตาลสูง เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาในการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ ๑ และ ๒ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดี สามารถเลือกรับประทานอาหารได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

๑. ประเมินการทำแผลที่เท้า ว่าถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อ
๒. สอบถามการรับประทานยาและอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ
๓. ประเมินแผลที่เท้า การดูแลแผลที่เท้าถูกวิธี
๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามอาการและให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ °C ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่เหนื่อยหอบ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ๑๒๐ mg% ไม่มีอาการบวม รับประทานอาหารได้ปกติ และพักผ่อน นอนหลับได้ ผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาและไปตรวจตามนัด ทุกครั้ง ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม จึงสิ้นสุดการดูแล

สรุปปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

- ๑) มีภาวะเสี่ยงต่อน้ำตาลในเลือดสูง
- ๒) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่นแผลที่เท้า
- ๓) ผู้ป่วยกับญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะยาว
- ๔) ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ปัญหาที่พบระหว่างการดูแลได้รับการแก้ไข อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้ยังคงต้องให้การดูแลและติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ขั้นตอนหลักการดำเนินการ

- ๑) เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๑ ราย
- ๒) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยาและสารเคมีเพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
- ๓) ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
- ๔) ศึกษาค้นคว้า จากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณและนำไปปฏิบัติการพยาบาล
- ๕) สรุปผลการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ๖) จัดพิมพ์รายงานการศึกษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๓ เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ : ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑ ราย

เชิงคุณภาพ : ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีแนวทางการปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรคตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีความสุข

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑. นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๖.๒. เป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่นๆ

๖.๓. นำไปประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการใช้มาตรฐานการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑. ผู้ป่วยปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง หัวใจ ไป หลอดเลือด และตา

๗.๒. ในรายนี้มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารรสหวานและรสเค็ม และผู้ดูแลยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค

๗.๓. ระยะทางจากบ้านของผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาล ๑๐ กิโลเมตร ผู้ป่วยไม่มีญาติพามารับการรักษาให้ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคเบาหวานไม่ต่อเนื่อง

๗.๔. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองจึงทำให้ขาดการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังมานาน จึงทำให้การดำเนินการของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑. จากการศึกษาเนื่องจากผู้ป่วยมีการดูแลสภาพเท้าไม่เหมาะสม ไม่มีการบริหารเท้า ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายได้ไม่ดี และผู้ป่วยไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าทำให้แผลหายช้า หากรักษาไม่ทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดแผลลุกลามได้

๘.๒. มีอุปสรรคในการเดินทางมาล้างแผลตามนัด เนื่องจากบางวันญาติไม่สะดวกมาส่ง ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้แผลลุกลามได้

๘.๓. ผู้ป่วยยังติดรับประทานอาหารรสหวานทำให้เป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มีภาวะติดบ้าน ขาดความรู้ความเข้าใจของพยาธิสภาพของโรค ขาดความตระหนักของโรคที่เป็น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อาจจะต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา วางแผนร่วมกัน จะทำให้การรักษาดำเนินไปได้ด้วยดี

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคู่กับการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดความเสื่อมในระบบประสาทส่วนปลาย ในระบบเชิงรุกรายบุคคล

๙.๒. มีการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าแก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกปี และส่งต่อพบแพทย์ในรายที่พบความผิดปกติทุกราย

๙.๓. ควรเสริมสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในญาติ หรือ Care giver เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล สามารถประเมินอาการ ดูแลรักษาเบื้องต้น และส่งต่อในกรณีที่มีความผิดปกติได้ รวมทั้งการสร้างกำลังใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ป่วย และคนในครอบครัวซึ่งจะส่งผลด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาววิมลรัตน์ บุญศรี สักส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์

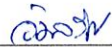
(นางสาววิมลรัตน์ บุญศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 10 / ๗ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิมลรัตน์ บุญศรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายกันท์ หลักแหลม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๑๐ / ๗ / ๖๖

(ลงชื่อ) 

(นางสาวภัคศรณยธร ธนันทน์ภัส)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเสาธง

(วันที่) ๑๑ / ๗ / ๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่อง ๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด ควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ ๕ ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย ๓๐ ถึง ๖๐ ปี หากนับเฉพาะประชากรในชุมชนเมืองอาจมีความชุกถึงร้อยละ ๑๐ วิวัฒนาการของข้อมูลวิชาการโรคเบาหวานในด้านกลไกการเกิดโรคพยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวาน และข้อมูลด้านการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเกิดขึ้นใหม่และมีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการคิดค้นยาขนานใหม่ เกณฑ์การวินิจฉัยใหม่ และการปฏิบัติตนที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา

เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของ โรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป พบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า ๔ ล้านคน เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ ของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง การรักษามีจุดประสงค์และเป้าหมายชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าวต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันให้การดูแลรักษา โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา สร้างทักษะการกิน การอยู่ที่ถูกต้อง โน้มน้าวสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง กิจกรรมเหล่านั้นนอกจากได้ประโยชน์ในการ รักษาแล้ว ยังเกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานและส่งเสริมสุขภาพด้วย การคัดกรองหาผู้เป็นเบาหวานมีความจำเป็นสำหรับค้นหาผู้ที่เป็โรคในระยะเริ่มแรก เพื่อให้การวินิจฉัย และรักษา เพราะโรคในระยะที่เริ่มเป็นสามารถควบคุมให้ได้ตามเป้าหมายง่ายกว่าและป้องกันการเกิดโรค แทรกซ้อนได้มากกว่า อีกทั้ง หากพบผู้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานสามารถให้การป้องกันหรือชะลอไม่ให้ เกิดโรคเบาหวานได้นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ยังต้องควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิด โรคแทรกซ้อน โรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีอาการ การดูแล รักษาโรคเบาหวานในระยะยาวจึงถือว่ามีความซับซ้อนในระดับหนึ่ง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิด

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยมักมีความเบื่อหน่ายท้อแท้กับการที่ต้องควบคุมอาหารและการกินยา ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง แต่ขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวาน สามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้องเหมาะสม ดังกรณีศึกษาของผู้ป่วยรายนี้ เป็นเบาหวาน

มาประมาณ ๕ ปี มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานพอสมควร แต่ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อกลิโคไซด์ของโรคเบาหวานของผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโรคที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างเป็นปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

การจะสามารถดำเนินการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยการให้ความรู้เรื่องการกินอย่างไร จึงมีการเสนอขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑) การวางแผน

๑.๑) ประชุมหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อหาปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางที่จะนำมาพัฒนางานเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑.๒) ติดตามประเมินกลุ่มเป้าหมาย

๒) การดำเนินงาน

๒.๑) ชี้แจงแนวทาง วัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ

๒.๒) พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการปรับพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

๒.๓) พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ตลอดจนมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

๓) ขึ้นประเมินผล

๓.๑) ภายหลังการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้

๓.๒) ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินผลการรักษาและประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

๓.๓) ติดตามพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยจากแบบบันทึกการรับประทานอาหาร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑. ผู้ป่วยได้รับแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวาน

๔.๒. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็น

๕.๒. ลดอัตราการเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล

(ลงชื่อ) *อริสรา*

(นางสาววิมลรัตน์ บุญศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 10 / 11-12 / 66

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน: กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๓ เดือน
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
เป็นการทบทวนเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย
 - ๓.๑ กายวิภาคและสรีรวิทยา
 - ๓.๒ ความหมายของโรค
 - ๓.๓ อุบัติการณ์การเกิดโรค
 - ๓.๔ สาเหตุ/ปัจจัยการเกิดโรค
 - ๓.๕ อาการและอาการแสดงของโรค
 - ๓.๖ การวินิจฉัย
 - ๓.๗ การรักษาและข้อมูลการใช้ยา
 - ๓.๘ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก สำหรับประชากรไทยพบว่ามีประชากรที่มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคดังกล่าวประมาณ ๑๐ ล้านคน (กรมควบคุมโรคแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕) ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรวม ๔๓๖.๑๓ ต่อจำนวนประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนและมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึง ๘๐.๖๙ ต่อจำนวนประชากร ๑๐๐,๐๐๐คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖) โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ ๑ ในเพศหญิงและอันดับ ๒ ในเพศชาย เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการทุพพลภาพอันดับต้นๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ ความพิการที่พบได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว กลืนอาหารลำบาก พูดไม่ชัด มีความบกพร่องทางความรู้สึกรู้จัก สภาวะจิตใจอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เมื่อเจ็บป่วยนานๆทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น แผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว ทำให้เป็นภาระด้านสุขภาพ กระทบต่อการพัฒนาประเทศชาติตามมา

ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพิง พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ จำนวน ๒๘ คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงและเป็นภาระของครอบครัว โรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดจากความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองโป่งพอง ซึ่งมักมีอาการปวดศีรษะทันที อาเจียน แขนขา อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องนอนอยู่บนเตียง เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เมื่อกลับมาพักที่บ้าน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความถดถอย

ของสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ หัวใจและหลอดเลือดและระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ซึ่งพยาบาลชุมชนต้องวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้ครอบคลุม จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงทำการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๗ ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาการสำคัญ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ขณะมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพิง ไม่มีอาการบวม ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรงซีกซ้ายตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๒ รับการรักษาที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพิง รับประทานยาต่อเนื่อง ปกติใช้ไม้เท้าเดินได้ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีประวัติไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกาย Vital sign BP = ๑๕๖/๘๒ mmHg RR = ๒๐/min HR = ๘๖/min ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงและมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพ จึงรับผู้ป่วยไว้เป็นกรณีศึกษา และวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน ๔ ครั้ง ทุก ๒ เดือน

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย Motor power แขนขาข้างซ้าย Grade ๔ Motor power แขนขาข้างขวา Grade ๕ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เกือบปกติทุกอย่าง เช่น รับประทานอาหารได้เอง แต่งตัวได้เอง เป็นต้น จากการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานยาไม่ตรงเวลาและลืมรับประทานยาในบางมื้อ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารรสเค็ม จึงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และเสียสมดุลการทรงตัว ติดตามเยี่ยมบ้าน ๔ ครั้ง เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและแก้ไข้ปัญหาที่พบในการเยี่ยมบ้าน เมื่อให้การดูแลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้มากขึ้น บุตรจิตยาและน้ายาให้ผู้ป่วยรับประทานทุกครั้ง ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตได้ และไม่พบการกลับเข้ารับการรักษาระหว่างการดูแล ผู้ป่วยสามารถเดินทรงตัวได้ด้วยไม้เท้า กำลังแขนขาข้างซ้ายเกือบเป็นปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ข้อติด ผลกดทับหรือเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษารายกรณีจากผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล
๓. ศึกษาและรวบรวมเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี ประวัติการผ่าตัดและการเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง ประวัติการไข้ยาและสารเสพติดตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วย
๔. ศึกษาผลการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี
๕. ศึกษาค้นคว้าวิชาการจากหนังสือ ตำราทางการพยาบาล โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา

๖. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผน วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อวางแผนในการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลด้านร่างกาย จิต อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ

๗. นำการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

๘. สรุปผลการปฏิบัติงานและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา

๙. รวบรวมและเขียนรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มเพื่อเผยแพร่ผลงานในหน่วยงานต่อไป

เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแล ๑ ราย

๕.๒ เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่องมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิตใจและสังคม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถฟื้นฟูสภาพตนเองได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า สำหรับผู้สนใจทั่วไป

๖.๒ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจจากการได้รับการพยาบาลอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

๖.๓ เป็นแนวทางหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีอาการหลงลืมส่งผลให้การดูแลตนเองลดลง ต้องอาศัยการดูแลจากญาติเป็นส่วนใหญ่ ในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องให้กำลังใจญาติและตัวผู้ป่วยเองด้วย รวมถึงการให้ผู้ดูแลหรือญาติมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการรับประทานยา เนื่องจากอายุของกรณีศึกษาที่มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงลืม ส่งผลให้รับประทานยาไม่ครบมือบ้าง ญาติหรือผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย

๗.๒ ผู้ป่วยมีความเสื่อมของร่างกายทำให้การฟื้นฟูเรื่องสมดุลของร่างกายเป็นไปได้ยากและต้องใช้เวลา ในการฟื้นฟูร่างกาย จึงต้องให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และให้ข้อมูลการดูแลเพื่อการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลต้องประสานงานนักกายภาพเพื่อช่วยวางแผนในการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยด้วย

๗.๓ การดูแลสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติเพราะต้องรับสภาพการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองไม่ได้เหมือนเดิมและญาติต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พยาบาลจึงต้องให้ทักษะความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้ครอบคลุมที่จะไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย วางแผนกับครอบครัวของผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมาย ค้นหาปัญหา วางแผนการดูแลรักษา ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเหล่านี้สร้างความตึงเครียดในการดูแล ดังนั้นจึงต้องดูแลด้านจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผ่านวิกฤตของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

๗.๔ การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง เนื่องจากการเดินทางและค่าใช้จ่ายจากการพาผู้ป่วยมารับการรักษา อาจทำให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ อย่างไรก็ตามการมาตรวจตามนัดและรับยาต่อเนื่องมีความสำคัญ ดังนั้นพยาบาลอาจต้องประเมินปัญหาอุปสรรคเรื่องนี้เพื่อการวางแผนช่วยเหลือด้วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ในช่วงของการระบาดโรคโควิด-๑๙ ทำให้การมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยถูกจำกัด อาศัยการรับยาแทน ทำให้การเยี่ยมบ้านต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม ใช้การพูดคุยและแนะนำผ่านโทรศัพท์ และต้องค้นหาแรงบันดาลใจของผู้ป่วยให้พบแล้วชวนผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายที่ผู้ป่วยเป็นคนกำหนดเอง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร ยา รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพได้ จึงต้องให้ความรู้แก่ญาติเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้

๙.๒ พยาบาลต้องแนะนำญาติในการจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยและติดตามในการเยี่ยมถึงการจัดอาหารของญาติ

๙.๓ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับผิดชอบงานในการเยี่ยมบ้าน เพื่อฟื้นฟูเรื่องสมดุลของร่างกายและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

๙.๔ พยาบาลต้องประเมินปัญหาอุปสรรคในการมารับการรักษาตามนัดเพื่อการวางแผนช่วยเหลือ

๙.๕ ประสานงานกับนักจิตวิทยาเพื่อร่วมกันประเมินสภาพจิตใจ ดูแลด้านจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผ่านวิกฤตของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาววรลักษณ์ เกษงาม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อดิศักดิ์ ๒๐๖๖

(นางสาววรลักษณ์ เกษงาม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ / ก.พ. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

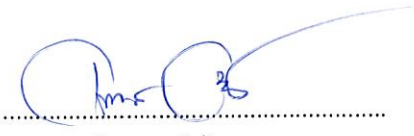
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายไกรสร คงทน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพิง

(วันที่) ๒๗ / ก.พ. / ๖๖

(ลงชื่อ) 

(นายโสฬส อันไชยะ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน

สาธารณสุขอำเภอพระประแดง

(วันที่) ๒๗ / ก.พ. / ๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

๒. หลักการและเหตุผล

อัตราป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของประเทศไทย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับ ๔๕๑.๓๙, ๔๖๗.๕๖ และ ๕๐๖.๒๐ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๖๓๔ คน อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตำบลบางพึ่งในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๓ คน ซึ่งมีแนวโน้มจะมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี โรคหลอดเลือดสมองมีอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทอย่างทันทีทันใด เนื่องจากเนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงไปเลี้ยง ความผิดปกตินี้เกิดขึ้นที่หลอดเลือดและมีผลทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองผิดปกติ สาเหตุที่ขัดขวางการไหลเวียนอาจเป็นลิ่มเลือดซึ่งมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง อาจเป็นสิ่งที่อุดตันที่หลุดลอยออกมาจากส่วนอื่นของหลอดเลือดในร่างกาย หรืออาจเป็นการแตกของหลอดเลือดแดงในสมองจะส่งผลให้เสียชีวิตหรือเกิดความพิการอย่างถาวรตามมา จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้เป็นภาระครอบครัว สังคม และเกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากญาติและแม้แต่ตัวผู้ป่วยเองต้องให้ความร่วมมือในการดูแลเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป สภาพจิตใจและการไปตรวจตามนัด ซึ่งจะช่วยลดสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่รุนแรงได้ นอกจากนี้ยังต้องมีการประสานงานจากโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการติดตามประเมินความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาในการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้ไม่ตามที่คาดหวังและเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดแผล กดทับ ท้องผูก ขัดติด ฯลฯ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน โดยจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อให้ญาติใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตำบลบางพึ่งในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๓ คน ซึ่งมีแนวโน้มจะมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการเยี่ยมบ้านและติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านพบว่า ญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามที่ได้อำนาจแนะนำ อันเนื่องมาจากไม่สามารถจำวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งหมด เมื่อมีปัญหาไม่แน่ใจในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย อาศัยการ สอบถามผู้อื่น ซึ่งอาจได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้ไม่ตามที่คาดหวังและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ท้องผูก ขัดติด ฯลฯ จากสถิติโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการเข้ามารักษาโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับร้อยละ ๑๒ ปวดข้อไหล่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณร้อยละ ๔๘-๘๔ (นพพล ประโมทยกุลม, ๒๕๕๙) ส่วนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลบางพึ่งพบร้อยละ ๒-๓ ดังนั้นในบทบาทของพยาบาล การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นการมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติจะเป็นสื่อให้ญาติใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

จากทฤษฎีการพยาบาล การดูแลตนเองของโอริเอมและคณะ กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองการดูแลตนเองและปฏิบัติได้ผลนั้นบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ รู้ว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามต้องการ จึงตัดสินใจกระทำ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพได้ดี ให้ความร่วมมือในการพยาบาลจะส่งผลให้การรักษายาบาลมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดการดูแลตนเองมาปรับใช้ในการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นเอกสารที่เป็นมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ ช่วยลดการตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ ลดเวลาในการให้ความรู้ เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ อีกทั้งยังลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดจากความเข้าใจผิดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดำเนินการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ข้อเสนอในการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียม

๑. ศึกษาเอกสารตำราและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
๒. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๓. นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยเนื้อหาประกอบด้วย โรค สาเหตุ อาการ การดูแลรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
๔. นำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ แพทย์จำนวน ๑ ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน ๑ ท่านและอาจารย์พยาบาลจำนวน ๑ ท่าน เพื่อตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการ

๑. ดำเนินการทดลองใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติ
๒. สอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการใช้งานคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติจากผู้ป่วย ญาติและพยาบาลในหน่วยงาน
๓. นำข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง
๔. ชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาใช้งานจริง
๕. นำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติไปใช้งานจริง

ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล

๑. ประเมินผลการใช้งานคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติจากแบบสอบถาม
๒. สรุปผลการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติ
๓. นำผลการประเมินเสนอต่อที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อวางแผนในการปรับปรุงพัฒนาหรือการแก้ไขต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว
- ๔.๒ ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นและสามารถปรับตัวยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๔.๓ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ผลกดทับ ข้อติดแข็ง ติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น
- ๔.๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติพึงพอใจกับการดูแลทางการแพทย์
- ๔.๕ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีมาตรฐาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผลกดทับ ข้อติดแข็งอย่างน้อยร้อยละ ๙๕
- ๕.๒ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) วรลักษณ์ เกษงาม

(นางสาววรลักษณ์ เกษงาม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ / ก.พ. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
เป็นการทบทวนเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส ประกอบด้วย
 - ๓.๑ พยาธิสภาพ
 - ๓.๒ ความหมายของโรค
 - ๓.๓ อุบัติการณ์การเกิดโรค
 - ๓.๔ สาเหตุ/ปัจจัยการเกิดโรค
 - ๓.๕ อาการและอาการแสดงของโรค
 - ๓.๖ การวินิจฉัย
 - ๓.๗ การรักษาและข้อมูลการใช้ยา
 - ๓.๘ การพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
สรุปสาระสำคัญ

ปัจจุบันโรคซิฟิลิสในประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ๒ เท่าใน ๕ ปีที่ผ่านมา ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (๗.๖ ต่อประชากรแสนคนเป็น ๑๕.๗ ต่อประชากรแสนคน) โดยเขตสุขภาพที่ ๖ พบการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้น จาก ๑๒.๗ ต่อประชากรแสนคนเป็น ๒๘.๒ ต่อประชากรแสนคน(รายงาน PHIMS กรมอนามัย) จากสถิติโรงพยาบาลบางเสาธง ปี ๒๕๖๒ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน ๓ , ๔ , ๙ รายตามลำดับ (สถิติ งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลบางเสาธง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีแนวโน้มจะกลับมาแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดสามิ/คู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งเชื้อซิฟิลิสสามารถถ่ายทอดสู่ทารกในครรภ์ได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระยะแรกมีโอกาสที่ทารกในครรภ์จะเกิดความพิการแต่กำเนิดและเสียชีวิตสูง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมีบทบาทในการประเมินสภาพให้การดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดการติดเชื้อซิฟิลิสติดตามหญิงตั้งครรภ์ สามิ/คู่เพศสัมพันธ์ให้มาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการรักษาและดูแลในระยะคลอดต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอดจนสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อเพื่อกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิด ทำให้ลดผลกระทบและความรุนแรงของโรคซิฟิลิสต่อหญิงตั้งครรภ์ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด บุคคลในครอบครัว การให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคที่เป็น โดยมุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อ อาการและอาการแสดง การติดต่อของเชื้อ การตรวจวินิจฉัยการรักษา ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรค สนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการติดตามสามิหรือคู่นอนมารับการตรวจรักษา ส่งเสริมการป้องกันโรค การใช้ถุงยางอนามัย และหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ในระหว่างรักษาติดตามเยี่ยมอาการและให้การปรึกษาผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษารายกรณีจากหญิงตั้งครรภ์ที่พบในการดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล
๓. ศึกษาและรวบรวมเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี ประวัติการผ่าตัดและการเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง ประวัติการใช้ยาและสารเสพติดตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วย
๔. ศึกษาผลการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕. ศึกษาค้นคว้าวิชาการจากหนังสือ ตำราทางการแพทย์ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
๖. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผน วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อวางแผนในการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลด้านร่างกาย จิต อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ
๗. นำการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
๘. สรุปผลการปฏิบัติงานและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา
๙. รวบรวมและเขียนรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มเพื่อเผยแพร่ผลงานในหน่วยงานต่อไป

สรุปกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๙ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สิทธิการรักษาบัตรทองโรงพยาบาลบางเสาธง ปัจจุบันอยู่ หมู่ ๑๒ ต.บางเสาธง อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ หญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางเสาธงพร้อมสามี มาด้วยอาการสำคัญคือ มาฝากครรภ์ครั้งแรก G๑P๐ อายุครรภ์ ๑๓ สัปดาห์ ๒ วัน กำหนดคลอด ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๑๒/๖๔ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร ๑๐๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที น้ำหนักแรกรับ ๔๒ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๔๘ เซนติเมตร. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทานข้าวได้น้อย อ่อนเพลีย ได้คำแนะนำก่อนเจาะเลือดพร้อมสามี แนะนำการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ แพทย์ให้ยาเพิ่มดังนี้ triferdine ๑*๑ oral PC Vitamin B๖ ๑*๑ oral pc เมื่อนัดมาฟังผลวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เพื่อแจ้งผลเลือดพร้อมสามี แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัดเนื่องจากกลับต่างจังหวัด กลับมาเร็วที่สุดวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เบื้องต้นได้แจ้งผลตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ทราบ พบว่าผลเลือดผิดปกติ และแนะนำให้รีบมาฟังผลเลือดให้ไวที่สุด เพื่อตรวจร่างกาย เจาะเลือดเพิ่มเติม และวางแผนการรักษาร่วมกัน วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดแจ้งผลเลือด ทราบแบบละเอียด VDRL Reactive ๑: ๘ TPHA reactive ผลตรวจร่างกายปกติ ชักประวัติเพิ่มเติมแจ้งว่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ขณะมีเพศสัมพันธ์สวมถุงยางเป็นบางครั้ง ไม่เคยติดเชื้อมาก่อน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ latent syphilis during pregnancy พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ตรงตามโรคพร้อมทั้งวางแผนการรักษาพร้อมกับสามี สามียินยอมรับการตรวจเลือด ผลเลือดสามี TPHA Non reactive VDRL Non Reactive แนะนำให้ติดตามตรวจซ้ำอีก ๓ เดือน และแนะนำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและทุกช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสาเหตุของโรคซิฟิลิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* ซึ่งติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์และการสัมผัสกับเยื่อเมือกหรือรอยโรคที่ผิวหนัง แม้หญิงตั้งครรภ์รายนี้อยู่ในระยะแฝงจึงยังไม่มีอาการและอาการแสดงใดใดของโรคซิฟิลิส แต่การติดเชื้อ *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* สามารถทำให้เกิดทารกพิการแต่กำเนิด โดยผ่านทางรกสู่ทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง อาจส่งผลรุนแรงมากต่อทารก เกิดคลอดก่อนกำหนด ภาวะHydrop fetalis ไปจนถึงแท้งและตายคลอดได้ ดังนั้นการรักษาซิฟิลิส ในระยะ latent syphilis มุ่งเน้นการรักษาให้ไวที่สุดเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และป้องกันการเกิดซิฟิลิสระยะที่ ๓ รับการรักษาโดยใช้ยาฉีด Benzathine ๒.๔ mu ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ข้างละ ๑.๒ MU สัปดาห์ละเข็มทุกสัปดาห์ติดต่อกัน ๓ ครั้ง หากผลการรักษาดี VDRL ควรลดลง มากกว่าหรือเท่ากับ ๔ เท่า ที่ ๓ เดือน หลังการรักษา และจะมีการติดตาม VDRL ในเดือนที่ ๖, ๙, ๑๒, ๑๘, ๒๔ จนครบ ๑ ปี หลังจากได้ ให้คำแนะนำ พร้อมแนวทางการรักษาเบื้องต้น หญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลบางพลี วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยแพทย์สูติกรรมได้รับทราบผลVDRL รักษาแบบยาฉีด Benzathine ๒.๔ MU ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ข้างละ ๑.๒ MU สัปดาห์ละเข็มทุกสัปดาห์ติดต่อกัน ๓ ครั้ง และติดตามผลเลือดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบางพลี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

จากการตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทางโทรศัพท์ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล บางพลีตามนัด สัญญาณชีพปกติ อาการทั่วไป เริ่มทานข้าวได้ ไม่มีอาเจียน อ่อนเพลียลดลง ได้รับการฉีดยา Benzathine Penicillin G ๒.๔ MU ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ข้างละ ๑.๒ MU โดยพยาบาล แพทย์ให้ยาเดิม จากการตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทางโทรศัพท์ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล บางพลีตามนัด สัญญาณชีพปกติ อาการทั่วไป ปกติดี ได้รับการฉีดยา Benzathine Penicillin G ๒.๔ mU ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ข้างละ ๑.๒ MU โดยพยาบาล มีนัด ครั้งต่อไป วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อตรวจอัลตราซาวด์ เพิ่มเติมดูความพิการของทารกในครรภ์

จากการตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ทางโทรศัพท์ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล บางพลีตามนัด สัญญาณชีพปกติ อาการทั่วไป ปกติดี ลูกดิ้นดีไม่บวม ได้รับการเจาะเลือดครั้งที่ ๒ VDRL ผล Reactive ๑:๒ TPHA Positive ไม่พบอาการหรืออาการแสดง ติดตาม VDRL ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน นาน ๑ ปี พยาบาลกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิด

ความมั่นใจ ภูมิใจในตนเอง นำไปสู่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อการคลอดที่สมบูรณ์ต่อไป

จากการตรวจเยี่ยมครั้งที่ ๔ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยติดตามเยี่ยมหลังคลอดที่บ้าน มารดาคลอดเองที่โรงพยาบาลบางพลีวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ สัญญาณชีพปกติ คลอดครบกำหนด อายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ ทารกน้ำหนักแรกคลอด ๓,๑๑๐ กรัม ผลตรวจร่างกายทารกปกติ นัดติดตามมารดาและทารกต่อเนื่อง หลังคลอดมารดาเลือก การคุมกำเนิดแบบฝังยาคุม ๑ เข็ม ๓ ปี สัญญาณชีพแรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๔ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อาการทั่วไปน้ำนมไหลดี แผลฝีเย็บดีดีมารดาเลี้ยงบุตรกับสามี สามีมีงานประจำแต่รายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ได้รับการสนับสนุนเงินบางส่วนจากครอบครัว มารดาต้องการศึกษาต่อการศึกษาอนุบาล และได้อธิบายสิทธิประโยชน์ทารกแรกคลอดเรื่องเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดให้มารดามารดารับทราบและติดตามต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาพบว่ามีความรู้ความเข้าใจการพยาบาลที่สำคัญดังนี้

๑.ปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์หญิงตั้งครรภ์พร้อมความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส ซึ่งตรงตามลักษณะปัญหาในทฤษฎีเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลจากการที่ไม่รู้ว่าจะส่งผลร้ายแรงต่อตนเองหรือทารกหรือไม่ จึงต้องให้การพยาบาลที่สำคัญคือการอธิบายให้เข้าใจถึงโรค ว่าสามารถรักษาหายได้ โดยจะเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการตามนัดจนได้รับยาครบ และมาตรวจเลือดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

๒.ปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่ตรงตามทฤษฎีเนื่องจากการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกมีโอกาสในการคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นจึงต้องมีกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดแผนการพยาบาลโดยการให้หญิงตั้งครรภ์ไปตรวจเลือดหลังได้รับยาตามนัดและติดตามผลเลือดอยู่เสมอ รวมทั้งมาฝากครรภ์ตามนัดเพื่อประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์รวมทั้งเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้

๓.ปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะไม่สุขสบายคือคลื่นไม่อาเจียนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งตรงตามทฤษฎี หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๑ จะมีภาวะไม่สุขสบายที่พบบ่อยคือคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญคือแนะนำวิธีการป้องกันและการบรรเทาภาวะไม่สุขสบายให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะที่สุขสบายมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. ปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสการพยาบาลที่สำคัญคือให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ซิฟิลิสและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการติดเชื้อซิฟิลิส

เป้าหมายของงาน

๑.)เพื่อให้มีความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สาเหตุของโรค ปัจจัยการเกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรค
๒.)เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๓.)เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและครอบครัว

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ มีผลงานทางวิชาการการพยาบาลมารดาวัยรุ่นที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและครอบครัว

๕.๒.๒ หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และพึงพอใจต่อการดูแลตนเองของทีมสุขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

๖.๒ หญิงตั้งครรภ์เกิดความพึงพอใจจากการได้รับการพยาบาลอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

๖.๓ เป็นแนวทางหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๑๙ ปี ครรภ์แรก ฝากครรภ์ช้า ฝากครั้งแรก อายุครรภ์ ๑๓ สัปดาห์ ๒ วัน ผลตรวจเลือดครั้งแรก วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ผล VDRL Reactive ๑ : ๘ โทรนต์ให้มาตรวจยืนยันผล TPHA วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัดโดยแจ้งว่ากลับต่างจังหวัด แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคซิฟิลิส ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว มีโอกาสเกิดภาวะแท้งเนื่องจากติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ และไม่มาฝากครรภ์หรือรักษาต่อเนื่องตามนัด เนื่องจากยา Benzathine Penicillin G เป็นยาที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพก ๒ ข้าง หลังฉีดมักมีอาการปวดบริเวณที่ฉีด โดยได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ประคบเย็นได้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด หลังฉีดยาพร้อมทั้งให้กำลังใจ และอธิบายถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการฉีดอย่างต่อเนื่องตามนัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ในการดูแลกรณีศึกษารายนี้ เนื่องจากกรณีศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การมาฝากครรภ์ครั้งแรก พร้อมผู้ปกครอง การซักประวัติในเชิงลึก สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษา ดังนั้นบุคลากรต้องสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความน่าเชื่อถือ และซักประวัติแยกส่วนตัวจากผู้ปกครองและสามี จนสามารถเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลเชิงลึกได้ ส่งผลให้บุคลากรสามารถให้ความรู้คำแนะนำ กับกรณีศึกษา และกรณีศึกษา รับฟัง จนเกิดความตระหนักและปฏิบัติตามได้ และถ้าบุคลากรยังไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพ ความน่าเชื่อถือเพื่อให้เข้าถึงมารดาได้กลุ่มนี้ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาเช่นนี้ซ้ำเติมต่อไปได้

๘.๒ กรณีศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น การอธิบายถึงตัวโรคสาเหตุ การป้องกัน และแนวทางการรักษา ซึ่งเป็นภาษาทางการแพทย์ที่ค่อนข้างยากและละเอียดบางครั้งไม่สามารถจดจำรายละเอียดที่บุคลากรอธิบายได้หมดภายในครั้งเดียว ดังนั้นบุคลากรควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมสื่อเอกสาร และช่องทางติดต่อยามฉุกเฉิน และเป็นส่วนตัวติดตามต่อเนื่อง หากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่สามารถเข้าใจในแผนการรักษา และผลข้างเคียงของยา ไม่มาฝากครรภ์และฉีดยาต่อเนื่องส่งผลให้การรักษาล้มเหลว เกิดผลกระทบกับมารดาและทารกในครรภ์ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคที่เป็น มุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ อาการและอาการแสดง การติดต่อของเชื้อ การตรวจวินิจฉัยการรักษา ความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรค สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ติดตามสามีหรือคู่สมรสมารับการตรวจรักษา ส่งเสริมการป้องกันโรค การใช้ถุงยางอนามัย และหลีกเลี่ยง เพศสัมพันธ์ในระหว่างรักษาติดตามเยี่ยมอาการและให้การปรึกษาผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่งบุคลากรเข้าอบรมการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยในกลุ่มเฉพาะต่างๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น เพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการสร้างสัมพันธภาพ การเข้าถึงปัญหาความต้องการ และสามารถแก้ไข ปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ได้มากขึ้น เป็นการสร้างความเชื่อมั่น เป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้เชื่อฟัง เกิดความตระหนักและปฏิบัติตามได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) ...นางสาว...ชลิกา...บุญเรือง.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐ %.....
 ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
 ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชลิกา บุญเรือง

(นางสาว ชลิกา บุญเรือง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 10 / พ.ค. / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาว ชลิกา บุญเรือง	<u>ชลิกา บุญเรือง</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายกานต์ หลักแหลม

(..... นายกานต์ หลักแหลม

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) 10 / พ.ค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) นางสาวกศกรณัยธร ธนันทน์ภัส

(..... นางสาวกศกรณัยธร ธนันทน์ภัส

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเสาธง

(วันที่) 11 / พ.ค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ.....ชำนาญการ.....)

๑. เรื่อง พัฒนาระบบการติดตามการฝังยาคุมกำเนิด ในผู้รับบริการคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น

๒. หลักการและเหตุผล

หลักการคุมกำเนิดคือการป้องกันไม่ให้อสุจิของฝ่ายชาย ปฏิสนธิกับเซลล์ไข่ของฝ่ายหญิง หรือหากปฏิสนธิก็เป็นการป้องกัน ไม่ให้ตัวอ่อนนั้นฝังตัวที่มดลูก ซึ่งการคุมกำเนิดในปัจจุบัน มีมากมายหลายวิธีให้เลือกตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยแต่ละวิธีก็จะให้ผลที่แตกต่างกันออกไป แต่ในที่นี้เราจะกล่าวถึงการคุมกำเนิดชั่วคราวด้วย “ยาฝังคุมกำเนิด”

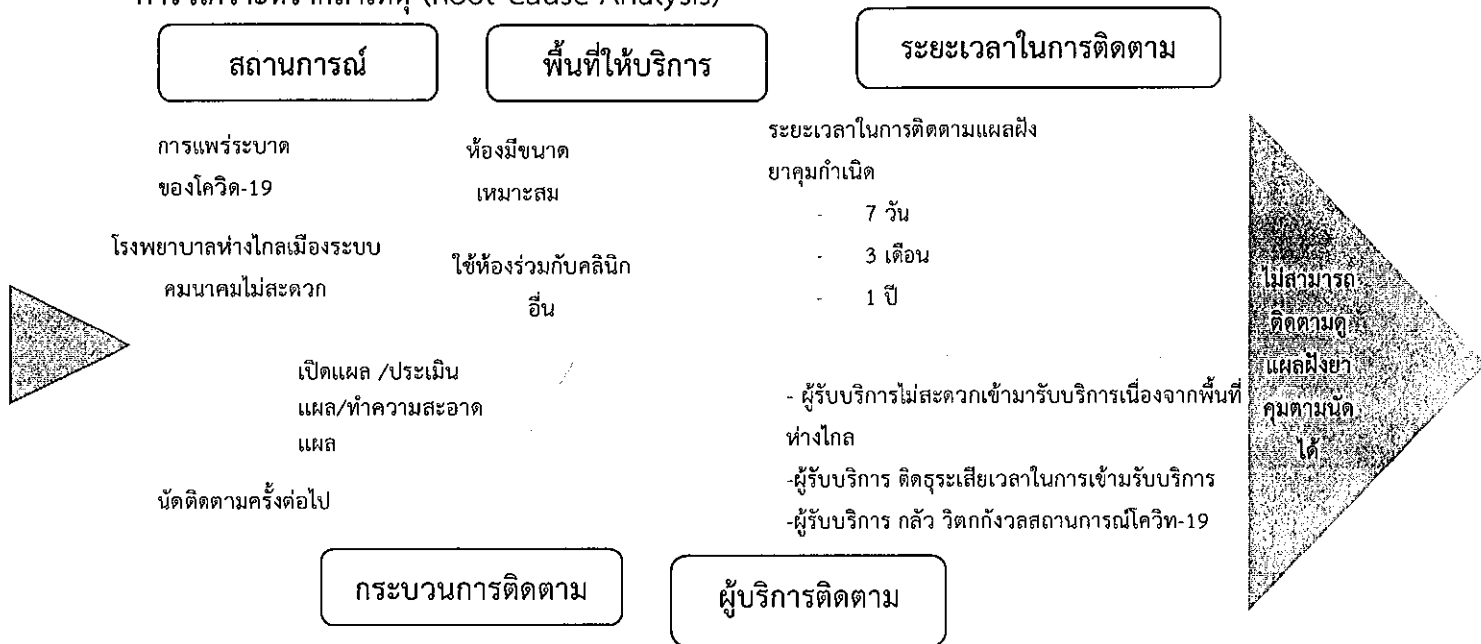
ยาฝังคุมกำเนิด (Contraceptive Implant) เป็นการใช้ฮอร์โมนชนิดเดียว คือ โปรเจสติน (Progestin) ที่บรรจุเอาไว้ในหลอดหรือแท่งพลาสติกเล็กๆ ยาวประมาณ ๓ เซนติเมตร ขนาดเท่าไม้จิ้มฟันชนิดกลม นำมาฝังเข้าไปที่ใต้ผิวหนังบริเวณใต้ท้องแขนด้านในที่ไม่ถนัด ใช้เวลาในการฝังยาประมาณ ๑๐-๑๕ นาที ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะค่อยๆ ซึมผ่านออกมาจากแท่งยาเข้าสู่ร่างกาย และไปยับยั้งการเจริญเติบโตของฟองไข่ ส่งผลทำให้ไม่มีการตกไข่ตามมา จึงช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานถึง ๓-๕ ปี

ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงมาก ประมาณ ๑/๒๐๐ คน ที่เกิดอัตราล้มเหลวเป็นวิธีที่มีความสะดวก ฝังครั้งเดียวสามารถคุมกำเนิดได้นาน ๓-๕ ปี มีอาการข้างเคียงน้อย สามารถเลิกใช้เมื่อใดก็ได้ เมื่อต้องการจะมีบุตรหรือเปลี่ยนเป็นใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นหลังจากถอดออกจะสามารถมีลูกได้เร็วกว่าการฉีดยาคุมกำเนิด ๙๐% ตกไข่ใน ๑ เดือนยาฝังคุมกำเนิดยังช่วยลดอาการปวดประจำเดือน ลดภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติของยาฝังคุมกำเนิด เมื่อฝังยาฝังคุมกำเนิดอาจทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรืออาจมีอาการระคายเคือง ปวด บวมแดงบริเวณผิวหนังที่ฝังยาเข้าไป แต่อาการจะเป็นแค่ระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น นอกจากนี้อาจมีน้ำหนักตัวขึ้น สิวขึ้น ปวดศีรษะ เจ็บเต้านม และอารมณ์แปรปรวนหลังฝังยาคุมกำเนิดในบางราย

ทางโรงพยาบาลบางเสาธงจึงได้สนับสนุนเรื่องของการฝังยาคุมกำเนิดให้เป็นการคุมกำเนิดหลักในผู้รับบริการที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาว ผลข้างเคียงน้อย และไม่เสียค่าใช้จ่ายในผู้รับบริการที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบางเสาธงเป็นพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง หรือชุมชนระบบคมนาคมไม่สะดวกในการเข้าถึง โรงพยาบาล และ สถานการณ์ โควิด-๑๙ ผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดไม่สามารถมาติดตามดูแลตามนัดได้ จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการติดตามผลยาฝังตามกำหนด มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลฝังยาคุมกำเนิด มากขึ้น และ นำยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนกำหนด

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเข้าถึงง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการติดต่อสื่อสาร ที่ปัจจุบันเป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น นั่นคือ application Line ทางคลินิกวางแผนครอบครัว จึงได้มีการปรับระบบการติดตามใหม่ โดยใช้ application Line เข้ามาช่วยในการติดตาม ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่สะดวกในการพูดคุยผ่านทาง application Line มากที่สุด ซึ่งในการติดตามผ่าน application Line จะมีการส่งรูปแผลฝังยาคุมตามนัดรวมทั้งมีการให้คำแนะนำ หรืออาการข้างเคียงหลังฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งให้คำแนะนำในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นการติดเชื้อในเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ สามารถติดตามแผลฝังยาคุมกำเนิดครบตามที่นัดไว้และไม่นำยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนเวลานัด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
การวิเคราะห์รากสาเหตุ (Root Cause Analysis)



Solution approach

ปัญหา	แผนการแก้ไข	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ทำให้การจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์บางส่วนหยุดชะงัก/ไม่ต่อเนื่อง	ผู้เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดติดตามแผลฝังยาคุมกำเนิดและจัดบริการให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง application Line ๒๔ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิด สามารถติดตามแผลฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างต่อเนื่องและสามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาได้อย่างสะดวกรวดเร็วลดการ contact ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ	- Application Line
พื้นที่ให้บริการมีจำกัดเฉพาะวันพุธในเวลาราชการ ๑๓.๐๐ น.-๑๖.๐๐ น. เนื่องจากใช้ห้องให้บริการร่วมกับคลินิกอื่น	ปรับเปลี่ยนจากการเข้ามาติดตามแผลฝังยาคุมในโรงพยาบาลเป็นการใช้ application Line ในการติดตามและประเมินแผล	เพื่อลดการเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรคจากโรงพยาบาล ผู้รับบริการได้รับความสะดวก	- Application Line
กระบวนการติดตามไม่ต่อเนื่องเนื่องจากผู้รับบริการไม่สะดวกเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล	ปรับเปลี่ยนจากการมาติดตามแผลที่โรงพยาบาล เป็นการใช้ช่องทาง application Line ในการติดตามผู้รับบริการแทน	เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิด สามารถติดตามแผลฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างต่อเนื่อง	- Application Line

ปัญหา	แผนการแก้ไข	วัตถุประสงค์	เครื่องมือ
ผู้รับบริการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจ ผลอย่างเดียวการเดินทางลำบากไม่ มีรถสาธารณะ	ปรับเปลี่ยนเป็น การใช้ Application Line ในการ ติดตามดูแล	เพื่อลดการเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรค และความกังวลของผู้เข้ารับ บริการ จากการมา โรงพยาบาลผู้รับบริการได้รับความ พึงพอใจ ลดระยะเวลาในการเดิน ทางเข้ารับบริการการติดตาม ดูแลผิวยาคุมในโรงพยาบาล และมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจ ผลอย่างเดียว	-แบบประเมิน ความพึงพอใจ
ระยะเวลาในการติดตาม ๓ ครั้ง ๗ วัน/๓เดือน/๑ปี	ใช้ Application Line มาช่วย ในการติดตามและประเมิน บาดแผล	ผู้เข้ารับบริการผิวยาคุมกำหนด สามารถติดตามผลได้อย่าง ต่อเนื่อง ตามระยะเวลาที่ กำหนด	- Application Line

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถติดตามดูแลผิวยาคุมกำหนดครบตามที่กำหนดไว้
- ๔.๒ เพื่อให้ผู้รับบริการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลา ๓ ปี
- ๔.๓ ผู้รับบริการลดการสัมผัสโควิด-๑๙
- ๔.๔ เพื่อนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาประยุกต์ใช้ในการติดตามดูแลดูแลผิวยาคุมกำหนด
- ๔.๕ ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการผิวยาคุมกำหนด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการผิวยาคุมกำหนด และได้รับการติดตามต่อเนื่อง
จากแบบประเมินความพึงพอใจโดยมีผลรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ชลิตา บุญเรือง

(นางสาวชลิตา บุญเรือง)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

(วันที่) 10 / ๗.๓ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๘ เมษายนถึงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 ๒. การพยาบาลในชุมชน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะต่าง ๆ ได้ สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.๒๕๕๘ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๔๑.๕ ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๔.๒ ล้านคนในปีพ.ศ. ๒๕๘๓ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน ๕ ล้านคน ในประเทศไทย โรคเบาหวานพบเพิ่มขึ้นจาก ๓๓.๓ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๓๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๔๓๙.๐๔ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ในจังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔,๒๑๐ ราย โดยในอำเภอบางเสาธงพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน ๒๐๕ ราย ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของโรงพยาบาลบางเสาธงจำนวนระหว่างปี ๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๔ จำนวน ๙๔, ๔๑ และ ๒๒ รายตามลำดับ โดยหนึ่งในโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่เกิดจากโรคเบาหวานคือ โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease- CKD) โดยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ ๑๗.๕ เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage renal Disease – ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีความซับซ้อน เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างเกิดขึ้นจากการที่ไตทำงานลดลงและจากการที่โรคเดิมที่เป็นสาเหตุของไตเรื้อรังมีการดำเนินโรคที่แย่งรวมทั้งผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโรคร่วมหลายโรคซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ดังนั้นการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Medicine) โดยการที่ผู้ป่วยโรคนั้นนอกจากจะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์แล้วยังได้รับการเอาใจใส่จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะช่วยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เข้าใจความหมายของข้อมูล วิธีการรักษาเพื่อใช้เป็นผ่านทางในการพูดคุย ให้ข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งการเข้าถึงชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นการพัฒนางานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพให้สูงขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๑ สารสำคัญ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๖ ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา ๓๐ ปี รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบางเสาธง มาตามนัดสม่ำเสมอ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ ผู้ป่วยตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล พบมีอาการชาข้อมือ ให้ประวัติเริ่มมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย คันตามตัวประมาณ ๑ เดือน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Creatinine ๒.๐๓ (ค่าปกติ ๐.๕-๑.๑ mg/dL) eGFR ๒๓.๔๕ (ค่าปกติ > ๙๐ mL/min) มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ Potassium ๔.๑๓ (ค่าปกติ ๓.๕-๕ mmol/L) ผลปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะและนัดติดตามอาการ ได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลผู้ป่วย รายนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและยืดการฟอกไตออกให้นานที่สุด จึงรับผู้ป่วยรายนี้ ในความดูแลและวางแผนเยี่ยมบ้านทุกเดือนจำนวน ๔ ครั้ง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะเสี่ยง การปฏิบัติตัว ตลอดจนติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ (วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔) ประเมินความพร้อมของสถานที่ก่อนปฏิบัติจริง ด้วยตนเองที่บ้าน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียวมีห้องนอนเป็นสัดส่วน มีบริเวณบ้าน กว้าง โล่ง สะอาด ระบายอากาศดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ พบอุณหภูมิ ๓๖.๕ °C ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๓/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีเหงื่อออก ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ๑๘๘ mg% ช่วยเหลือตัวเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ขาบวมลดลง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔ พบ eGFR ๑๘.๓๒ mL/min BUN ๕๕.๒ mg/dL Creatinine ๒.๔๙ mg/mL ผู้ป่วยมีปัญหา คือ ภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ ในร่างกายเนื่องจากไตเสื่อมและผู้ป่วยกับญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะยาว จึงให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน รักษาสมดุลของสารน้ำในร่างกายและคลายความวิตกกังวล

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ (วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งพักอยู่บนโซฟา ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ °C ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๖/๗๑ มิลลิเมตรปรอท ช่วยเหลือตัวเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ขาไม่บวม ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๔ พบ eGFR ๑๘.๓๒ mL/min BUN ๕๕.๒ mg/dL Creatinine ๒.๔๙ mg/mL ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องมีการคั่งของของเสียในร่างกายเนื่องจากไตเสียหน้าที่ ผู้ป่วยดูแลตนเอง ไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง จึงต้องแนะนำวิธีการดูแลตนเอง ให้ข้อมูล คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อม ติดตามปัญหาจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ ซึ่งผู้ป่วย ยังเสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินและมีความวิตกกังวลอยู่บ้าง

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ (วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พักผ่อนนอนหลับได้ มีอาการเหนื่อยในขณะทำกิจกรรม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๒ °C ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการชาข้อมือ ผู้ป่วยมีปัญหาเหนื่อยง่ายและเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากการสลายตัวของโปรตีน ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ประเมินปัญหา ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ และ ๒ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดี สามารถเลือกรับประทานอาหารได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔ (วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๓ °C ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๒/๖๗ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่เหนื่อยหอบ ช่วยเหลือตัวเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ปริมาณน้ำเข้า-ออกสมดุลดี ไม่มีอาการบวม รับประทานอาหารได้ปกติ และพักผ่อน นอนหลับได้ ผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาและไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม จึงสิ้นสุดการดูแล

สรุปปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ ๑) ภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ ๒) มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกายเนื่องจากไตเสื่อม ๓) ผู้ป่วยกับญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะยาว ๔) ผู้ป่วยมีการคั่งของของเสียในร่างกายเนื่องจากไตเสียหน้าที่ ๕) ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ๖) ผู้ป่วยเหนื่อยง่ายเนื่องจากเลือดเป็นกรดจากไตเสื่อมหน้าที่ ๗) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากการสลายตัวของโปรตีน ปัญหาที่พบระหว่างการดูแลได้รับการแก้ไข อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้ยังคงต้องให้การดูแลและติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ขั้นตอนหลักการดำเนินการ

- ๑) คัดเลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
- ๒) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยาและสารเคมี เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ๓) ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
 - ๔) ศึกษาค้นคว้า จากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล นำข้อมูลที่ไดมารวบรวม วิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณและนำไปปฏิบัติการพยาบาล
 - ๕) สรุปผลการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - ๖) เสนอหัวหน้างาน/หัวหน้าพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไข
 - ๗) เรียบเรียง และจัดพิมพ์ผลงานวิชาการ

๔.๓ เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วยสามารถชะลอการเสื่อมของไตและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กรณีศึกษา พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการเสื่อมของไต มีอาการชาบวม เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ ชะลอการเสื่อมของไต ผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยชาไม่บวม อาการเหนื่อยและอ่อนเพลียทุเลาลง ไม่มีภาวะขาดสารอาหารหรือขาดสมดุลของสารน้ำ รับประทานยาได้ครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาและไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้ ผล eGFR และ Creatinine อยู่ในระดับคงเดิม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) ใช้เป็นเอกสารอ้างอิง เพื่อประโยชน์ในการค้นคว้า ศึกษาข้อมูลสำหรับผู้สนใจได้ศึกษา
- ๒) เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย
- ๓) นำไปเป็นข้อมูลในการจัดทำมาตรฐานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการเสื่อมของไต ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนเป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ ๔ และมีภาวะน้ำเกิน และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อีกหลายประการ เช่น ความไม่สมดุลของสารน้ำ การคั่งของของเสีย เหนื่อยง่าย ขาดสารอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ตรงตามโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีอายุค่อนข้างมาก การดูแลจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติ ในการดูแลเอาใจใส่ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลไตให้คงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้นานที่สุด

๙. ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากญาติ จึงต้องให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติด้วย รวมถึงสภาพการทำงานของไตของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ดูแลซึ่งกันและกันและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย การจัดตั้งกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สื่อออนไลน์ เช่น Line Facebook หรือโทรศัพท์ จะเกิดประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มญาติด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวปรีดาพร ขาวสวนงาม สัตส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรีดาพร ขาวสวนงาม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๐ / ๘ . ค . ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปรีดาพร ชาวสวนงาม	ปรีดาพร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

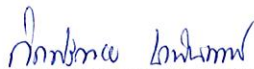
(ลงชื่อ) 

(นายกานท์ หลักแหลม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๑๐ / ๘.๑ / ๖๖

(ลงชื่อ) 

(นางสาวภัคศรณยธร ธนันทน์ภัส)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเสาธง

(วันที่) ๑๐ / ๘.๑ / ๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับทุกๆ คน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น จากสถานการณ์ของโรคไตกำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา และจากข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น จำนวน ๓๙,๔๑๑ ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้อง จำนวน ๒๐,๙๙๓ ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๑๓,๕๐๓ ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา EPO จำนวน ๔,๙๑๕ ราย ทั้งนี้จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิบัตรทองเป็นผู้หญิงจำนวน ๒๐,๑๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑ ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งกว่า ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วยทั้งหมดนี้เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปี และทั้งพบประวัติโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ ๔๙ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๘๑ และโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร้อยละ ๔.๒ จะเห็นได้ว่าโรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคที่คุกคามสุขภาพประชากรขณะนี้ และกว่าผู้ป่วยจะทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังนั้น ไตก็ได้เสียหายที่ไปมากแล้ว และไม่สามารถรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติได้ มีแต่จะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นและมีโรคแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ที่ร่างกายตามมาทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเลวลง และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี

ดังนั้นพยาบาล ผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดต้องรู้จักสังเกตและมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี และยืดอายุผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น การให้ความรู้ คำแนะนำ การพูดคุยซักถามปัญหากับผู้ป่วยและญาติ ให้รับรู้และเข้าใจโรค ตลอดจนเข้าใจถึงการรักษาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลต้องคอยดูแลติดตามระยะการดำเนินของโรค เพื่อให้คำแนะนำได้ถูกต้อง โดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับระยะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ สามารถมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น ดังข้อมูลข้างต้นจึงจัดทำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปด้วย พร้อมทั้งสามารถเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อสามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องการการจัดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพเพื่อการยืดอายุการทำงาน ของไตให้เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ช้าที่สุด การชะลอความเสื่อมของไตจึงต้องผสมผสานความร่วมมือจากทั้งทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษาพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นสำคัญ ส่วนหนึ่งคือการรับประทาน อาหารในผู้ป่วยโรคไตวาย การทำให้ไตส่วนที่ยังดีอยู่คงความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการชะลอความเสื่อมของไตจัดเป็นทางออกที่ดีที่สุดทางหนึ่งในการลดความรุนแรงของปัญหาโรคไตเรื้อรัง ซึ่งนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้นานขึ้น การจำกัดอาหาร โปรตีนและไขมันสูง การหลีกเลี่ยงการใช้อยาที่เป็นพิษต่อไต เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบกลุ่ม NSAIDs และ COX-๒ inhibitor และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องของการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการใช้อยา การควบคุมอาหาร จะได้ประโยชน์ คือ ลดการทำงานของไตลง ทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้ ลดการคั่งของของเสียที่เกิดขึ้น ป้องกัน การขาดสารอาหาร ยืดเวลาที่ต้องฟอกเลือดออกไปและช่วยให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิด

ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการดูแล เน้นการใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นกรอบแนวคิดว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล ทั้งนี้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลสามารถถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะสุขภาพหรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถได้บางส่วน หรือไม่สามารถใช้ได้เลย หรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้นบุคคลจึงต้องการพยาบาล ความบกพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (ความสามารถในการกระทำ) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (งานทั้งหมดที่ต้องกระทำ) ความจำกัดในการดูแลตนเองอาจเกิดจากการรู้ การพิจารณาตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ ทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะต้องเสนอความต้องการการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกระทำการดูแลตนเองตามความสามารถและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ข้อเสนอ

การจะสามารถดำเนินการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยการใช้ความรู้เรื่องการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงมีการเสนอขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑) การวางแผน

๑.๑) ประชุมหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อหาปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันพิจารณาหาแนวทางที่จะนำมาพัฒนางานเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑.๒) ประชาสัมพันธ์โครงการ และนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย

๒) การดำเนินงาน

๒.๑) ชี้แจงแนวทาง วัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบ

๒.๒) อธิบายระยะไตวายเรื้อรังและแจ้งผลการทำงานของไตของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน

๒.๓) ให้ความรู้ในการดูแลไตแก่กลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย การจำกัดเกลือ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่ควรรับประทาน

๓) ขึ้นประเมินผล

๓.๑) ภายหลังการให้ความรู้ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้

๓.๒) ติดตามข้อมูลผล eGFR รายบุคคล เพื่อดูพัฒนาการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต

๓.๓) ติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยจากแบบบันทึกการรับประทานอาหาร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑) ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีความรู้ด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

๔.๒) เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

๔.๓) ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจกับเรื่องการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

๔.๔) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอย่างมีมาตรฐาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ ๑๐๐
- ๕.๒ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดี
- ๕.๓ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้น ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ปรียดาพร

(นางสาวปรียดาพร ชาวสวนงาม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๐ / ม.ค. / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) คือโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดถูกใช้จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ โดยโรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรคได้แก่

1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus, T1DM) มีสาเหตุมาจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยผ่านขบวนการ cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนที่อายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน

2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบมากที่สุด พบโดยประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ เกิดจากการดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) มักพบในคนที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน

3) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ จากปัจจัยจากรก หรืออื่นๆ และตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้

4) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน

สาเหตุ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นโรคเบาหวานที่พบมากที่สุด พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มักพบในผู้ที่มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีไขมันสะสมที่หน้าท้อง เนื่องจากปริมาณของไขมันจะมีผลต่อการเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากมีความผิดปกติที่เบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้มีการสร้างและหลั่งอินซูลินได้น้อยลง และ/หรือเซลล์ต่างๆ นอกจากเซลล์ไขมันแล้วยังมีเซลล์อื่นๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อตับ ที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่ มีผลให้เซลล์ดังกล่าว ไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และนอกจากนี้ ผลจากการหลั่งอินซูลินลดลงหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้กล้ามเนื้อและไขมันสลายได้กรดอะมิโนและกรดไขมัน ให้ตับเป็นแหล่งในการสร้างน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือด จึงส่งเสริมให้ระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงขึ้นกว่าระดับปกติ

อาการ อาการแสดงของโรคเบาหวาน ได้แก่

- 1) บัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถในการดูดกลืนน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง ในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาใน

ปัสสาวะ ซึ่งเมื่อมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยมากขึ้น

- 2) กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เป็นผลจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก จึงเกิดภาวะขาดน้ำรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมากจนต้องชดเชยโดยการดื่มน้ำบ่อยๆและปริมาณมาก
- 3) น้ำหนักตัวลด (Weight Loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้พลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานทดแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ จึงทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว
- 4) รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆมาใช้ จึงทำให้มีอาการหิวและขาดอาหารและขาดพลังงานเกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้จึงมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักลด

นอกจากนี้ อาการอื่นๆที่อาจพบในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้แก่ ปัสสาวะมีมดขึ้น, มีผื่นคันหรือมีเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะซอกอับ เช่น รักแร้ ไตราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์, เป็นแผลเรื้อรังหรือเป็นฝีบ่อยๆ, สายตามัวลงเรื่อยๆ, มีอาการชาหรือ ปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยมากมักเป็นที่เท้าก่อน บางรายอาจหมดความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมาย แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานถือเป็นโรคที่มีความสำคัญและซับซ้อนที่ต้องการการได้รับความสนใจจากบุคคลากร ทางสาธารณสุขจากหลากหลายสาขา เนื่องด้วยการส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนวิถีการ ดำเนินชีวิตเป็นกุญแจสำคัญในการลดการเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานแล้วถึง 4.8 ล้านราย ซึ่งการติดตามและเฝ้าระวังจะสามารถช่วยเพิ่มให้มาตรฐานการ รักษาและผลการรักษาดีขึ้นได้ โดยเบื้องต้นควรเริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการรักษา เพื่อเป็นการ วางแนวทาง และเป็นข้อตกลงเพื่อบรรลุเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ร่วมกัน ระหว่างแพทย์ผู้รักษาและตัวผู้ป่วยเอง ในขั้นตอนระหว่างการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับยาที่เหมาะสมตามการดำเนินของโรค เช่น ในผู้ป่วยบางรายควรสามารถเข้าถึงยานวัตกรรมที่เหมาะสม นอกจากนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานเป็นระยะ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น และนำไปสู่การลดลงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงเลือกทำการศึกษารายกรณีเพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1 ราย เพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 mg/dl ขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับปกติได้ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนี้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาติดต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติและการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัวแบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจาก ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

เป้าหมายของงาน

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนได้
2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

3) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 พัฒนางานการพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

6.2 เพิ่มคุณภาพการพยาบาลและแนวทางการให้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีอาการง่วงเล็กน้อยเนื่องจากมีอาการปวดขา เท้าชา และเดินค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีน้ำหนักตัวมากเกินไป

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังยึดติดกับพฤติกรรมเดิมๆ ที่เคยปฏิบัติมาจนเคยชิน จึงทำให้ขาดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างจริงจัง

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองและควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

9.2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากจะ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้

9.3 ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ เพราะต้องประเมินสภาพปัญหา ให้ครอบครัวรวม ให้คำแนะนำ จึงจะช่วยแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานได้

10. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ผู้ขอประเมินดำเนินการ 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นภรัตน์ สุวรรณชีพ

(นางนภรัตน์ สุวรรณชีพ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

30 มกราคม 2566

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

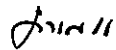
(ลงชื่อ) 

(นายสุทนต์ วงศ์ศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปิ้ง

30 มกราคม 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายคำรณ มั่งมี)

ตำแหน่ง สารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ

30 มกราคม 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่ง
ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง

การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกายก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนออกฤทธิ์ได้ลดลงทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติทั้งคาร์โบไฮเดรต เช่น อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ไขมันและโปรตีน เช่น อาหารพวกเนื้อ นม ถั่วเหลือง มีลักษณะเด่นชัดคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบได้บ่อย ในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เรื้อรังต่าง ๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและ ติดเชื้อได้ง่าย ฉะนั้นถ้าสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและปฏิบัติตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระบบบริการ ให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานหากไม่ได้รับการดูแลรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวายอัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด เป็นแผลเรื้อรังได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคการรักษาการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และในหน่วยงานต้องมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและป้องกันโรคไปในทิศทางเดียวกัน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ แต่สามารถควบคุมโรคได้โดยการดูแลและรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมา และเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

จากการที่ได้ดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหาดังกล่าว มาหาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อนำไปพัฒนางาน จึงได้จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะขึ้น การรักษา และการดูแลเท้า สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน ในการส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) บุคลากรในหน่วยงานสามารถนำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) บุคลากรในหน่วยงานมีความพึงพอใจในการใช้คู่มือ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 90
- 2) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) นงนารถ สวรรณชีพ

(นางนารถน์ สวรรณชีพ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

30 มกราคม 2566

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ รวม ๑๐ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus / DM)

เบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์ อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ในบ้านเราพบโรคนี้ประมาณร้อยละ ๔-๖ ของประชากรทั่วไป และพบได้มากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มีการสำรวจพบว่าคนไทยมีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นเบาหวานร้อยละ ๙.๖ ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีประวัติคนในครอบครัวพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยและมักมีภาวะน้ำหนักเกิน ร่วมด้วย สาเหตุเกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อนส่วนที่เรียกว่าบีตาเซลล์ ทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือด ซึ่งได้จากอาหารที่กิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกแป้ง คาร์โบไฮเดรต ของหวาน เข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกาย เพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงาน สำหรับการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อย ผลิตไม่ได้เลยหรือผลิตได้ปกติ แต่ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง เรียกว่าภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือ Insulin resistanc เช่นที่พบในคนอ้วน เมื่อขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำหน้าที่ไม่ได้ น้ำตาลในเลือดจึงเข้าสู่เซลล์ต่างๆได้น้อยกว่าปกติ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลก็ถูกขับออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกว่าเบาหวาน เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด ซึ่งมีสาเหตุ ความรุนแรง และการรักษาต่างกัน ที่สำคัญได้แก่

- เบาหวานชนิดที่ ๑ (type ๑ diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบได้บ่อย ประมาณ ๕-๑๐% ของโรคเบาหวานทุกประเภท แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี แต่ก็อาจพบในผู้สูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ จะผลิตอินซูลินไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก
- เบาหวานชนิดที่ ๒ (type ๒ diabetes mellitus) เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันส่วนใหญ่ พบเป็นจำนวน ๙๐-๙๕% ของจำนวนโรคเบาหวานทุกชนิด ซึ่งมักมีความรุนแรงน้อย มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๓๐ ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มพบใน เด็กหรือวัยรุ่นมากขึ้น ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หรือผลิตได้พอ แต่เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน
- เบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะอื่นๆพบเป็นจำนวน ๑-๒% ของคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมด อาทิ เกิดจากยา เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะไทอาไซด์ กรดนิโคตินิก ฮอร์โมนไทรอยด์ พบร่วมกับโรคหรือภาวะผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น พบร่วมกับโรคติดเชื้อ เช่น คางทูม หัดเยอรมันโดยกำเนิด โรคติดเชื้อไวรัสไซโตเมกะโล (cytomegalovirus) พบร่วมกับโรคอื่นๆเช่น มะเร็งตับอ่อน ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง ซึ่งมักพบในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด โรคคุชชิง กลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่ชนิดหลายถุง อะโครเมกาลี (acromegaly) พีโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma) ซึ่งเป็นเนื้องอกของต่อมหมวกไตชนิดหนึ่ง ถ้าเกิดจากสาเหตุที่แก้ไขได้ เช่น ผ่าตัดเนื้องอกออกไปหรือหยุดยาที่เป็นต้นเหตุ โรคเบาหวานก็สามารถหายได้
- เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus/GDM) เกิดขึ้น ๒-๕% ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ขณะตั้งครรภ์รกสร้างฮอร์โมนหลายชนิดซึ่งเข้าไปในร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนกลายเป็นเบาหวานได้

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเฉียบพลัน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลหรือกลูโคส (glucose) ในเลือดต่ำกว่า ๕๐ mg/dl มักพบในผู้สูงอายุ ถือเป็นภาวะที่ร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจเป็นอันตรายและทำให้หมดสติได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

อาการแสดงและพยาธิสรีรวิทยา

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถจำแนกได้เป็นชนิดที่รุนแรง(Severe hypoglycemia)และไม่รุนแรง(Mild hypoglycemia) โดยชนิดที่รุนแรงเป็นภาวะที่น้ำตาลในเลือดต่ำ มักเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50mg/dl มีอาการชัก หหมดสติ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขภาวะนี้ได้ด้วยตนเอง จึงต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic symptom) ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย ตาลาย เป็นต้น

๒. อาการทางระบบประสาท (Neuroglycopenic symptom) ได้แก่ ปวดศีรษะ สับสน พุดผิดปกติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวผิดปกติ ชัก หหมดสติและเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเร็ว มักจะเกิดอาการเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติก่อน ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างช้าๆ มักเกิดอาการทางระบบประสาท นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่จำเป็นต้องมีอาการครบทั้ง ๒ แบบ บางรายอาจมีเพียงอาการทางระบบประสาทเพียงอย่างเดียวก็ได้ การวินิจฉัย อาศัยเกณฑ์ตาม Whipple's Triad ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ 50mg/dl มีอาการที่เข้าได้กับอาการของน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการดังกล่าวหายไปเมื่อได้รับน้ำตาลกลูโคส

การวินิจฉัยอาศัยการตรวจเลือดทางหลอดเลือด(Venous plasma glucose) ในทางปฏิบัติ นิยมตรวจจากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ ซึ่งช่วยให้การวินิจฉัยรวดเร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจควรได้รับการยืนยันจากการตรวจเลือดทางหลอดเลือดดำอีกครั้ง

ชนิดและสาเหตุของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แบ่งได้เป็น ๒ ชนิดใหญ่

๑. Fasting hypoglycemia เป็นภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำในขณะอดอาหาร มักเป็นผลเนื่องจากการไม่สมดุล ระหว่างการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากตับและการใช้กลูโคสที่เนื้อเยื่อส่วนปลาย แบ่งย่อยได้เป็น ๒ กลุ่มคือ

๑.๑ เกิดจากการสร้างน้อย(underproduction) ได้แก่

๑.๑.๑ ภาวะขาดฮอร์โมนบางชนิด เช่น ขาด growth hormone, cortisol

๑.๑.๒ ความผิดปกติของเอนไซม์ (enzyme defect) มักพบในเด็ก เช่น ขาด glucose ๖-phosphatase

๑.๑.๓ ภาวะมี substrate deficiency เช่น การขาดอาหารที่รุนแรง

๑.๑.๔ โรคตับ เช่น ตับแข็งหรือ hemochromatosis อันทำให้ตับสร้างน้ำตาลด้วย กลไก gluconeogenesis และ glycogenolysis ไม่ได้

๑.๑.๕ ยาบางชนิดเช่น propranolol ที่อาจทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๑.๑.๖ การดื่มเหล้า มักพบในผู้ป่วยที่มีโรคตับแข็ง ซึ่งมักมีภาวะขาดอาหารร่วม นอกจากนั้น เหล้ายังยับยั้งเอนไซม์ pyruvate carboxylase ไม่ให้เกิดกระบวนการ gluconeogenesis รวมทั้งยับยั้งการนำ lactate, alanine และ glycerol ไปที่ตับ ทำให้กระบวนการสร้างน้ำตาลลดลง

๑.๑.๗ ภาวะไตวาย ทำให้ยาถูกขับออกน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

๑.๒ เกิดจากการใช้น้ำตาลมาก (overutilization) แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มคือ

๑.๒.๑ กลุ่มที่มีระดับอินซูลินสูง(hyperinsulinism) เช่น เนื้องอกที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ผู้ได้รับการฉีด

อินซูลิน หรือรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด ยาบางชนิด เช่น ยา quinine ที่ใช้รักษามาลาเรียก็กระตุ้นให้หลั่งอินซูลินเพิ่มได้, sepsis มีการหลั่งอินซูลินเพิ่ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๑.๒.๒ กลุ่มที่มีระดับอินซูลินปกติ ได้แก่ mesenchymal tumor, epithelial tumor, neuroendocrine tumor, hematologic malignancy กลไกที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดจากเนื้องอกหลั่งสาร insulin-like growth factor-II (IGF-II) หรือมีการเพิ่มการนำกลูโคสไปใช้ในก้อนเนื้องอกมากขึ้น

๒. Postprandial hypoglycemia เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงหลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่จะเกิดภายใน ๓-๔ ชั่วโมง เช่น พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร เช่น gastrectomy, pyloroplasty หรือ gastrojejunostomy เป็นต้น อันเป็นผลให้มี gastric emptying time เร็วขึ้น ดูดซึมน้ำตาลได้เร็ว และมีการกระตุ้นให้หลั่งอินซูลินออกมา

การรักษา

๑. ยืนยันว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจริง โดยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และควรเจาะเก็บเลือดดำ จากเส้นเลือดเอาไว้สำหรับวัดระดับฮอร์โมนต่างๆ เพื่อหาสาเหตุต่อไป

๒. การแยกระหว่าง Fasting และ Postprandial hypoglycemia อาศัยประวัติ ระยะเวลาที่เกิดอาการ

๓. หาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยมากมักพบ Fasting hypoglycemia ซึ่งต้องแบ่งว่าเป็นจาก underproduction หรือ overutilization โดยอาศัยระดับน้ำตาลในเลือด และประวัติร่วมกับตรวจร่างกาย

๔. หาสาเหตุกระตุ้นให้เกิด เช่น ยารับประทาน หรือฉีดยาผิด การรับประทานได้น้อย หรือมีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น

๕. การให้กลูโคส

๕.๑ ให้ ๕๐% glucose ๕๐ml ฉีดเข้าหลอดเลือดทันที ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลต่ำในเลือดต่ำมานานจะฟื้นสติทันที อาจฟื้นสติได้ช้าในผู้สูงอายุ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลต่ำในเลือดอยู่นาน

๕.๒ เมื่อผู้ป่วยฟื้นแล้วจะให้ ๕%D/N/๒ หรือ ๑๐%D/N/๒ หยดเข้าเส้นเลือด และมีการติดตามระดับน้ำตาลทุก ๓๐ นาที จนครบ ๒ ชั่วโมง

๕.๓ ควรจะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีสาเหตุจากการได้รับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ชนิดที่มีฤทธิ์อยู่นานหลายวัน โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมีภาวะไตวายร่วมด้วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ชื่อกรณีศึกษา

นางสาวเจียมจิต ม่วงเจริญ อายุ ๖๔ ปี เพศหญิง

สถานะ คู่ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖

ภูมิลาเนา

ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

วันที่รับไว้ในการดูแล

๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๐๕ น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล

๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐ น.

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล

๒ ชั่วโมง ๕ นาที

แหล่งข้อมูล

เวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วย และญาติ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

๒วันก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทานอาหารได้น้อย

ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน

๒ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ซึมลง ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

HEENT: ผิวดำแดง ผิวหน้าไม่มีผื่น ไม่มีไข้เลือด ไม่มีอาการบวม ศีรษะและใบหน้า
สมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง รูม่านตาทั้ง ๒ ข้าง ขนาด ๒ มิลลิเมตรเท่ากัน มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันดี
เปลือกตาไม่ซีดไม่บวม เส้นเลือดดำที่คอปกติ ต่อมธัยรอยด์ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

Thotax include Breast: รูปร่างของทรวงอกปกติ การหายใจปกติ ไม่ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ
อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที

Lung: ปอดขยายเท่ากัน ๒ ข้าง ฟังเสียงปอด ปกติ

Heart: การเต้นของหัวใจแรงสม่ำเสมอ อัตราการเต้น ๑๐๐ ครั้งต่อนาที
ไม่มีอาการบวมเขียวบริเวณอวัยวะส่วนปลาย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ

Extremities: แขน ขา เคลื่อนไหวปกติ

Trunk and Spine: ลำตัวปกติ แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่พบความผิดปกติของลำตัวและกระดูกสันหลัง

Neurology: ซีม E๑V๒M๔

Skin: สีผิวดำแดง ไม่มีผื่น ไม่มีแผลหรือจุดจ้ำเลือด

Ortho: ไม่พบความผิดปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete Blood Count ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าที่ตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Hb	๑๓.๐ g/dL	๑๑.๐-๑๕.๐ g/dL	ปกติ
Hct	๓๙ %	๓๖ - ๔๖ %	ปกติ
WBC	๑๕.๙ ๑๐ ^๙ /mm๓	๕.๐ - ๑๐.๐ ๑๐ ^๙ /mm๓	สูง
RBC	๔.๓ ๑๐ ^๖ /mm๓	๔.๐ - ๕.๐ ๑๐ ^๖ /mm๓	ปกติ
MCV	๙๒.๐ fl	๘๕.๐ - ๙๕.๐ fl	ปกติ
MCH	๓๐.๕ pg	๒๘.๐ - ๓๒.๐ pg	ปกติ
MCHC	๓๓.๒ g/dL	๓๑.๐ - ๓๕.๐ g/dL	ปกติ
RDW	๑๗.๐ %	๑๐.๐ - ๑๖.๕ %	สูง
PLT count	๔๗๖ ๑๐ ^๙ /mm๓	๑๔๐ - ๔๐๐ ๑๐ ^๙ /mm๓	สูง
Neutrophil	๖๑.๔ %	๖๐ - ๗๕ %	ปกติ
Lymphocyte	๓๓.๔ %	๒๕ - ๔๐ %	ปกติ
Monocyte	๓.๖ %	๒ - ๘ %	ปกติ
Eosinophil	๑.๓ %	๒ - ๘ %	ต่ำ
Basophil	๐.๓ %	๐ - ๓ %	ปกติ
RBC Morphology	Normal		

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

Blood Chemistry ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งตรวจ	ค่าที่ตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
FBS	๒๑ mg/dL	๗๐ – ๑๑๐.๐ mg/dL	ต่ำ
BUN	๑๕.๑ mg/dL	๐.๕๑ – ๐.๙๕ mg/dL	สูง
<u>Creatinine + GFR</u>			
Creatinine	๐.๕๙ mg/dL	๐.๕๑ – ๐.๙๕ mg/dL	ปกติ
GFR	๙๗.๑๗ ^๑ ml/min/๑.๗๓m ^๒		
<u>Electrolyte</u>			
Na (Sodium)	๑๓๖ mmol/L	๑๓๖ – ๑๔๖ mmol/L	ปกติ
K (Potassium)	๓.๔ mmol/L	๓.๕ – ๕.๐ mmol/L	ต่ำ
Cl (Chloride)	๑๐๐ mmol/L	๙๘ – ๑๐๖ mmol/L	ปกติ
CO ₂ (HCO ₃)	๒๕ mmol/L	๒๒ – ๒๙ mmol/L	ปกติ
Angab	๑๔ mmol/L	๑๐ - ๒๐ mmol/L	ปกติ
DTX	๒๓ mg/dL	< ๑๘๐	ต่ำ

การวินิจฉัยของแพทย์ครั้งสุดท้าย Hypoglycemia coma

สรุปอาการและเอกสารแสดงตั้งแต่แรกพบไว้ในการดูแลจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๕๕ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง ประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มาโรงพยาบาลด้วย ๒ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทานข้าวได้น้อย ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ซึมลงญาติจึงพามาโรงพยาบาล

เวลา ๑๒.๐๕ น. อาการผู้ป่วยแรกพบที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่ลืมตา ไม่พูด ออกเสียงอ้ออ่า กระตุนขยับเมื่อเจ็บ

E๑V๒M๔ Pupil ๒ mmRTL BL สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต ๑๖๘/๙๗ มิลลิเมตรปรอท O๒ Saturation ๑๐๐% เจาะน้ำตาลปลายนิ้วมือ ๒๓mg% ให้ ๕๐% glucose ๕๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น ผู้ป่วยเริ่มต้น E๔V๕M๖ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ

CBC ค่า WBC = ๑๕.๙ ๑๐^๙/mm^๓, FBS = ๒๑ mg/dL ให้การรักษา ๑๐%D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรในอัตรา

๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ Ceftriaxone ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ ๑

มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

S : - ญาติให้ประวัติว่า “กินข้าวได้น้อย ไม่ยอมกินข้าว”

- “กินยาเบาหวานทุกวัน ไม่ขาดยา”

O : - DTX: ๒๓ mg%

- FBS: ๒๑mg/dL

- ผู้ป่วยซึม E๑V๒M๔

จุดประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์ประเมินผล

๑. ระดับความรู้สึกตัว ไม่มีอาการชักหรืออาการทางระบบประสาท

๒. ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ชัก

๓. สัญญาณชีพปกติ BT: ๓๖.๕ – ๓๗.๔ องศา BP:มากกว่า ๙๐/๖๐mmHg,HR:๖๐-๑๐๐/min, R:๑๖-๒๒/min.

Sat: ๙๕-๑๐๐%

๔. ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๖๐mg%

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

๒. ประเมินสัญญาณชีพเบื้องต้นของผู้ป่วย

๓. ดูแลให้ได้รับ ๕๐%glucose ๕๐ml เข้าหลอดเลือดดำ เพื่อให้สมองได้รับกลูโคสที่เพียงพอ ป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับสมอง

๔. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำได้

๕. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังให้ ๕๐% glucose ๕๐ml เข้าหลอดเลือดดำ

๖. เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังให้ ๕๐% glucose ๕๐ml เข้าหลอดเลือดดำ เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและวางแผนให้การรักษายาบาลได้ถูกต้อง

๗. เฝ้าระวังการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ

การประเมินผลการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหลังให้ ๕๐% glucose ๕๐ml เข้าหลอดเลือดดำ E๔V๕M๖

๒. ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น หรือชัก

๓. สัญญาณชีพ BT: ๓๖.๗ องศา BP: ๑๖๗/๘๙mmHg, HR:๙๒/min, R:๒๐/min, Sat:๑๐๐% RA

๔. หลังให้ ๕๐% glucose ๕๐ml เข้าหลอดเลือดดำ ตรวจน้ำตาลปลายนิ้วมือ DTX: ๑๕๐mg%

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉินวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ ๒

มีการติดเชื้อในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

O : ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ CEC ค่า WBC $15.5 \times 10^3/mm^3$

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์ประเมินผล

๑. สัญญาชีพปกติ BT: ๓๖.๕ – ๓๗.๔ องศา, BP:มากกว่า ๙๐/๖๐mmHg.HR:๖๐-๑๐๐/min.

R:๑๖-๒๒/min.Sat: ๙๕-๑๐๐%

๒. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไม่มีอาการหนาวสั่น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยเฉพาะอุณหภูมิในร่างกาย เพื่อหาความผิดปกติของการติดเชื้อ

๒. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ เหนื่อย ปัสสาวะแสบขัด แผลตามร่างกาย

๓. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำในเบื้องต้น

๔. ดูแลให้ได้รับยา Ceftriaxone ๒ กรัมผสมใน ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

๕. เฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง รีบรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที

การประเมินผลการพยาบาล

๑. สัญญาชีพ BT: ๓๖.๗ องศา BP: ๑๖๗/๘๙mmHg. HR:๙๒/min, R:๒๐/min, Sat:๑๐๐% RA

๒. ผู้ป่วยตื่นดี E๔V๕M๖ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในร่างกาย ไม่มีไข้ ไม่มีอาการหนาวสั่น

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉินวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ ๓

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค

ข้อมูลสนับสนุน

S : - ผู้ป่วยตื่นมาแล้วพูดว่า “ ฉันเป็นอะไร อยู่ๆก็ไม่รู้ตัว”

- ญาติผู้ป่วยพูดว่า “ไม่รู้แม่เป็นอะไร ทำอะไรไม่ถูกเลย”

- ญาติผู้ป่วยพูดว่า “ตกใจมาก แม่ไม่เคยเป็นแบบนี้”

O : - สีหน้าญาติและผู้ป่วยกังวล

- แรกรับญาติมีท่าทางตกใจ เสียงดัง

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและมีความรู้เรื่องโรค

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เกณฑ์ประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายกังวล เช่น ยิ้มได้ ไม่มีท่าที่ตกใจ พุดในน้ำเสียงที่ปกติ ไม่พูดเสียงดัง
๒. ผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกอาการที่ผิดปกติเกี่ยวกับโรคได้
๓. ผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น รวมถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ
๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน อาทิเช่น การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะผิดปกติ
๓. แนะนำการรับประทานอาหารและยาตามระดับน้ำตาลในเลือดให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
๔. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการแสดงของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมทั้งวิธีการแก้ไขเบื้องต้น

การประเมินผลการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายกังวล ไม่มีท่าที่ตกใจ พุดด้วยน้ำเสียงธรรมดา และมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
๒. ผู้ป่วยและญาติบอกเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น
๓. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการหรือมีอาการแสดงของการมีระดับน้ำตาลสูงและระดับน้ำตาลต่ำ

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่ห้องฉุกเฉินวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๕๕ ปี รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง ประวัติโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มาโรงพยาบาลด้วย ๒ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทานข้าวได้น้อยไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ซีมลงญาติจึงพามาโรงพยาบาล

เวลา ๑๒.๐๕ น. อาการผู้ป่วยแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่ลืมตา ไม่พูด ออกเสียงอ้ออา กระตุ่นขยับเมื่อเจ็บ E๑V๒M๔ Pupil ๒ mmRTL BL สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๘/๙๗ มิลลิเมตรปรอท O๒ Saturation ๑๐๐% RA เจาะน้ำตาลปลายนิ้วมือ ๒๓ mg% ให้ ๕๐% glucose ๕๐ ml ทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น ผู้ป่วยเริ่มตื่น E๔V๕M๖ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ CBC ค่า WBC = ๑๕.๙ $10^9/mm^3$, FBS = ๒๑ mg/dL ให้การรักษา ๑๐% D/N/๒ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรในอัตรา ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ Ceftriaxone ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ เวลา ๑๒.๒๕ น. น้ำตาลปลายนิ้วมือ ๑๕๐ mg% ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล ได้ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล และประเมินผลทางการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อประเมินปัญหาทางผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแลทั้งหมด ๒ ชั่วโมง ๕ นาที

โดยแพทย์ให้ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วมือ ทุก ๒ ชั่วโมง จำนวน ๒ ครั้ง หลังจากนั้น ให้ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วมือ ทุก ๖ ชั่วโมง keep ระดับน้ำตาลปลายนิ้วมือ ๘๐-๒๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้หยุดยาตามระดับน้ำตาลทุกตัวที่ผู้ป่วยรับประทาน ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบ CBC ค่า WBC = ๑๕.๙ $10^9/mm^3$ ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่ทราบล่วงหน้า ในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยทั่วไปแล้ว การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน เกิดได้จากหลายสาเหตุ หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ช้าอาจส่งผลแก่ชีวิต

ดังนั้นจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยเก็บรวบรวมสถิติของผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา และข้อมูลพื้นฐานแบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมประเมินสภาพผู้ป่วย

๓. ศึกษาผลการตรวจร่างกาย ผลการทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๔. สำนวจสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วย และความรู้ความเข้าใจยังน้อย จึงทำการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหนังสือและวารสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาพยาบาลวิชาชีพ ความชำนาญ และปรึกษาแพทย์ ผู้ทำการรักษาเพื่อให้เป็นข้อมูล

๕. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

๘. เรียบเรียงผลงาน

๙. จัดพิมพ์ผลงานเป็นรูปเล่ม

๑๐. เผยแพร่ผลงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวานจำนวน ๑ ราย

ระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแลรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

ตั้งแต่วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๐๕ น. - ๑๔.๐๐ น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล

ทั้งหมดประมาณ ๒ ชั่วโมง ๕ นาที

๕.๒ ผลสำเร็จของเชิงคุณภาพ

- ผู้ป่วยและญาติ มีความความเข้าใจการดำเนินโรค และแนวทางการรักษาของแพทย์คร่าวๆ

- ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในการบริการ และให้ความร่วมมือในการรักษาการพยาบาล

- บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน ในห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

๖.๒ เป็นการทบทวนความรู้และเพิ่มพูนทักษะ กระบวนการให้การพยาบาลเกิดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาและปรับปรุง อันนำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเพิ่มคุณภาพในการพยาบาล

๖.๓ เป็นวิชาการความรู้ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลและให้การพยาบาล อีกทั้งนำไปประยุกต์ใช้ ในการหาแนวคิดทาง การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยที่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน เข้ารับบริการด้วยภาวะฉุกเฉิน มีอาการซึม หดสติ ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยได้ ญาติมีอาการตกใจและกังวล จึงให้ประวัติการ เจ็บป่วยและประวัติโรคประจำตัวได้ไม่ชัดเจน พยาบาลจึงต้องสอบถามอาการเจ็บป่วยหลายครั้ง ร่วมกับดูประวัติ ของผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียน เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินและให้การพยาบาลเบื้องต้น การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ทำให้การรักษาและประเมินผู้ป่วยช้าลง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การได้ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และการเจ็บป่วยในอดีตที่ไม่ชัดเจน จึงทำให้การประเมินล่าช้า

๘.๒ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรค อาการที่ผิดปกติ รวมถึงการดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน

๘.๓ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก มีแพทย์เวรประจำวันเพียง๑ท่านในการดูแลผู้ป่วย แพทย์จึงไม่ได้ประ จำอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน จำเป็นต้องรายงานอาการของผู้ป่วยและรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์ เพื่อทำหัตถการและการพยา บาลผู้ป่วยก่อน เพื่อรอแพทย์มาประเมินอาการซ้ำ

๘.๔ การให้ข้อมูลด้านอาการและการรักษากับญาติ ในสภาวะที่ญาติมีอาการตกใจและกังวล ต้องให้ข้อมูลการรักษา เป็นระยะ เพื่อความเข้าใจในแผนการรักษาที่ถูกต้อง และลดอาการกังวลของญาติ

๘.๕ การลงบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในเวชระเบียนขาดความชัดเจน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เจ้าหน้าที่ควรมีสมรรถนะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน ในภาวะฉุกเฉิน

๒. การลงบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในเวชระเบียน ควรมีความชัดเจน ชักประวัติลงบันทึก ถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงได้ประเมินความรู้ความ เข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

๓. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ เพิ่มพูนความรู้เรื่องโรค การประเมินเบื้องต้น และการรักษา ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากโรคเบาหวาน

๔. ควรมีการทบทวนกรณีตัวอย่างและแนวทางปฏิบัติ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน ในหน่วยงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๕. ควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากโรคเบาหวาน ที่ชัดเจน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

๖. มีการส่งต่อประสานแต่ละหน่วยงานถึงปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำซ้ำที่บ้าน

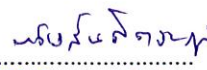
๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ผู้ขอประเมินดำเนินการ ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วรชก วงศ์เฟื่อง
(นางสาววาสนา วงศ์เนียม)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๖
ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวอรุษา เพ็ญสมบุรณ์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๒๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายจอมเทพ หวังสันติตระกูล)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สมุทรสาคร
(วันที่) ๒๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนาแผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน(Diabetes mellitus / DM) เป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค Non-communicable disease (NCD) ซึ่งโรคNCDเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโรค(WHO)พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคNCDมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานจัดอยู่ในกลุ่มที่มีผู้เสียชีวิตในระดับต้นของกลุ่มโรคNCD เป็นสาเหตุ ของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของการเสียชีวิตทั้งหมด ทั้งนี้สถานการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้น เบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์ อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน(Insulin) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ในบ้านเราพบโรคนี้ประมาณร้อยละ ๔-๖ ของประชากรทั่วไป และพบได้มากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น มีการสำรวจพบว่าคนไทยมีอายุ๓๕ปีขึ้นไป เป็นเบาหวานร้อยละ๔.๖ ผู้ที่เป็นเบาหวานมักมีประวัติว่าบุคคลในครอบครัวเป็นโรคนี้ และมักมีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเฉียบพลัน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia) ถือเป็นภาวะที่ร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เส้นประสาท หลอดเลือด หรืออวัยวะต่างๆ ถูกทำลายจนมีปัญหสุขภาพ ร้ายแรงตามมา ทำให้มีอาการหมดสติถึงแก่ชีวิตได้ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ ซึ่งมีผู้ป่วยกลุ่มโรค Non-communicable disease (NCD) จำนวนมาก โดยโรคเบาหวานจัดเป็นกลุ่มโรคNCD ที่มีความสำคัญและมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นในแต่ละปี ในปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีจำนวน ๑,๘๖๐, ๒,๐๐๗, ๒,๑๙๔ ราย จะเห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี (ที่มา: ข้อมูล Clinical tracer DM โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ในกลุ่มโรค NCD สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เข้ารับบริการด้วยเรื่องภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นจำนวนมาก ในปี๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีจำนวน ๕๗,๖๒,๗๘ ราย (ที่มา:ข้อมูล เวชระเบียนผู้มารับบริการในแผนกฉุกเฉิน) ซึ่งอาการที่ผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการ มีอาการที่แตกต่างกันออกไป ในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ เข้ารับบริการด้วยอาการหมดสติเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้นผู้จัดทำ จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ และเกิดแนวคิดพัฒนาสื่อการเรียนรู้แผนป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน จากเดิมที่มีอยู่ ผู้อ่านยังขาดความเข้าใจของเนื้อหา ความน่าสนใจและความทันสมัย จึงเกิดแนวคิดเพื่อพัฒนาเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่าย น่าสนใจ ทันสมัย และปรับใช้ให้เหมาะกับชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงแนวทางการขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่ดูแลเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น เพื่อลดอัตราภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่รุนแรงในผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia) เป็นภาวะฉุกเฉินชนิดเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลหรือยาฉีดอินซูลิน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๕๐mg/dl ในรายที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี อาจมีอาการHypoglycemia เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๗๐mg/dl ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่พบบ่อยในการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน อาการที่พบในระยะแรก ที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงไม่มาก ผู้ป่วยจะมีอาการเตือน ซึ่งเป็นผลจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย หัววิวๆ ร่วมกับมีอาการหิว อยากรับประทานอาหาร มือสั่น ใจสั่น กระสับกระส่าย หากภาวะนี้ไม่ได้รับการแก้ไข ระดับน้ำตาลในเลือดจะต่ำลงมาก จนทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของสมองขาดน้ำตาล ได้แก่ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง มึนชา ปากชา พูดไม่ชัด ถึงขั้นรุนแรง อาจมีอาการชักหรือหมดสติร่วมด้วย หากปล่อยให้อาการดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ อาจส่งผลกระทบต่อความจำ ทำให้เกิดความจำเสื่อม สมองพิการ ซึ่งในบางรายอาจหลับไม่ตื่นเนื่องจากสมองพิการอย่างถาวร

ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพียงเฉพาะหน้า โดยละเลยการหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำหรืออาจเกิดความผิดปกติของสมองอย่างถาวรได้ สาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มักเกิดจากการรับประทานอาหารน้อยหรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด หรือฉีดยาอินซูลินมากเกินไป และอีกสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ คือมีการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ถ่ายเหลวมาก รวมถึงอาจเกิดจากการออกกำลังกาย หรือทำงานมากกว่าปกติ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ามาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน ซึ่งในปัจจุบันมีสื่อการเรียนรู้หลายประเภท อาทิเช่น บทความทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หนังสือ บทความทางวิชาการ แผ่นพับการให้ความรู้ ซึ่งทางผู้จัดทำ จึงเกิดแนวคิดพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงประชาชนหรือผู้ที่สนใจ คือแผ่นพับป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่าย น่าสนใจ ทันสมัย และปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ เบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดอัตราภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ที่รุนแรงในผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน
๒. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะเวลาดำเนินการ

พฤศจิกายน ๒๕๖๓ – สิงหาคม ๒๕๖๔

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและญาติ
๒. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน
๒. ประชุมชี้แจงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงแนวทางการพัฒนาแผ่นพับ เอกสารให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน
๓. วิเคราะห์ข้อมูลแผ่นพับต่างๆ จากแผ่นพับที่มีในโรงพยาบาล
๔. จัดทำแผ่นพับเอกสารให้ความรู้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน
๕. นำเสนอแผ่นพับพัฒนา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน แก่บุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๖. นำแผ่นพับพัฒนา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน นำไปใช้ภายในโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวทยานนท์
๗. ประเมินผลการพัฒนาแผ่นพับ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางขั้นตอนการดำเนินการ

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	พ.ย. ๖๓	ธ.ค. ๖๓	ม.ค. ๖๔	ก.พ. ๖๔	มี.ค. ๖๔	เม.ย. ๖๔	พ.ค. ๖๔	มิ.ย. ๖๔	ก.ค. ๖๔	ส.ค. ๖๔
๑.	ศึกษาและรวบรวมข้อมูล	↔									
๒.	ประชุมชี้แจงบุคลากร			↔							
๓.	วิเคราะห์ข้อมูลแผ่นพับต่างๆ				↔						
๔.	จัดทำแผ่นพับเอกสารให้ความรู้					↔					
๕.	นำเสนอแผ่นพับเอกสารให้ความรู้แก่บุคลากร							↔			
๖.	ทดลองใช้แผ่นพับ								↔		
๗.	ประเมินผลหลังทดลองใช้แผ่นพับ									↔	

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน
๒. ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ ๘๐
๒. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินลดลง ร้อยละ ๓๐

(ลงชื่อ) วราภ วศุฬ

(นางสาววาสนา วงศ์เนียม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโรคหูดผู้ป่วยใน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ – วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๗ วัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความหมายของโรคไวรัสโรคปอด พยาธิสภาพของโรคและแนวทางการดูแลรักษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโรคปอด การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการป้องกัน และการควบคุมในโรคปอด

๓.๒ หลักการใช้ระบบการพยาบาล ๕ ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

๓.๓ คู่มือการใช้ยาเภสัชศาสตร์

๓.๔ การป้องกันการติดเชื้อตามหลัก universal prevention (UP)

๓.๕ การพยาบาลขั้นพื้นฐาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ไวรัสยังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆ ของหลายประเทศทั่วโลก จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกระหว่างปี ๒๕๔๕ ถึง ๒๕๖๔ ระบุว่าจะมีผู้ป่วยที่จะติดเชื้อรายใหม่ประมาณ ๑,๐๐๐ ล้านคน และจะมีผู้ป่วยประมาณ ๑๕๐ ล้านคน เสียชีวิตประมาณ ๓๖ ล้านคน ในทุกปีจะมีประชากรจำนวน ๘ ล้านคนป่วยด้วยไวรัสโรค ร้อยละ ๙๔ อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข , ๒๕๕๙ ; world Health organization ,๒๐๑๖) และองค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ ๑๘ จาก ๒๒ ประเทศที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโรคมากที่สุดในโลก (กองโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ,๒๕๕๙)

จากการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางจาก ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยไวรัสโรค และการให้การรักษาดำเนินการตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกกำหนด โดยพบปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไวรัสโรค เช่น มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่คนในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผู้ป่วยหยุดยาเองและไม่มาตามนัด จึงทำให้มีการจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติย้อนหลังของโรงพยาบาลบางจาก ตั้งแต่ ๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๔ ดังนี้ ๘๘ ราย ๑๓๓ รายและ ๗๔ ราย ตามลำดับ

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไวรัสโรค เพื่อหาแนวทางและการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการและการพยาบาล ซึ่งอาจช่วยให้อัตราการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด และยังสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโรคปอด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคไวรัสโรคปอดในหน่วยงาน

เป้าหมาย

๑) มีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไวรัสโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา และการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

๒) มีแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสโรคในหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

- ๑) เลือกหัวข้อเรื่อง โดยเลือกจากลำดับของโรคที่สำคัญทางการแพทย์
- ๒) ศึกษาค้นคว้าและทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด
- ๓) รวบรวมความรู้ทางวิชาการเรื่อง โรคหัวใจโรคปอด
- ๔) เลือกกรณีศึกษาเฉพาะรายโดยเลือกผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด
- ๕) เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยกรณีศึกษาโดยเก็บจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประวัติการรักษาของแพทย์
- ๖) นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- ๗) วางแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์
- ๘) ให้การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
- ๙) สรุปและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- ๑๐) เขียนรายงานผลวิชาการ
- ๑๑) จัดทำรูปเล่ม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน ๗ ราย นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึง ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ รวม ๗ วัน

๕.๒ คุณภาพ

ขณะเข้ารับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยโรคหัวใจโรคปอดในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลบางจาก ผู้ป่วยไม่ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๖.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลโรคหัวใจโรคปอด
- ๖.๓ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหัวใจโรคปอดลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย
 - ๗.๑.๑ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการรับยาทานที่ถูกต้อง
 - ๗.๑.๒ ขาดความตั้งใจอย่างแท้จริง
 - ๗.๑.๓ สัมรับประทานยา
 - ๗.๑.๔ มีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อนเช่นเจ็บคอกลืนยาลำบากหรือมีประวัติการรับประทานยาก
 - ๗.๑.๕ เมื่อเกิดปัญหาการรับประทานยาผู้ป่วยไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ให้การรักษาเนื่องจากกังวลกลัวถูกตำหนิ
 - ๗.๑.๖ มีความเชื่อที่ผิดต่อการรักษาการดูแลสุขภาพหรือใช้วิธีการรักษาที่ขัดกับแนวปฏิบัติตามแผนการรักษา
 - ๗.๑.๗ ขาดการรักษาสุขภาพดื่มสุราใช้ยาเสพติด
- ๗.๒ ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวยา
 - ๗.๒.๑ ยามีรสชาติไม่ดี

๗.๒.๒ อย่างหลายขนาดจำนวนยามีนามากและยาบางชนิดมีขนาดใหญ่

๗.๒.๓ เกิดการแพ้ยาหรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอย่างมาก

๗.๓ ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับระบบบริการ

ข้อจำกัดของระบบการบริการได้แก่การนัดนัดรับยาการให้การปรึกษาซึ่งไม่สะดวกต่อผู้รับยาเช่นการนัดในช่วงเวลาที่ต้องทำงาน

๗.๔ ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

๗.๔.๑ ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ไม่สามารถรับยาตามนัด

๗.๔.๒ ผู้ป่วยไม่ยอมขาดงานจึงไม่มาตามนัด

๗.๔.๓ ไม่มีเงินหรือค่าใช้จ่ายบางอย่างที่จำเป็นในการรักษาเนื่องจากยากจนไม่มีงานทำขาดรายได้

๗.๔.๔ ครอบครัวเกิดความท้อแท้ไม่สนับสนุนและไม่ให้ความช่วยเหลือ

๗.๔.๕ ไม่มีญาติพาผู้ป่วยมารับยา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอยู่ในระหว่างปฏิเสธการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความเข้าใจเรื่องโรคและญาติผู้ป่วยขาดความเข้าใจ จึงปฏิเสธการเจ็บป่วยและกลัวสังคมรังเกียจจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และการปฏิบัติตัวที่เคร่งครัดเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเมื่ออยู่ที่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

โดยทั่วไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาโดยการให้ยาแม้จะเป็นการใช้ยาเพียงชนิดเดียวมีวิธีการรับประทานยาที่ไม่ซับซ้อนจำนวน ๑-๒ เม็ด และการรับประทานยาต่อเนื่องเพียง ๑ สัปดาห์ เช่น ยาแก้อักเสบ ปัญหาที่พบเสมอคือการรับประทานยาที่ไม่ครบถ้วนตามกำหนดมีการหยุดยาเอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าการรับประทานยาแก้อักเสบจะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องแม้อาการจะดีขึ้น ส่วนใหญ่เหตุผลที่ไม่รับประทานยาต่อเนื่องคือลืมรับประทานยาลืมเวลาหรือทำงานจนล่วงเลยเวลารับประทานยาลืมพบยา ยาหมด บางคนเข้าใจว่าอาการดีขึ้นก็สามารถหยุดยาได้มีอาการข้างเคียงหรือผลเสียจากการรับประทานยานานๆ ในการรักษาวัณโรคมีความจำเป็นที่จะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและครบถ้วนตามกำหนดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ดังนั้นการทำความเข้าใจและการให้โอกาสในการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันอันเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์ความรู้ทางคลินิกที่จะช่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาเฉพาะและทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพเช่นการสื่อสารได้ชัดเจนตรงประเด็นสื่อสาร ๒ ทางคือรับฟังด้วยสื่อสารด้วยรวมทั้งสามารถสื่อความรู้สึกที่แท้จริงได้ด้วยเช่นสื่อความห่วงใยความปรารถนาดีจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกลงมือทำตามข้อมูลและต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ

๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวพริดา ทรงนิสัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐% ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พริดา ทรงนิสัย

(นางสาวพริดา ทรงนิสัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๓๓ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพีรดา ทรงนิสัย	พีรดา ทรงนิสัย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาวเกา แก้วโบราณ)
 (.....ตำแหน่ง.....)
 (ตำแหน่ง) ภาควิชาการพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
 (วันที่) ๒๒ / ๓ เดือน / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
 (ลงชื่อ)
 (นายวันฉัตร ชินสุวาทย์)
 (.....ตำแหน่ง.....)
 (ตำแหน่ง) วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางจาก
 (วันที่) ๒๕ / ๓ เดือน / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรค

๒. หลักการและเหตุผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระหว่างการรักษา และสามารถพ้นหายจากโรคได้

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลบางจากตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง พ.ศ.๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคกลับมาเป็นซ้ำจำนวน ๓๐,๓๑และ๓๓ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยวัณโรคจะมีผลกระทบต่อการทำงานสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เสียสุขภาพกายและจิตใจ เพราะกลัวถูกรังเกียจจากผู้อื่นและกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

ดังนั้น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรค เล่มนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านวัณโรคในปัจจุบัน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในทุกขั้นตอนมีคุณภาพ สถานการณ์การติดเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางจากที่เพิ่มขึ้นและมีการดื้อยาของผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

สำหรับผู้ป่วยวัณโรค การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการควบคุมความก้าวหน้าของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยดูแลตนเองในชีวิตประจำวันส่งเสริมการหายของโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม ๒๕๖๐:๘๐) ก็จะถามให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นสอดคล้องกับนิเวศวัฒนธรรมการาดา (๒๕๕๘:๓) ที่ระบุว่าหากดูแลตนเองถูกต้องจะทำให้ผลเสมหะเมื่อสิ้นการรักษาสัปดาห์ที่ ๘ เป็นลบได้จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลขึ้นภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมต่อความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันการดูแลตนเองสดเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยวัณโรคตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและดื้อยา

๒. ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชากรในชุมชน

๓. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคน้อยกว่าร้อยละ ๕

๒. อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับมากร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) พิกุล ทรงแสง

(นางสาวพริดา ทรงนิสัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน