



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววินัส มะลิซ้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเชาวเนตร ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววินัส มะลิซ้อน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๘๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๘๒๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 รวมระยะเวลาดูแล 7 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

ความหมายของโรค (สิระ กอไพศาล, 2565)

โรคเบาหวาน คือ โรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่หลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินซึ่งพบได้ในโรคอ้วน โดยสามารถตรวจเบาหวานได้โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารประมาณ 8 ชั่วโมง หากระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจค่าน้ำตาลสะสมได้มากกว่า 6.5% ก็เข้าเกณฑ์ของโรคเบาหวาน

พยาธิสภาพ (อรพิน สีขาว, 2561)

โรคเบาหวานเกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลินอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อนทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกายเพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงาน สำหรับการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือผลิตได้ปกติแต่ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงเมื่อขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำงานไม่ได้ น้ำตาลในเลือดจึงเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ได้น้อยกว่าปกติ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ น้ำตาลที่เข้มข้นสูงจะพาน้ำออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยพร้อมกับสูญเสียเกลือแร่บางชนิดโดยเฉพาะโซเดียมร่างกายจึงขาดทั้งอาหาร น้ำ เกลือแร่ จึงมีอาการหิวบ่อย กินจุ กระหายน้ำบ่อยและน้ำหนักลด ผอมลง บางรายอาจอ่อนเพลีย

ชนิดของโรคเบาหวาน (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus) ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปีรูปร่างไม่อ้วนเกิดจากร่างกายสร้างแอนติบอดีทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ส่งผลทำให้ขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง การรักษาต้องฉีดอินซูลินทุกวันเข้าไปทดแทน มิฉะนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตได้โดยเฉพาะภาวะเลือดเป็นกรด โดยอาจตรวจพบสารคีโตนในเลือด (Diabetic Ketoacidosis: DKA) หรือสารคีโตนในปัสสาวะ (Ketonuria)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ชนิดของโรคเบาหวาน (ต่อ) (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 95 ของผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไปรูปร่างอ้วน หรือผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะญาติ สายตรงเป็นเบาหวาน เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่อ อินซูลินที่หลัง และเบต้าเซลล์ของตับอ่อนมีการหลั่งฮอร์โมน อินซูลินไม่เพียงพอ

3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Otherspecific type of diabetes mellitus) เป็น โรคเบาหวานที่มี สาเหตุ ชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติสาย พันธุกรรมเดี่ยวจาก โรคของตับอ่อน จากความผิดปกติ ของ ต่อมไร้ท่อ จากยา สารเคมีการติดเชื้อจากระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นโรคที่ตรวจพบครั้งแรกในหญิง ตั้งครรภ์ โดยในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อ กลูโคสผิดปกติ

สาเหตุของโรคเบาหวาน

เบาหวานสืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้ แต่ก็ยังเป็นเพียงหนึ่งในหลายๆปัจจัยเท่านั้น ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดเบาหวาน ได้อีกหลายประการ เช่น

1. ความอ้วน เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินน้อยลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้เช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด
2. สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่ง ฮอร์โมนได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลเกินใน กระแสเลือด
3. ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไปหรือตับอ่อน บอบช้ำ จากการประสบอุบัติเหตุซึ่งมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาตับอ่อนบางส่วนออก
4. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น คางทูม หัดเยอรมัน
5. ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้
6. การตั้งครรภ์เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

อาการและอาการแสดง

อาการของของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มักพบบ่อย ๆ คือ

1. ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกจากปัสสาวะโดยไตนี้ จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้นทำให้ตื่น มาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง
2. คอแห้ง กระหายน้ำและดื่มน้ำมากเป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อย ๆ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง (ต่อ)

3. น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำ จากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้เนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

4. หิวบ่อยและรับประทานจุเนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานจุ
การวินิจฉัย (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดย 4 วิธีดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องงดอาหารถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (Fasting plasma Glucose) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ที่ไม่มีอาการ

3. การตรวจความทนต่อกลูโคสโดยตรวจระดับพลาสมากลูโคส ภายหลังจากการดื่ม สารละลายที่มีกลูโคส 75 กรัม เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง พบค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4. การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นวิธีที่นิยมกันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน

การรักษาโรคเบาหวาน (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1. ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาล ในเลือด ชั่งน้ำหนักคำนวณ BMI วัดรอบ เอว
2. ประเมินการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/ฉีดยา และ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

3. ส่งตรวจ ไขมันในเลือด, ระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี, serum creatinine, albumin, ส่งตรวจปัสสาวะ microalbuminuria, รวมถึงตรวจตาและเท้า อย่างละเอียด อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

4. ประเมินภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งพบแพทย์

4.1 ตา: สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่นตามัวลง มองเห็น ภาพซ้อน (อาการเหล่านี้เกิดจากควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) เบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการตรวจตา ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค เบาหวาน และควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.2 ไต: สังเกตอาการบวม โดยเฉพาะเท้า และตรวจเพื่อดูโปรตีนในปัสสาวะ

4.3 เท้า: ตรวจอย่างละเอียดบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้ารอบเล็บเท้า เพื่อดูรอยข้ำแผลหรืออาการอักเสบ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ) (สิระ กอไพศาล, 2565)

5. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ลด ละ หลีกเลี่ยง หรือจำกัดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นอาจมีผลข้างเคียงกับยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน รวมถึงโรคอื่น ๆ

6. งดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

7. ใช้อาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ แล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คุณหมอก็จำเป็นต้องใช้อาหารระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษานั้นก็มีทั้งยากินและยาฉีด ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดและอาการอื่น ๆ ตามแต่คุณหมอพิจารณา

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

เกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก(มากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับกลูโคสที่สูงมากในเลือดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่นอกเซลล์ จะทำให้เกิดภาวะการดึงน้ำออกจากเซลล์ เป็นผลให้เซลล์ขาดน้ำอย่างรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด ตาลาย ปวดศีรษะ มึนงง ซึ่งอาการของผู้ป่วยแต่ละคน จะแตกต่างกันออกไป กรณีรุนแรงมากผู้ป่วยอาจมีอาการชกหรือหมดสติ

การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1. สังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเช่นปัสสาวะบ่อยกระหายน้ำ น้ำหนักลดอ่อนเพลียคลื่นไส้ อาเจียนซึมลงหมดสติ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหากพบอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที
3. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
5. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและ

เพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง

6. ดูแลให้อินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ซาตามปลายมือปลายเท้า

7. แนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานให้รับประทานอาหารให้เป็นเวลาแบ่งอาหารออกเป็นสามมื้อหลัก
8. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิดไม่มีน้ำตาลตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อชดเชยสารน้ำที่เสียไป

การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถึงจากร่างกายได้รับอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้การพยาบาล ดังนี้
 - 1.1 สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเช่น ซึมลงกระวนกระวายชกหรือหมดสติ

เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) (ต่อ) (อรุณรัตน์ สู้หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1.2 ดูแลวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและวางแผนการช่วยเหลือได้ทันท่วงที

1.3 ดูแลให้ได้รับ 50% กลูโคส 50 ซีซี เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

1.4 เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้ 50% กลูโคส 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ
สถานภาพ สมรส การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

วันที่รับไว้ดูแล 30 มกราคม 2566 เวลา 20.35 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 5 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.05 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 5 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.05 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 6 วัน

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล 7 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล ประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติ และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย 1 ชั่วโมงก่อนมา

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

5 ชั่วโมงก่อนมาผู้ป่วยรู้สึกตัวดีก่อนรับประทานอาหารเช้าได้ฉีดยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง
ก่อนอาหารเช้า 30 นาที หลังจากนั้นรับประทานอาหารเช้าได้ปกติไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีอ่อนเพลีย

1 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยรู้สึกหายใจไม่อิ่ม และมีอาการหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย แจ่มลูกชายจึงเจาะน้ำตาลที่บ้าน
ระดับน้ำตาล >600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (HI) จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รพร.สระแก้ว) ดูแลเจาะเลือด BUN Creatinine Electrolyte CBC
Blood Sugar Serum Ketone VBG เก็บ Urine Analysis และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ระดับน้ำตาล > 600 มิลลิกรัม
ต่อเดซิลิตร (HI) ดูแลให้ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และ ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทาง
ชั้นกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนซ้าย ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้ยา Humulin R สังเกตอาการผิดปกติเช่น ซึม
สั่น หยุดหายใจ หายใจเร็วกระสับกระส่าย ชัก หมดสติ ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ดูแลให้ load สารน้ำทางหลอดเลือด
ดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร และให้ 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
ของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ
บวมแดง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ซ้ำ 1 ชั่วโมง ได้ 531 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย
แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม สัญญาณชีพ ก่อนย้ายหอผู้ป่วยอายุรกรรม
รวม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/74
มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98 %

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

20 ปีก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะบ่อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แพทย์มีแผนการรักษาให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า รักษาต่อเนื่อง

10 ปีก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ชาบริเวณปลายเท้า แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยให้ยารับประทาน Pioglitazone 1/2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ ยา Metformin ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น รับประทานยาสม่ำเสมอ

2 เดือนต่อจากนั้นผู้ป่วยคุมน้ำตาลไม่ได้ แพทย์ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาโดยการเพิ่มยาชนิดเป็น ยา Mixtard 70/30 10 ยูนิตก่อนอาหารเช้าและ 6 ยูนิตก่อนอาหารเย็น โดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ร่วมกับยาเดิม รักษาต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว มารดาเป็นเบาหวาน

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหารใดๆ

ประวัติการสารเสพติด ไม่มีการใช้สารเสพติด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

ประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ลักษณะนิสัย ผู้ป่วยเป็นคนมีนิสัยร่าเริง พุดคุย ยิ้มแย้ม เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ใจเย็น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเล่าว่าชอบรับประทาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุกและแตงโม แต่ช่วงนี้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ 2-3 คำ เป็นอาหารธรรมดาเบาหวานเค็มน้อย

การพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง

การออกกำลังกาย ผู้ป่วยไม่ได้มีการออกกำลังกาย จะมีแค่การเดินเล่นเบา ๆ รอบบริเวณบ้านเท่านั้น

สุขนิสัยและการขับถ่าย ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า วันละ 1 ครั้ง

ความเชื่อและค่านิยม ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญ คุณโทษ

สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองอยู่กับลูกชาย

เศรษฐกิจและรายได้ ผู้ป่วยมีฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีรายได้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือนจากลูกชาย

การดูแลความสะอาดร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า, เย็น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98 %

ลักษณะทั่วไป : ผู้ป่วยตื่นดีตามตอบรู้เรื่อง น้ำหนัก 51 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร BMI=20.17 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผิวหนังและเล็บ : สีผิวไม่สม่ำเสมอ ผิวหมองคล้ำ มีกระ มีลักษณะเขียวช้ำ ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น เล็บมือสะอาด ตัดสั้น ไม่ขีด ไม่มีนิ้วปูด ไม่มีร่องรอยของบาดแผล บริเวณเท้าแห้ง มีรอยแตกที่บริเวณสันเท้าทั้ง 2 ข้าง

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่ง การสัมผัสได้ มีอาการขาบริเวณปลายเท้าทั้งสองข้าง

ศีรษะ: ผมสีดำสลับขาว เส้นผมแห้ง ไม่มีรังแค ไม่มีบาดแผล คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัว มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ต่อม้ำเหลืองบริเวณศีรษะและไม่มีอาการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ใบหน้า: มีรูปร่างเป็นรูปไข่ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง สีผิวไม่สม่ำเสมอ ผิวหมองคล้ำ มีกระ มีลักษณะเขียวช้ำ ไม่มีอาการบวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

ตา: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่าศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร เลนส์ตาไม่ขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ

ใบหู : ใบหูมีรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

จมูก: มีลักษณะภายนอกปกติ สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก

ปาก : ไม่มีปากแห้ง ริมฝีปากไม่แตก ไม่มีรอยโรคที่มุมปาก ภายในปากไม่มีแผล เยื่อภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า เพดานปากไม่โหว่ ทอนซิลขนาดปกติ ไม่มีโต ลักษณะขากรรไกรปกติ

คอ: คอไม่แดง gag reflex ปกติ กล้ามเนื้อคอสมมาตรกันดี ต่อมไทรอยด์ไม่โต

แขนขา : โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีกระดูกงอกของกระดูกสันหลัง แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดรูป motor power gr.5 all บริเวณเท้าแห้ง มีรอยแตกที่บริเวณสันเท้าทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้

ทรวงอกและปอด: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ไม่มีอกบวม การเคลื่อนไหวของทรวงอก สอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก

ทรวงอกและปอด (ต่อ): อาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง crepitating หรือเสียง wheezing

หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur ชีพจร 70 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur ซีฟจร อัตราการเต้น 70 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ช่องท้องและทางเดินอาหาร : ลักษณะทั่วไปของหน้าท้องสมมาตรกัน ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง ไม่มี ascitis ท้องไม่อืด ไม่มี tenderness หรือ rebound tenderness การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ จำนวน 5 ครั้ง/นาที ตับม้าม คลำไม่ได้ ต่อมไทรอยด์ที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างไม่โต ไม่มีริดสีดวงทวาร

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
30 มกราคม 2566	18.24น.	HI	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
	18.45น.	531 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
	21.00น.	320 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
31 มกราคม 2566	07.00น.	84 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	11.00น.	154 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	15.00น.	142 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	20.00น.	153 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
1 กุมภาพันธ์ 2566	07.00น.	190 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
	11.00น.	100 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	15.00น.	50 mg/dL	80-180 mg/dL	ต่ำกว่าปกติ
	20.00น.	385 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
2 กุมภาพันธ์ 2566	07.00น.	110 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	11.00น.	100 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	15.00น.	93 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ
	20.00น.	562 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) (ต่อ)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
3 กุมภาพันธ์ 2566	07.00น.	376 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
	15.00น.	338 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
4 กุมภาพันธ์ 2566	07.00น.	488 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
	15.00น.	277 mg/dL	80-180 mg/dL	สูงกว่าปกติ
5 กุมภาพันธ์ 2566	07.00น.	139 mg/dL	80-180 mg/dL	ปกติ

ตารางที่ 2 ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด Blood sugar วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
30 มกราคม 2566	18.24 น.	897mg/dL	<200 mg/dL	สูงกว่าปกติ

ตารางที่ 3 ผลการตรวจ Blood ketone วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
30 มกราคม 2566	18.24 น.	0.2 mmol/L	0.0.6mmol/L	ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	5,760 Cells/uL	4,030 – 10,770 Cells/uL	ปกติ
Neutrophil	53 %	48.7 – 71.0 %	ปกติ
Lymphocyte	41 %	21.1 – 42.1 %	ปกติ
Eosinophil	0 %	0 – 9 %	ปกติ
Basophil	0 %	0-1%	ปกติ
Monocyte	0 %	3 – 11 %	ปกติ
RBC	4.47 Cells/uL	4.03 – 5.55 Cells/uL	ปกติ
HGB	11 g/dL	12.8 – 16.1 g/dL	ปกติ
HCT	33 %	38.2 – 48.3 %	ต่ำกว่าปกติ
MCV	73.7 fL	78.9 – 98.6 fL	ต่ำกว่าปกติ
MCH	24.6 Pg	25.9 - 33.4 fL	ต่ำกว่าปกติ
MCHC	33.3 g/dL	32 – 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	16.6 %	11.8 – 15.2 %	สูงกว่าปกติ
MPV	9.6 fL	7.2 – 11.1fL	ปกติ
PLT. Count	297,000 Cells/uL	140,000 – 400,000 Cells/uL	ปกติ
PLT.Smear	Adequate	Adequate	ปกติ
RBCMorphology	Hypochromia : 1+	Normal	ผิดปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจการทำงานของไต (Creatinine) วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

สิ่งที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Creatinine	0.82 mg/dL	0.52-1.04 mg/dL	ปกติ
eGFR	69.24 mL/min	>90 mL/min	ไตรระยะที่ 2

ตารางที่ 6 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Na : Sodium	123 mmol/L	137-145mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
K : Potassium	4.11 mmol/L	3.50-5.10 mmol/L	ปกติ
CL: Chloride	89.2 mmol/L	98-107 mmol/L	ปกติ
ECO2 : Bicarbonate	20.0 mmol/L	22.0-30.0 mmol/L	ปกติ
Anion gap	18 mmol/L	8-16 mmol/L	สูงกว่าปกติ

ตารางที่ 7 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 06.00 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Na : Sodium	134 mmol/L	137-145mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
K : Potassium	3.09 mmol/L	3.50-5.10 mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
CL: Chloride	104.6 mmol/L	98-107 mmol/L	ปกติ
ECO2 : Bicarbonate	24.5 mmol/L	22.0-30.0 mmol/L	ปกติ
Anion gap	8 mmol/L	8-16 mmol/L	ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 8 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 06.00 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Na : Sodium	133 mmol/L	137-145mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
K : Potassium	4.12 mmol/L	3.50-5.10 mmol/L	ปกติ
CL: Chloride	105.3 mmol/L	98-107 mmol/L	ปกติ
ECO ₂ : Bicarbonate	22.4 mmol/L	22.0-30.0 mmol/L	ปกติ
Anion gap	9 mmol/L	8-16 mmol/L	ปกติ

ตารางที่ 9 ผลการตรวจก๊าซในเลือด (Arterail blood gas: ABG) วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
pH	7.370	7.35-7.45	ปกติ
pCo ₂	42.2	35-45	ปกติ
pO ₂	23.9	83-108	ต่ำกว่าปกติ
Bicarbonate	24.6	21-28	ปกติ
BE-B (SBE)	-0.2	-2.0-3.0	ต่ำกว่าปกติ
sO ₂ (O ₂ Sat)	46.2	95-98	ต่ำกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 10 ผลการตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis :UA) วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Volume	10 mL		
Color	Colorless	Yellow, Color	ปกติ
Turbidity	Clear	Clear	ปกติ
Sp.gr	1.013	1.003-1.030	ปกติ
pH	6.5	4.5-8.0	ปกติ
Albumin	Trace	Negative	ปกติ
Sugar	4+	Negative	สูงกว่าปกติ
Blood	Negative	Negative	ปกติ
Ketone	Negative	Negative	ปกติ
Nitrite	Negative	Negative	ปกติ
Urobilinoren	Negative	Negative	ปกติ
Billrubin	Negative	Negative	ปกติ
Leukocytes	Negative	Negative	ปกติ
WBC	0-1	0-6	ปกติ
RBC (Normal)	0-1	0-2	ปกติ
Squamous	0-1	0-2	ปกติ

ผลการตรวจทางรังสี

ผลเอกซเรย์ปอด วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 18.24 น. ไม่มี infiltration

การวินิจฉัยของแพทย์

เบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (simple hyperglycemia with Known case DM)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 20.35 น.

แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง หายใจ Room air ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% มีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 70 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/78 มิลลิเมตรปรอท มีอาการอ่อนเพลีย ผลระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว แรกรับ 531 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น กระหายน้ำ เบื่ออาหาร ดูแลให้จัดท่านอนศีรษะสูง และดูแลให้ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและดูแลให้ ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางชั้นกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนซ้าย ตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำผู้ป่วยให้งดน้ำงดอาหารทางปาก ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึม ไม่รู้สึกตัว หลังได้ยาผู้ป่วยมีอาการผิปกติดังกล่าว และบันทึกสัญญาณชีพ ผู้ป่วยมีอาการความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย พบค่าโซเดียมต่ำ ได้ 123 mmol/L ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หดแรง สับสนมีนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หดแรง สับสนมีนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วซ้ำ เวลา 21.00 น. ได้ 320 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดูแลให้ยา Humulin N 20 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้ยาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึม ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยมีอาการผิปกติดังกล่าว หลังจากนั้นติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ทุก 1 ชั่วโมงระดับระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว อยู่ช่วง 84-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการเข้าเยี่ยม เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลคลายความวิตกกังวลลง ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 78 - 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/85 - 155/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 แพทย์มีแผนการรักษาให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า นอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 31 มกราคม 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเหนื่อยหอบ หายใจ Room air ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 153/63 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ดูแลให้นอนหลับพักผ่อน ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ แนะนำผู้ป่วยระมัดระวังพลัดตกหกล้ม ยกравกันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังการให้การพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 31 มกราคม 2566 (ต่อ)

ผู้ป่วยไม่เกิดพลาตตกหกล้ม ค่าโซเดียมต่ำ ได้ 123 mmol/L ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หมดแรง สับสนมึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หมดแรง สับสนมึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก หลังได้สารน้ำผู้ป่วยมีอาการผิปกติ ดังกล่าว และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวมแดง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 4 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว อยู่ในช่วง 84-154 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึม ไม่รู้สึกตัว จากน้ำตาลในเลือดต่ำ ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 – 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 82 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/82 - 150/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 – 107 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีนหัว หน้ามืด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา สารน้ำเข้าร่างกาย 1,831 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 1,600 มิลลิลิตร

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเหนื่อยหอบ หายใจ Room air ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 157/87 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีนหัว หน้ามืด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามภาวะน้ำเกินหลังได้สารน้ำ ได้แก่ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ตื่น เหนื่อยหอบ ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง หลังได้สารน้ำผู้ป่วยไม่มีอาการผิปกติดังกล่าว บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวมแดง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 4 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 15.00 น. ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีใจสั่น รายงานแพทย์ ดูแลให้ยา 50% Glucose 50 มิลลิลิตร เข้าเส้นเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้ยาติดตามอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึม ไม่รู้สึกตัว และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วซ้ำได้ 400 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ซึม หมดสติ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 (ต่อ)

เวลา 20.00 น. ได้ 345 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดูแลให้ยา Humulin N 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 – 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/82 - 160/88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 – 108 สารน้ำเข้าร่างกาย 2,242 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 1,300 มิลลิลิตร รับประทานอาหารอ่อนเบาหวานได้ 7-8 คำ

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเหนื่อยหอบ หายใจ Room air สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/86 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีนหัว หน้ามืด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย มีค่าโปแตสเซียมต่ำ = 3.09 mEq/L ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยารับประทาน Elixer KCL 30 มิลลิลิตร ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง และติดตามอาการผิดปกติหลังได้ยา เช่น อ่อนล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว มีค่าโซเดียมต่ำ = 134 mEq/L ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามอาการภาวะโซเดียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หมดแรง สับสนมึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หมดแรง สับสนมึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวมแดง และติดตามค่าอิเล็กโทรไลต์พรุ่งนี้เช้า ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 4 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 20.00 น. ได้ 562 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หายใจหอบเหนื่อย ดูแลให้ยา Humulin R 10 ยูนิต ใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 21.00 น. ได้ 242 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นใจสั่น กระสับกระส่าย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 – 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/74 - 153/89 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาลดความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 (ต่อ)

ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 – 108 สารน้ำเข้าร่างกาย 2,437 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 1,100 มิลลิลิตร
รับประทานอาหารอ่อนเบาหวานได้หมดถาด นอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเหนื่อยหอบ หายใจ Room air ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98%
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 72 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต
157/82 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้ง
สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีนหัว หน้ามืด
เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ติดตามค่าเกลือ
แร่ในร่างกาย ค่าโพแทสเซียมได้ 4.12 mEq/L ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีค่าโซเดียมต่ำ = 133 mEq/L ดูแลให้สารน้ำทาง
หลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และ
ติดตามภาวะโซเดียมต่ำ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หดแรง สับสนมึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือ
กระตุก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หดแรง สับสนมึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง
เกร็ง หรือกระตุก และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการ
อักเสบ บวม แดง หากสารน้ำหมดขวดแพทย์อนุญาตให้เอาสารน้ำออกได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อน
อาหาร 2 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว อยู่ในช่วง 276-338 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ ยา
Mixtard 70/30 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ก่อนอาหารเช้าและ ยา Mixtard 70/30 6 ยูนิต ฉีดเข้า
ใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ก่อนอาหารเย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
หลังได้รับยาดัดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ผู้ป่วย
ได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น ซึม สับสน ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5–37 องศา
เซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 82 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/72 - 160/84 มิลลิเมตร
ปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 – 107 สารน้ำเข้าร่างกาย 1,256 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 900 มิลลิลิตร
รับประทานอาหารอ่อนเบาหวานได้หมดถาด นอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเหนื่อยหอบ หายใจ Room air On Heparin lock ที่แขนซ้าย ไม่มีการ
อักเสบ บวม แดง สัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/71 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76
ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของ
แพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 (ต่อ)

มีน้ำตาล หนักหน้ามิด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาทีผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 2 ครั้ง ระดับ ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 07.00 น. = 438 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ ยา Mixtard 70/30 20 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ก่อนอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น นอนหลับพักผ่อนได้ สีสหน้าสดชื่นขึ้น แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยแจ้งจำหน่ายในวันพรุ่งนี้ ได้วางแผนจำหน่ายซึ่งผู้ป่วยจากการประเมินยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ได้ทบทวนและแนะนำขั้นตอนในการฉีดอินซูลินให้แก่ผู้ป่วยและลูกชายซึ่งเป็นผู้ดูแล และการเก็บรักษาขวดยาฉีดเบาหวานในตู้เย็น 1 เดือนหลังจากเปิดใช้ อธิบายเรื่องแพทย์ปรับยาฉีดอินซูลิน ยา Mixtard 70/30 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้าและ ยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องหรือหน้าขา ให้ผู้ป่วยกลับไปฉีดที่บ้านอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่นมีอาการใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น เรียวไม่รู้สีกตัว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น มีอาการกระหายน้ำ อ่อนเพลียคลื่นไส้ หมดสติ แนะนำรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง แนะนำการออกกำลังกายและรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 15.00 น.= 277 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ ยา Mixtard 70/30 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ก่อนอาหารเย็น ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น ซึม สับสน ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 – 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 82 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/76 - 150/77 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 – 107 สารน้ำเข้าร่างกาย 700 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 700 มิลลิลิตร รับประทานอาหารอ่อนเบาหวานได้หมดถาด นอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีเหนื่อยหอบ หายใจ Room air On Heparin lock ที่แขนซ้าย ไม่มีการอักเสบ บวม แดง สัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาทีอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มีน้ำตาล หนักหน้ามิด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยาดังกล่าว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 (ต่อ)

ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 2 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 07.00 น. =133 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ ยา Mixtard 70/30 20 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ก่อนอาหารเช้า และยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต เข้าชั้นใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ก่อนอาหารเย็น ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นใจสั่น ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น ซึม สับสน ค่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 – 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 –20 ครั้ง/นาที ชีพจร 82 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/78 -150/77 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 91 – 100 นอนหลับพักผ่อนได้ รับประทานอาหารอ่อน เบาหวานได้หมดขาด สีหน้าสดชื่นขึ้น แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ได้ทบทวนและแนะนำขั้นตอนในการฉีดอินซูลินให้แก่ผู้ป่วยและญาติ และการเก็บรักษายาในตู้เย็นยังมีอายุการใช้งาน 1 เดือน อธิบายเรื่องแพทย์ปรับยาฉีดอินซูลิน ยา Mixtard 70/30 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้าและ ยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องหรือหน้าขา ให้ผู้ป่วยกลับไปฉีดที่บ้านอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่นมีอาการใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น เรียกไม่รู้สีกตัว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่นมีอาการกระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หมดสติ แนะนำรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง แนะนำการออกกำลังกายและรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 และนัดตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วันแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนจำหน่ายส่งข้อมูล Thai COC ให้ทางคลินิกหมอครอบครัวอำเภอเมืองสระแก้ว เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และผลการรักษาต่อไป รวมวันที่รับไว้ดูแลทั้งหมด 7 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
3. มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน
4. มีภาวะความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
5. มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค
6. มีภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะช็อค
7. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลาย บริเวณเท้าทั้งสองข้าง
8. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง
9. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 77 ปี ให้ประวัติว่า 20 ปี ก่อนมาผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะบ่อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แพทย์มีแผนการรักษาให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า รักษาต่อเนื่อง 10 ปี ก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ซาบบริเวณปลายเท้า แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยให้รับประทาน Pioglitazone ½ เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ ยา Metformin ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น รับประทานยาสม่ำเสมอ 2 เดือนต่อจากนั้น ผู้ป่วยคุมน้ำตาลไม่ได้ แพทย์ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาโดยการเพิ่มยาฉีดอินซูลินเป็น ยา Mixtard 70/30 10 ยูนิตก่อนอาหารเช้าและ 6 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น โดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ร่วมกับยาเดิม รักษาต่อเนื่อง 5 ชั่วโมงก่อนมาผู้ป่วยรู้สึกตัวดีก่อนรับประทาน อาหารเย็นได้ฉีดยา ยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องก่อนอาหารเย็น 30 นาที หลังจากนั้นรับประทานอาหารได้ปกติไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีอ่อนเพลีย 1 ชั่วโมงก่อนมา ผู้ป่วยรู้สึกหิวใจไม่อิ่ม และมีอาการหอบเหนื่อยอ่อนเพลีย แจ็งลูกชายจึงเจาะน้ำตาลที่บ้านระดับน้ำตาล >600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (HI) จึงมาโรงพยาบาล แรกรับที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รพร.สระแก้ว) ดูแลเจาะเลือด BUN Creatinine Electrolyte CBC Blood Sugar Serum Ketone VBG เก็บ Urine Analysis และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ระดับน้ำตาล >600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (HI) ดูแลให้ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และ ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางชั้นกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้ยา Humulin R สังเกตอาการผิดปกติเช่น ซึ่ม ล้น หยุตหายใจ หายใจเร็วกระสับกระส่าย ชัก หหมดสติ ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ดูแลให้ load สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร และ ให้ 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเผื่อระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

บวม แดง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วซ้ำ 1 ชั่วโมง ได้ 531 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม สัญญาณชีพก่อนย้ายหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98 % แรกรับที่งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง หายใจ Room air ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% มีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย สัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้ง/นาที มีอาการอ่อนเพลีย ผลระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว แรกรับ 531 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดูแลให้จัดท่านอนศีรษะสูง และดูแลให้ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและดูแลให้ ยา Humulin R 10 ยูนิต ฉีดเข้าทางชั้นกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน ตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารนอกโรงพยาบาล ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึม ไม่รู้สึกตัว หลังได้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว และบันทึกสัญญาณชีพ ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย มีค่าโปแตสเซียมต่ำ ได้ 3.09 mEq/L ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยารับประทาน Elixer KCL 30 มิลลิลิตร ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง และติดตามอาการผิดปกติหลังได้ยา เช่น อ่อนล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ซ้ำ ค่าโปแตสเซียมต่ำ =4.12 mEq/L และพบค่าโซเดียมต่ำ ได้ 123 mmol/L ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ซ้ำ ค่าโซเดียมได้ 134 mEq/L แพทย์พิจารณาลดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9 % NaCl 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หดแรง สับสน มึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า หดแรง สับสน มึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง หรือกระตุก หากสารน้ำหมดให้ถอดออกได้ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง ระหว่างรักษาตัวผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดแปรปรวน ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 4 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ได้ 562 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หายใจหอบเหนื่อย ดูแลให้ ยา Humulin R 10 ยูนิต ใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ดังกล่าว ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ได้ 242 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นใจสั่น กระสับกระส่าย ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 4 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีใจสั่น รายงานแพทย์ ดูแลให้ยา 50% Glucose 50 มิลลิกรัม เข้าเส้นเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วซ้ำได้ 400 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ซึม หมดสติ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว เวลา 20.00 น. ได้ 345 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดูแลให้ยา Humulin N 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง บริเวณหน้าท้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ก่อนอาหาร 2 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว อยู่ในช่วง 276-338 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ ยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และ ยา Mixtard 70/30 6 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาฉีดลดน้ำตาลในเลือดได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ซึมไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติดังกล่าว ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น ซึม สับสน ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 133 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ ยา Mixtard 70/30 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และยา Mixtard 70/30 10 ยูนิตก่อนอาหารเย็น ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็นใจสั่น ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ใจสั่น ซึม สับสน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 – 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 – 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 - 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/74 - 153/89 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น บวมตามมือ เท้า ขาส่วนล่าง ข้อเท้า ปวดศีรษะ ท้องเสีย มึนหัว หน้ามืด เหนื่อยง่าย ซึม หน้าแดง ใจสั่น ท้องอืด หลังรับประทานยา 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยาและไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 100 – 108 สารน้ำเข้าร่างกาย 2,437 มิลลิกรัม สารน้ำออกจากร่างกาย 1,100 มิลลิกรัม ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้และรับประทานอาหารได้มากขึ้น สีหน้าสดชื่นขึ้น แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองทบทวนและแนะนำขั้นตอนในการฉีดอินซูลินให้แก่ผู้ป่วยและการเก็บรักษาในตู้เย็นยังมีอายุการใช้งาน 1 เดือน อธิบายเรื่องแพทย์ปรับยาฉีดอินซูลิน Mixtard 70/30 20 ยูนิต ก่อนอาหารเช้าและยา Mixtard 70/30 10 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องหรือต้นขา ให้ผู้ป่วยกลับไปฉีดที่บ้านอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่นมีอาการใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น เรียกไม่รู้สีกตัว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่นมีอาการกระหายน้ำอ่อนเพลียคลื่นไส้ หมดสติ แนะนำรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง แนะนำการออกกำลังกายและรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

และนัดตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไป รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วันแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนจำหน่ายส่งข้อมูล Thai COC ให้ทางคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมืองสระแก้ว เพื่อติดตามผลการรักษาต่อไป รวมวันที่รับไว้ดูแลทั้งหมด 7 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและอายุรแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 20.35 น. ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.05 น.รวมระยะเวลาที่ดูแล 7 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล
- ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลโรคผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในครั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่คุมอาหารและโรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องดูแลสุขภาพและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการเสียน้ำที่ของไต ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเลือด ภาวะแทรกซ้อนของตาและการเสื่อมของปลายประสาท ผู้ป่วยต้องมีกำลังใจและตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆรวมทั้งเน้นย้ำเกี่ยวกับการฉีดยาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด การดูแลผู้ป่วยรายนี้ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีออกจากโรงพยาบาลต้องประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

8.ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่คุมอาหารจึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้
2. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองจึงทำให้ขาดการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังมานานจึงทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว

9.ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลและการควบคุมอาหารของตัวผู้ป่วยเองสำคัญที่สุด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองและควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแล การพูดคุยให้กำลังใจ การควบคุมระดับน้ำตาลเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้

10.การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาววินัส มะลิซ้อน ผู้เสนอมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วินัส มะลิซ้อน

(นางสาววินัส มะลิซ้อน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 1..... / พฤษภาคม / ๑๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาววินัส มะลิซ้อน	<u>วินัส มะลิซ้อน</u>

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....กัท.....

(นางเพ็ญแข แกมจินดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

(วันที่).....3...../พฤษภาคม...../.....2566.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....อร.....

(นางสาวรัตนา ต่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่).....10...../พฤษภาคม...../.....2566.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....ส.....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่).....๑๕...../พฤษภาคม...../.....๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ส.....นพ. สสจ.

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่).....31...../พ.ค. 2566...../.....

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1.เรื่อง แอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม

2.หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีการทำงานบกพร่องสูญเสียหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ประสิทธิภาพในการขจัดของเสียออกจากร่างกาย เช่น พวักยูเรีย(urea) ครีอะตินิน(creatinine) กรดยูริก(uric acid) รวมทั้งมีความผิดปกติในการสร้างฮอร์โมนต่างๆ เช่น ฮอร์โมนอีริโทรพอยอิติน (erythropoietin) และวิตามินดี (vitaminD) เมื่อไตสูญเสียหน้าที่แล้วไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ โดยจะมีการพองหนึ่ที่นานติดต่อกันเป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นตามระยะของโรครวมถึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากและรุนแรงซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังเกิดจากการที่มีการคั่งค้างของสารพิษต่างๆที่ไม่สามารถขจัดออกจากร่างกายได้ โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกเนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากขึ้นเรื่อยๆทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของประเทศไทย พบว่าประมาณร้อยละ 70 ของประชากรป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตวายเรื้อรังจนกระทั่งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4-5 จากการรายงานของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต (โกศล ศรีกงพาน และคณะ, 2561)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2563 - 2565 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา พบว่าเป็น 202,175,152 รายตามลำดับ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 2,450 วัน, 2,235 วัน และ 2,154 วัน (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคเรื้อรัง อื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีการนอนโรงพยาบาลหลายครั้ง (Readmission) สูง ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้นคือการไม่เกิดอุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำ ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต้องตระหนัก ค้นคว้าหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากความรู้ทางวิชาการดังกล่าวหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ปัจจุบันได้มีแนวทางการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทั้งก่อนและหลังจำหน่ายผู้ป่วย รวมถึงได้มีการจัดการทำแผ่นพับการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดจะต้องรับและดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวนมากทำให้เกิดการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งอุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำยังคงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบปัญหาว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจ ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองทั้งในด้านโภชนาการ การไม่จำกัดน้ำดื่ม และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากเกิดความไม่เข้าใจในโรคที่เป็นอยู่

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการจัดทำ แอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถติดตั้งในสมาร์ตโฟนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์และ IOS ช่วยอำนวยความสะดวกในการหาความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมติดตามผู้ป่วยผ่านทางหน้าจอได้ โดยการใช้งาน พยาบาลจะเป็นผู้ตั้งโมบายแอปให้กับผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเป็นผู้กรอกข้อมูลภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหาความรู้หรือติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่ได้ทันทีเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลไร้สาย ทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

ภาวะน้ำเกิน (volume overload) เป็นภาวะที่บุคคลมีน้ำคั่งในร่างกายและมีอาการบวมโดยมีลักษณะเฉพาะ คือการมีปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับมากกว่าปริมาณน้ำที่สูญเสียออกจากร่างกายมีการคั่งของน้ำในปอดทำให้เสียงหายใจผิดปกติ แบบแผนการหายใจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีอาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีความผิดปกติของ ระดับอิเล็กโทรไลต์ หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ผิวน้ำตึงใส ผู้ป่วยไตเรื้อรังไม่สามารถขับน้ำ และเกลือส่วนเกินออกจากร่างกายได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับน้ำและเกลือเข้าไปปริมาณมากจะเกิดภาวะน้ำเกินได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการบำบัดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น การจำกัดน้ำและการจำกัดเกลือ การบำบัดด้วยออกซิเจน การได้รับยาขับปัสสาวะ การให้ยาลดภาวะโปแตสเซียมสูงในเลือด และในระยะรุนแรงหรือระยะวิกฤติ คือการที่มีภาวะน้ำท่วมปอดถือว่าการบำบัดอายุรศาสตร์ฉุกเฉินที่ต้องการการบำบัดเร่งด่วน ถ้าล่าช้าเพียงไม่กี่นาทีอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง และอาจเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ (เสาวณีย์ ศิริพันธ์, 2563) แต่อาการภาวะน้ำเกินดังกล่าวข้างต้น เป็นอาการที่สามารถจัดการไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นได้ หากหน่วยงานและบุคลากรตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรง ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2563 - 2565 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา พบว่าเป็น 202,175,152 ราย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 2,450 วัน, 2,235 วัน และ 2,154 วัน (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) จากการค้นหาสาเหตุโดยพบปัญหาว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองทั้งในด้านโภชนาการ การไม่จำกัดน้ำดื่ม และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากเกิดความไม่เข้าใจในโรคที่เป็นอยู่

ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญในการนำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินให้มีมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995: 1201-1210) อ้างตาม เนตรนิภา จันตระกูลชัย, 2557) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบและยอมรับสภาพความจริงที่เป็นอยู่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1995: 1201-1210 อ้างตาม เนตรนิภา จันตระกูลชัย, 2557) อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีพลัง มีความผาสุกและตระหนักในศักยภาพของตนเพื่อการรักษาสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ประเมินภาวะการสูญเสียอำนาจ เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นที่ปรึกษา สนับสนุน ประสานงาน ตลอดจนเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางสุขภาพ และ เอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยมุ่งผลลัพธ์ ทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตระหนักในการดูแล ตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเกิด การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวกสามารถ ควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (กุนนที พุ่มสงวน, 2557) จึงมีแนวคิดในการจัดทำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้โมบายแอปพลิเคชัน มีผลให้เกิดการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพ (ปราณี แสตรคง, 2563) ดังนั้นพยาบาลต้องสร้างเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการเห็นศักยภาพ ความสามารถแห่งตน และเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้ โดยผู้รับบริการรับรู้ได้ ถึงการมีอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีอิสระ ในการตัดสินใจในการเลือกที่จะดูแลตนเอง จึงได้จัดทำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน หลังจากนั้นจึงนำแผนที่ได้วางไว้มาปฏิบัติและประเมินผลตามจุดมุ่งหมายต่อไป และทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมี แอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมีการนำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม ไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกราย
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน พฤษภาคม 2566 – กันยายน 2566

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม
2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกราย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม
3. พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ อินเทอร์เน็ต เรื่องผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
2. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

3. ดำเนินการจัดทำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อมในแอปพลิเคชันประกอบด้วย พยาธิสภาพสาเหตุหรือ ปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อาการและการแสดง การพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีข้อสงสัยอยากซักถามสามารถส่งข้อความเข้ามาทางแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อมทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมีแอดมินคอยตอบอยู่ตลอดเวลา

4. จัดทำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อมนำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

5. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการพยาบาลให้รับรู้และเข้าใจ เพื่อนำแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม ไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

6. นำไปใช้ในหน่วยงาน

7. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังมากขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีความพึงพอใจจากการใช้งาน

แอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม

3. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

4. อุบัติการณ์การการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมลดลง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม มีแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม จำนวน 1 แอปพลิเคชัน

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวมมีการใช้งานแอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม ร้อยละ 100

3. ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพทุกคนต่อการใช้แอปพลิเคชัน Love Kidney พร้อม มากกว่าร้อยละ 90

4. อุบัติการณ์การกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม จำนวน 0 ครั้ง

(ลงชื่อ นิตระ มลิซ้อน) (นางสาวนิตระ มลิซ้อน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่).....1...../พฤษภาคม/๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน