

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 23 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลาการดูแล 6 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้ยารักษาอินซูลินหรือยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน หากใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆอาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ และยังทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที สำหรับประเทศไทยก็พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน มีอัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน (สถิติกรมควบคุมโรค สาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น และในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ในปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานจำนวน 6,477ราย, 6,964 ราย และ8,781 รายตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดสระแก้ว, 2564-2566) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 จำนวน 7 ราย, 6 และ 8 รายตามลำดับ (เวชระเบียนประจำหอผู้ป่วยพิเศษชั้น4, 2564-2566) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมาได้รับการรักษาด้วยเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอยู่บ่อยครั้ง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

## โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM,Diabetes)

### ความหมายของโรค (ศศิภัศร์ ซ้อนทอง, 2564)

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานโดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โดยโรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้ (อัศวิน โรจนสุมาพงศ์, 2565)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย
3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์
4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes)มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

### พยาธิสภาพของการเกิดโรคเบาหวาน (ศศิภัศร์ ซ้อนทอง, 2564)

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักพบว่ามีความผิดปกติที่ตัวรับ (Receptor site) ของเซลล์ที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถดึงน้ำตาลกลูโคสไปใช้ได้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะเดียวกันร่างกายจะอยู่ในภาวะที่มีอินซูลินในเลือดสูงมาก (Hyperinsulinemia) ซึ่งส่งผลให้ เบต้าเซลล์ของตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินในระดับปกติได้ ในระยะต่อมาจึงมีอินซูลินน้อยลง เมื่ออินซูลินน้อย ร่างกายจึงหลั่งกลูคากอน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ตรงข้ามกับอินซูลินให้มีปริมาณเพิ่มขึ้นโดยอัตโนมัติ ซึ่งจะมีผลไปเร่งการสลายไกลโคเจนที่ตับ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งสูงขึ้น จนเมื่อมากขึ้นจนเกินขีดกักกันของไต (Renal threshold) น้ำตาลจะถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะ ขณะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก แต่เซลล์ร่างกายอยู่ในภาวะขาดน้ำตาลกลูโคส ความเข้มข้นในเซลล์จะสูงมาก ทำให้น้ำจากเซลล์เข้ามาในกระแสเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมากและกระหายน้ำ ร่างกายอ่อนเพลีย เซลล์ร่างกายส่งสัญญาณให้ฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ตรงกันข้ามกับอินซูลินสลายโปรตีนและไขมันเพื่อให้ได้น้ำตาลกลูโคสไปใช้ที่ระดับเซลล์ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น แต่ไม่สามารถนำไปใช้เนื่องจากขาดอินซูลิน และมีภาวะดื้ออินซูลินร่วมด้วย ในระยะนี้จะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเริ่มมีน้ำหนักลด และอาจตรวจพบสารคีโตนในปัสสาวะจากการสลายไขมัน ผลกระทบจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่อหลอดเลือดทั้งเล็กและใหญ่และเส้นประสาท โดยที่ความผิดปกติของระบบหลอดเลือด

จะเกิดขึ้นทั่วร่างกาย แต่พยาธิสภาพที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยเกิดขึ้นที่จอประสาทตา เส้นประสาท หลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น หลอดเลือดที่ไต และหลอดเลือดขนาดใหญ่ต่าง ๆ

**สาเหตุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่** (ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง, 2566)

1. โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งส่งผลให้เซลล์ต่าง ๆ ตี้อ่อนซูลิน
2. ขาดการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายจะช่วยควบคุมน้ำหนัก และช่วยให้เซลล์ต่าง ๆ ไวต่อการนำน้ำตาลไปใช้
3. พันธุกรรม พบว่า คนที่มีครอบครัวสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง ท้องเดียวกัน) เป็นเบาหวาน มีโอกาสเป็นเบาหวานสูงกว่าคนทั่วไป
4. ผู้ที่มีความผิดปกติของตับอ่อน เนื่องจากอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน
5. การตั้งครรภ์ เนื่องจากช่วงตั้งครรภ์มีการสร้างฮอร์โมนจากรกหลายชนิด ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน

**การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ใหญ่** (ภคพร ไชยพันธุ์, 2561)

1. การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานอาศัยเกณฑ์ 3 ประการ ร่วมกัน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาการหายไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น
2. ในผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์ เกณฑ์วินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในขณะที่ตั้งครรภ์ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจน เนื่องจากระดับกลูโคสในเลือดในขณะที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มต่ำกว่าขณะไม่ตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ผู้ชำนาญการได้เสนอระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นเกณฑ์วินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในขณะที่ตั้งครรภ์

**การประเมินความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ** ความรุนแรงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ตามอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น และความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่

1. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับไม่รุนแรง (mild hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับพลาสมากลูโคสต่ำ แต่ไม่มีอาการหรือมีอาการออโตโนมิกบ้าง ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
2. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับปานกลาง (moderate hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีระดับพลาสมากลูโคสต่ำ และมีอาการออโตโนมิกร่วมกับอาการสมองขาดกลูโคสเกิดขึ้น อาการออโตโนมิก ได้แก่ ใจสั่น รู้สึกหิว รู้สึกร้อน เหงื่อออก มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกกังวล คลื่นไส้ และชา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง
3. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรง (severe hypoglycemia) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการสมองขาดกลูโคส

ที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองและต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ หรืออาการรุนแรงมาก เช่น ชัก หมดสติ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจระดับกลูโคสในเลือดในขณะที่เกิดอาการก็ได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือด แต่มีอาการสมองขาดกลูโคสซึ่งหายไปหลังจากได้รับการแก้ไขให้ระดับกลูโคสในเลือดเพิ่มสูงขึ้นแล้ว ก็สามารถให้การวินิจฉัยภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับรุนแรงได้

#### **การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน (จิริทีปต์ ขวัญแก้ว, 2564)**

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับไม่รุนแรงและปานกลาง การรักษาสสามารถทำเป็นขั้นตอนได้ทั้งที่บ้านโดยผู้ป่วยเอง หรือที่โรงพยาบาล โดยทีมผู้ดูแล ดังนี้

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับไม่รุนแรง ให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม สำหรับภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดระดับปานกลาง อาจให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 30 กรัม โดยปริมาณอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ได้แก่ กลูโคสเม็ด 3 เม็ด ,น้ำส้มคั้น 180 มล, น้ำอัดลม 140 มล,น้ำผึ้ง 3 ช้อนชา, ขนมปัง 1 แผ่นสไลด์, นมสด 240 มล. ,ไอศกรีม 2 สกูป, ข้าวต้มหรือ โจ๊ก 1/2 ถ้วย ,กล้วย 1 ผล ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการดีขึ้นภายใน 15-20 นาที หลังได้รับกลูโคสหรืออาหารในปริมาณดังกล่าว

2. ถ้าอาการดีขึ้นและผลการตรวจระดับกลูโคสในเลือดมากกว่า 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ผู้ป่วยกินอาหารต่อเนื่องทันทีเมื่อใกล้หรือถึงเวลาอาหารมื้อหลัก เนื่องจากระดับกลูโคสในเลือดที่เพิ่มขึ้นหลังกินคาร์โบไฮเดรตคงอยู่ได้ไม่นาน (ประมาณ 20 นาที) ถ้าต้องรอเวลาอาหารมื้อหลักนานเกินกว่า 1 ชั่วโมง ให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตอีก 15 กรัม และโปรตีนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาให้รับประทานอาหาร เช่น น้ำหวาน 3 ช้อนชา. นม 1 แก้ว ,ข้าวต้ม หรือโจ๊ก 1/2 ถ้วย , ขนมปัง 1 แผ่น และรีบส่งโรงพยาบาลหากอาการไม่ดีขึ้น

#### **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่บ้าน (บุรัสกร ทวีบุรณ์, 2566)**

1. ประเมินผู้ป่วยโดยให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และสังเกตอาการ เช่น ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย มึนงงศีรษะ

2. กรณีมีอาการไม่รุนแรง เจาะ DTX ในกรณีที่บ้านมีเครื่องตรวจระดับน้ำตาล ถ้า DTX น้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น น้ำหวาน 3 ช้อนชา. นม 1 แก้ว ,ข้าวต้ม หรือโจ๊ก 1/2 ถ้วย , ขนมปัง 1 แผ่นและเจาะ DTX ซ้ำ 30 นาที ถ้า DTX น้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตอีก 15 กรัมและรีบส่งโรงพยาบาล ถ้า DTX มากกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และอาการดีขึ้น ให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที กรณีไม่มีเครื่องเจาะน้ำตาล ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ประเมินอาการซ้ำ 15 นาที หากไม่ดีขึ้นให้นำส่งรพ.สท.หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน หากอาการดีขึ้นให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที

3. กรณีมีอาการรุนแรงตัวเย็น เหงื่อออกมาก ซึม สับสน ชัก หหมดสติ หากผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำหวาน 3 ชช. และรีบนำส่งรพ.สต.หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากไม่รู้สึกตัว ห้ามรับประทานอาหารและรีบนำส่งโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ใกล้บ้านทันที

#### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดในโรงพยาบาล (ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง, 2566)

1. ประเมินอาการแรกเริ่ม ชักประวัติ หาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น รับประทานอาหารเช้าได้น้อย มีไข้ ถ่ายเหลว ใช้แรงหรือ ออกกำลังกายมากเกินไป ดื่มเหล้าขณะท้องว่าง ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาดและมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เช่น CKD, ตับแข็ง, สมองเสียม
2. เจาะ DTX ทุก 2 hr 2 ครั้ง และ DTX ทุก 4 hr หรือ premeal,hs. ตามแผนการรักษาของแพทย์
3. วัดสัญญาณชีพทุก 2-4 hr.
4. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้รับประทานอาหารเช้าได้ตามปกติ ถ้าไม่รู้สึกตัว ให้ NPO และดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ถ้ารับประทานอาหารเช้าได้น้อย รายงานแพทย์พิจารณา on NG feed
5. แพทย์ปรับขนาดยาเบาหวานที่เหมาะสม
6. ส่งปรึกษานักโภชนาการ เรื่องอาหารเบาหวาน
7. ส่งปรึกษาเภสัชกร แนะนำการรับประทานยา / ฉีดยาที่ถูกต้อง
8. แนะนำเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด สาเหตุที่เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด การแก้ไขอาการเบื้องต้น และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

#### โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ความหมายของโรค (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2562)

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) มากกว่า หรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) มากกว่า หรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2562)

1. แนะนำส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือถ้ามีความดันโลหิตสูงก็มีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมได้
2. แนะนำตรวจหาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจ
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการสร้างสุขนิสัยหรือมีพฤติกรรม

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหารเค็ม ควบคุมอาหารไขมัน การออกกำลังกาย เป็นต้น

4. หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ เพราะนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจวายได้
6. หลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูง
7. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

### โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)

ความหมายของโรค (ศุภทัต ชุมนุมวัฒน์, 2560)

โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งได้มาโดยการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของประชากรทั่วไป ปกติร่างกายคนเราจะมีไขมันอยู่ 2 ชนิด คือ

1. คอเลสเตอรอล (Cholesterol) แบ่งเป็น ชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL) หรือ ไขมันชนิดไม่ดีเป็น คอเลสเตอรอลที่ไปสะสมในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบและแข็ง เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และหลอดเลือดสมองตีบได้ และชนิดความหนาแน่นสูง (HDL) หรือ ไขมันชนิดดี เป็นคอเลสเตอรอลประเภทหนึ่งเหมือนกัน แต่จะทำหน้าที่กำจัดไขมันชนิดอันตรายออกไปจากกระแสเลือด ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ

2. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นไขมันประเภทหนึ่ง ซึ่งอาจมีการสะสมที่ผนังหลอดเลือดได้เช่นกัน เมื่อมีปริมาณสูงมาก ๆ แต่จะมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าไขมันชนิดคอเลสเตอรอล

### การพยาบาลผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง (สลิล ศิริอุดมภาส, 2563)

1. ดูแลแนะนำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ทุกชนิด เช่น กะทิ เนย เนยเทียม ครีมเทียม อาหารทะเล ต่างๆ
2. ดูแลแนะนำให้ตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดเป็นประจำ เพื่อติดตามค่าระดับไขมันในเลือด
3. ดูแลแนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อให้ร่างกายได้เผาผลาญพลังงานออกมาใช้ช่วยลดไขมันในเลือดได้
4. ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
6. ดูแลแนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษา

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

###### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 85 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อ 10 ปีก่อน ด้วยอาการปัสสาวะบ่อยและหิวบ่อย จึงมาตรวจร่างกายประจำปี แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันสูง ได้รับการรักษารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและมาตรวจตามนัดทุก 3 เดือน ไม่ขาดยา 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไข้ ถ่ายเหลว อาเจียน 3 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อยลง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคลำไส้อักเสบ ให้อนโรงพยาบาล 5 วัน ได้รับยาปฏิชีวนะแล้วอาการดีขึ้น แพทย์จึงให้กลับบ้านได้พร้อมให้ยาโรคประจำตัวไปรับประทานต่อ กลับถึงบ้านได้ประมาณ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังอ่อนเพลีย รับประทานอาหารมื้อเย็นได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยเหงื่อออกตัวเย็น ซึมลง ญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว DTX ได้ 33 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 93% แพทย์พิจารณาให้ 50% glucose 50 ml vein push และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 10%DNSS 1000 ml vein rate 40 ml/hr และให้ On O2 canullar 3 LPM เจาะน้ำตาลปลายนิ้วซ้ำ DTX ได้ 190 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์จึงวินิจฉัยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงให้อนโรงพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อยในช่วงวันแรก On O2 canullar 3 LPM อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/53 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10%DNSS 1000 ml vein rate 40 ml/hr ตามแผนการรักษา ได้ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันแรก พบว่ามีภาวะโพแทสเซียมต่ำ จึงได้รับยา E.KCL 30 ml รับประทาน 1 dose ตามแผนการรักษา และส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำพบค่าโพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว ในระหว่างการรักษาตัวนั้น แพทย์ให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้วทุกวัน มีบางวันที่ค่าน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากผู้ป่วยยังพ่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเลือกรับประทาน จึงได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยผู้ป่วยก็เริ่มมีอาการดีขึ้นตามลำดับแพทย์จึงอนุญาตให้ย้ายมาอนพักรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 ได้ ระหว่างการนอนโรงพยาบาล วันที่ 4 ของการรักษา ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดศีรษะ มีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต 186/90 มิลลิเมตรปรอท จึงได้รับยา Amlodipine 5 mg 1 เม็ดรับประทาน หลังอาหารเช้าและเย็น อาการโดยรวมดีขึ้น ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ และในแต่ละวันผู้ป่วยมีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มขณะนอนโรงพยาบาล ในวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2566 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการพบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น

จึงให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการ 1 เดือน และให้yakกลับไปปรับปรุทธานต่อที่บ้าน รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 5 วัน

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ คัดเลือกกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ศึกษาค้นคว้า ความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากตำราวารสารงานวิจัยต่าง ๆ เวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย อาการสำคัญ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติ การเจ็บป่วยทั้งอดีตปัจจุบันรวมทั้งประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยาสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและเวชระเบียนผู้ป่วย
4. วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลตามสภาวะโรคของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษา ประเมินผล จนกระทั่งวางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
5. สรุปผลกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
6. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2566 เวลา 14.00 น. ถึงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2566 เวลา 12.00น.รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 5 วัน

##### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดความพิการ
- 2.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. ใช้ในการพัฒนาแนวทางการจัดการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการการพยาบาลในการประเมินแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลเรื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงในแต่ละบุคคลเฉพาะราย และหากพยาบาลไม่มีความชำนาญในการทำงาน อาจทำให้เกิดการพยาบาลที่ล่าช้า อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ รวมทั้งการพยาบาลที่ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การดูแลตนเองของกรณีศึกษารายนี้ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ หูตึง จึงต้องให้คำแนะนำกับผู้ป่วยอธิบายซ้ำหลายครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานรายนี้พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเริ่มมีอาการภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเมื่ออยู่บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการภาวะ Hypoglycemia

2. ผู้ป่วยกรณีศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวยังขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารทำให้บางครั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นไปได้ยาก และใช้เวลาในการสอน การให้ความรู้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยหูตึง

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในหน่วยงานเป็นประจำ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกวิธี และมีศักยภาพในการวางแผนการจำหน่ายให้ครอบคลุม ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติตนที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อชีวิตผู้ป่วยได้

2. ควรมีการส่งต่อติดตามอาการผู้ป่วยแก่หน่วยงานเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้สูงอายุทุกรายอย่างเคร่งครัด เพื่อการประเมินผู้ป่วยหลังการจำหน่ายเฉพาะรายอย่างต่อเนื่อง ประเมินการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองให้เหมาะสมตามสภาพชีวิตประจำวัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออยู่บ้าน

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมประจำเดือนในหน่วยงาน

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวอรจิรา ทศน์สูงเนิน สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อรจิรา ทศน์สูงเนิน.....

(นางสาวอรจิรา ทศน์สูงเนิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....๗...../.....สิงหาคม...../.....๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวอรจิรา ทศน์สูงเนิน	อรจิรา ทศน์สูงเนิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*อรจิรา ทศน์สูงเนิน*.....

(นางสาววราภรณ์ แพร่สี)

(ตำแหน่ง) รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4

(วันที่) *13* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....*อรจิรา*.....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) *15* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....*สมคิด*.....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) *17* / *ม.ค. 2567* /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....*สมคิด*.....

(.....(นายธรรพพงษ์ กังโก).....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์จังหวัดสระแก้ว

(วันที่) *24* / *ม.ค. 2567* /

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**1.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการรับใหม่ผู้ป่วย**

**2.หลักการและเหตุผล**

การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Admission) หมายถึง กระบวนการรับผู้ป่วยใหม่เข้ามารับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และเป็นการวินิจฉัยโรค ให้การรักษาได้ทันเวลาที่เมื่อพบปัญหารุนแรง (ัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล, 2558) โดยคุณภาพการบริการในทัศนะของผู้ใช้บริการเป็นการให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการด้วยความเสมอภาค มีอัธยาศัยดี ให้เกียรติแก่ผู้มาใช้บริการ สามารถอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปรับตัวและการรักษาสุขภาพ ใช้วัสดุอุปกรณ์ได้ถูกต้อง ให้ความสำคัญและให้การพยาบาลที่รวดเร็ว โดยปัจจุบันประชากรในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข มีความเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่อัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุขยังขาดแคลนและไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ ผู้รับบริการมีระยะเวลาการรอคอยนาน ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจและเกิดการร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการร้องเรียนเรื่องระยะเวลาการรอคอยซึ่งพบได้บ่อยมากในปัจจุบัน และจากเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วพบว่า มีผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปีพ.ศ.2564 - พ.ศ.2566 จำนวน 27,081 ,27,412 และ25,017ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) ซึ่งถือว่ามียังมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี พ.ศ.2564 - พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษานับจำนวน 550,624 และ 660 รายตามลำดับ โดยการรับผู้ป่วยใหม่ภายในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 มีขั้นตอนการเตรียมห้องเพื่อรับผู้ป่วย การซักประวัติ การรายงานแพทย์ การให้ยาแรกรับ โดยใช้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษ 4 จำนวน 3-4 คนในการเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อทำรับใหม่ โดยจะใช้เวลาเฉลี่ย ประมาณ 60 ถึง 120 นาที ทำให้เกิดการรบกวนผู้ป่วยนานเกินไป และจากการให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามก่อนจำหน่ายพบว่า มีข้อคิดเห็นและเสนอแนะของผู้รับบริการต้องการให้มีการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการลดระยะเวลาการรอคอยห้องพิเศษ รวมถึงเสนอให้ลดระยะเวลาในช่วงการรับใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนได้เร็วขึ้น รบกวนผู้ป่วยให้น้อยลง ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาการพัฒนาการรับใหม่ผู้ป่วย เพื่อลดขั้นตอนและลดระยะเวลาปฏิบัติงาน ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเร็วขึ้น มีความสุขสบาย มีความพึงพอใจขณะนอนโรงพยาบาล และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 ให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

การรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เปิดรับผู้ป่วยพิเศษจำนวน 13 ห้อง รับผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ภายใต้การพิจารณาของแพทย์ โดยมีญาติเฝ้าดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกต้นสังกัด ชำระเงินเอง และสิทธิบัตรประกันสุขภาพ โดยการมีห้องพักที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาการรอคอยห้องนาน และเมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่มาถึง อาจจะใช้ระยะเวลาการรอคอยนานก่อนที่จะได้นอนพักผ่อน เนื่องจากต้องแนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย การดูแลความสะอาดของห้องพัก การซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ เจาะเลือด รายงานแพทย์ผู้ดูแล โดยจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 60 ถึง 120 นาที และใช้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษ 4 3-4 คนโดยรวมทั้งพยาบาล แม่บ้าน ผู้ช่วยเหลือคนใช้ ในการให้บริการผู้ป่วยรับใหม่ และการใช้เวลานานนี้อาจเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เกรียดวิตกกังวล และอาจได้รับการประเมินคุณภาพบริการในแง่ลบได้ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงกระบวนการรับใหม่ให้มีความรวดเร็ว

หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 จึงได้นำเสนอแนวคิดแบบสลินเป็นการจัดการที่สามารถลดภาระงานสามารถช่วยให้ระบบดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยเพิ่มความพอใจของทีมสุขภาพลดภาระงานและความเครียดลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุกุล , 2558) แนวคิดแบบสลินเป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของการเพิ่มคุณค่าให้กับผู้รับบริการและการส่งมอบการให้บริการที่รวดเร็ว มุ่งเน้นไปที่กระบวนการทำงานที่มีความคล่องตัว ลดความสูญเสียให้เหลือแต่เนื้อแท้ในการทำงาน ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 5 หลักการ ได้แก่ 1) การระบุเน้นที่คุณค่าบริการ (specify value) หมายถึง การดูแลรักษาที่มีคุณภาพสนองความจำเป็นของผู้ใช้บริการ 2) การจัดทำผังที่ระบุกิจกรรมทั้งหมดของกระบวนการ (identify value stream) หมายถึง กระบวนการทั้งหมดของการทำงานซึ่งจะสามารถทำให้เห็นว่ากิจกรรมใดควรทำต่อหรือไม่ควรทำ 3) การไหล (flow) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ 4) ระบบดึง (pull) หมายถึง ผู้ให้บริการส่งมอบบริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ 5) ความสมบูรณ์แบบ (perfection) หมายถึง การเพิ่มคุณค่าให้กับงานบริการอย่างต่อเนื่อง (Womack & Jones, 2003) โดยทั้งหมด 5 หลักการนี้ สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ เพื่อลดระยะเวลาการให้บริการช่วงรับใหม่ได้

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดแบบสลินมาปรับใช้ ในการพัฒนาการรับใหม่ผู้ป่วย คือ เมื่อมีรับใหม่ต้องเตรียมห้องให้เรียบร้อยก่อนผู้ป่วยจะมาถึง และให้พยาบาลผู้ดูแลทำการแนะนำสถานที่ภายในห้องพัก ซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ และทำหัตถการต่างๆด้วยความรวดเร็ว ทำให้ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ให้การเข้าห้องผู้ป่วย ลดภาระงานของพยาบาลอีกคนลงได้ เนื่องจากใช้พยาบาลคนเดียวในการเข้าห้องทำรับใหม่ และพบว่าสามารถลดระยะเวลาการรับใหม่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรวดเร็ว พักผ่อนได้เร็วขึ้นและมีความพึงพอใจในการรับบริการที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาการมารับใหม่ในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4
2. เพื่อให้ผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 มีความพึงพอใจในการรับบริการ
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 ได้ลดภาระงานในการมารับใหม่จากทำครั้งละ 2 คน เหลือเพียง 1 คน

### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม 2567 - มิถุนายน 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 ทุกราย
- 2.พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับแนวคิดสิน
2. ปรึกษาหัวหน้างานหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของระยะเวลาการรอคอยรับใหม่ในแต่ละขั้นตอน
4. กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา การลดระยะเวลาในการรับใหม่โดยใช้แนวคิดสิน
5. จัดทำขั้นตอนการรับใหม่ที่ระบุหัวข้อและหน้าที่ให้ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วย
  - 5.1. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ต้องเตรียมห้อง เตรียมอุปกรณ์ของใช้ให้เรียบร้อยก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึง ได้แก่ ชุดผู้ป่วย แก้วน้ำ น้ำดื่ม
  - 5.2. เมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาลผู้ดูแลแกนใบออเดอร์แพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่รวดเร็วขึ้น
  - 5.3. พยาบาลผู้ดูแลนำผู้ป่วยลงเตียงและทำการซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ เจาะเลือดหรือให้สารน้ำตามแผนการรักษา รวมทั้งแนะนำสถานที่ภายในห้องพัก การขอความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน
  - 5.4. เมื่อได้รับยา พยาบาลผู้ดูแลนำยามาให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาและให้ผู้ป่วยพักผ่อน
6. นำแนวทางการลดระยะเวลาการรับใหม่ไปใช้ในหน่วยงาน
7. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ไม่เกิดเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการการรับใหม่ผู้ป่วยพิเศษชั้น 4
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 มีความสุขในการทำงานมากขึ้น

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระยะเวลาในการให้บริการรับใหม่ไม่เกิน 100 นาที ร้อยละ 100
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 มากกว่า 95
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 สามารถลดภาระงานการรับใหม่ครั้งละ 1 คน ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) .....อรจิรา ทศน์สูงเนิน.....

(นางสาวอรจิรา ทศน์สูงเนิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....7...../.....กันยายน...../.....2566.....

ผู้ขอประเมิน