

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุภาวะร่วงติดเชื่อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและโรคความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลาการดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### บทนำ

โรคอุจจาระร่วงหรือท้องเสียเฉียบพลันเป็นสาเหตุการป่วยของกลุ่มโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในปี พ.ศ.2565 มีจำนวน 496,246 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต คิดอัตราป่วยเป็น 747.20 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 16.17 รองลงมา คือ อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 15.96<sup>(1)</sup> จากข้อมูลรายงานประจำปี พ.ศ.2564-2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง คิดอัตราป่วยเป็น 957.22, 507.35 และ 597.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>(2)</sup> สถิติข้อมูลจากเวชระเบียนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ปี 2564-2566 จำนวน 8, 17 และ 16 ราย ตามลำดับ และเสียชีวิตจำนวน 0, 2 และ 3 ราย ตามลำดับ จากอุบัติการณ์ 3 ปี ย้อนหลัง พบอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 12.19 ซึ่งมีความสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทางการพยาบาล ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อศึกษาหาแนวทางการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้แนวทางในการดูแลต่อไป และไม่เกิดความเสียหายหรือเกิดน้อยที่สุด

### โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

#### ความหมายของโรค<sup>(3)</sup>

โรคอุจจาระร่วงหรือท้องเสียเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ พบได้ทุกเพศทุกวัย นิยามของท้องเสียโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คือ การถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมงหรือถ่ายเป็นมูกเลือด 1 ครั้งขึ้นไปใน 24 ชั่วโมง ในที่นี้จะขกกล่าวถึงอาการท้องเสียเฉียบพลันซึ่งอาการท้องเสียจะเกิดขึ้นระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ หากปล่อยให้เกิดอาการท้องเสียโดยที่ไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเกลือแร่ สารน้ำ และช็อก ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้

#### พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นเมื่อเชื้อโรคสัมผัสกับเยื่อลำไส้ แต่ไม่รุกรานกลับปล่อยพิษออกมา หรือได้รับพิษจากภายนอก เช่น อาหาร ทำให้เกิดน้ำในโพรงลำไส้มากขึ้น จากการหลั่งและการดูดซึ่มกลับน้ำของลำไส้เสียไป เกิดภาวะอุจจาระร่วงจากภาวะหลังเกิน (secretory diarrhea) ซึ่งพบได้บ่อย รุนแรงและเฉียบพลันจากการขาด (dehydration) ภาวะเป็นกรด (acidosis) และช็อกได้ เมื่อขาดสารน้ำรุนแรง

#### สาเหตุ

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ไม่ว่าจะเป็น การติดเชื้อ แบคทีเรีย, ไวรัส, พยาธิ เป็นต้น
2. การได้รับยาหรือสารพิษต่างๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ, ยาระบาย, ยารักษาโรคเก๊าท์ เป็นต้น
3. โรคอื่นๆ ในระบบทางเดินอาหาร เช่น ไส้ติ่งอักเสบ, เยื่อช่องท้องอักเสบ, ลำไส้ขาดเลือด เป็นต้น
4. การติดเชื้อ อื่นๆ นอกกระบบทางเดินอาหาร เช่น เลปโตสไปโรสิส, มาลาเรีย เป็นต้น

## อาการและอาการแสดง

อาการที่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ได้แก่ อาการท้องเสียเป็นน้ำหรืออาจจะมีมูกเลือดปนได้ ปวดท้อง ปวดเบ่ง คลื่นไส้ อาเจียนหรือมีไข้ได้ เป็นต้น นอกจากอาการทางด้านระบบทางเดินอาหารแล้ว ผู้ป่วยอาจจะมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อาการของการสูญเสียสารน้ำและเกลือแร่ ปากแห้ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะออกลดลง ความดันโลหิตต่ำและช็อกได้ ทั้งนี้ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของอาการท้องเสียเฉียบพลันด้วย

## วินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียเฉียบพลัน ควรส่งตรวจอุจจาระที่เพิ่งถ่ายใหม่ๆ (fresh smear) เพื่อดูปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังสามารถเห็นแบคทีเรียหรือพยาธิบางชนิดได้ ในบางรายควรส่งตรวจอุจจาระเพาะเชื้อ เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเสียเป็นมูกเลือด ผู้สูงอายุ ฯลฯ และควรส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เช่น ดูความผิดปกติของเกลือแร่ เป็นต้น

## การรักษา

1. การรักษาแบบจำเพาะเจาะจง (Specific treatment) ขึ้นอยู่กับเชื้อที่ตรวจเจอและให้ในผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น เช่น หากตรวจเจอเชื้อแบคทีเรีย จะให้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อแบคทีเรีย หากเจอพยาธิ ให้ยาฆ่าพยาธิ เป็นต้น

2. การรักษาตามอาการ (Supportive treatment) ได้แก่ การแก้ไขภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ คือ การให้น้ำเกลือในรูปแบบของการดื่ม (ORS) หรือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหากมีการสูญเสียสารน้ำในปริมาณที่มาก, การให้ยาลดอาการท้องเสีย ในผู้ป่วยบางราย, การให้ยาลดอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนหรือยาลดไข้ เป็นต้น

## การพยาบาล

- สังเกตและบันทึกจำนวน ความถี่ และลักษณะของอุจจาระ
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
- ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่ (ORS) โดยเกลือแร่ 1 ซอง ละลายในน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 แก้ว ดื่มน้ำเกลือแร่โดยจิบช้าๆ แทนน้ำ เมื่อละลายน้ำเกลือแร่แล้วควรรับประทานภายใน 24 ชั่วโมง
- วัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง หากอาการคงที่วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา
- แนะนำให้รับประทานที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม
- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยากหรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้ เช่น อาหารที่มีไขมันและกากใยสูง อาหารรสเผ็ดจัด
- แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากถ่ายอุจจาระ
- แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดห้องน้ำ หม้ออุจจาระ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

## ภาวะช็อกจากการสูญเสียสารน้ำ (Hypovolemic shock)

### ความหมายของโรค<sup>(4)</sup>

Hypovolemic Shock ภาวะช็อกจากการขาดน้ำหรือเสียเลือด เป็นภาวะช็อกรูปแบบหนึ่งที่เกิดจากการที่ร่างกายสูญเสียเลือดหรือของเหลวในปริมาณมากอย่างฉับพลัน เช่น ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีเลือดออกภายในร่างกาย มีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง หรือมีปัญหาสุขภาพบางอย่างจนส่งผลให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ไม่เพียงพอ

## พยาธิสภาพ

การสูญเสียเลือดและน้ำทำให้ปริมาณเลือดดำที่ไหลกลับสู่หัวใจ (Venous return) หรือ ปริโหลด (preload) ลดลงและปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) จึงลดลงตามมา ทำให้การกำซาบของเนื้อเยื่อ (tissue perfusion) ลดลง ความรุนแรงของภาวะช็อกขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่เสีย ระยะเวลา และอัตราเร็วในการเสียเลือด

## สาเหตุ

Hypovolemic Shock จะเกิดขึ้นเมื่อปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างมาก หรือมากกว่าประมาณ 15% โดยมีสาเหตุมาจากการสูญเสียเลือดหรือของเหลวอย่างรุนแรงและฉับพลัน โดยสาเหตุที่พบได้บ่อย เช่น การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอย่างรุนแรง การเกิดแผลใหม่ เลือดออกภายในร่างกาย การใช้จ่ายปั๊มสภาวะ รวมไปถึงภาวะผิดปกติต่าง ๆ เช่น การอาเจียนเป็นปริมาณมาก ท้องเสียอย่างรุนแรง ไข้สูง มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ลำไส้อุดตัน ภาวะขาดน้ำขั้นรุนแรง

## อาการและอาการแสดง

การตรวจพบสัญญาณชีพ พบชีพจรเต้นเร็วแต่เบา หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจตื้นและเร็ว วิงเวียนศีรษะหน้ามืด ตัวซีดและเย็น ตาค้าง ตาเหลือก บางรายอาจแน่นหน้าอก คลื่นไส้ รู้สึกสับสน วิดกกังวล กระหายน้ำปากแห้ง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลงหรือหมดสติ เหงื่อออกมาก

## วินิจฉัย

อาการภายนอกของผู้ป่วยที่เป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าร่างกายเกิดภาวะช็อก เช่น ความดันโลหิตลดต่ำลง ชีพจรต่ำ หัวใจเต้นเร็ว จากนั้นแพทย์จะช่วยรักษาในเบื้องต้น เพื่อให้ความดันโลหิตในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นมาอยู่ในระดับที่ปลอดภัยเป็นอันดับแรกก่อนวินิจฉัยหาสาเหตุ

## การรักษา<sup>(5)</sup>

การรักษาภาวะช็อกสิ่งสำคัญที่สุดคือ ต้องเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากพบว่าการล่าช้า ทั้งการวินิจฉัยและการรักษาจะทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างมาก หลักการในการรักษาผู้ป่วยช็อกโดยทั่วไปอาศัยหลักการทั่วไปในการ resuscitate ผู้ป่วยกล่าวคือใช้หลัก Airway, Breathing, Circulation, Drug ต้องทำการหาสาเหตุของภาวะช็อกและรักษาสาเหตุด้วยทุกราย รวมถึงการให้สารน้ำในผู้ป่วยทุกราย โดยในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ควรให้สารน้ำในปริมาณสูงในช่วงแรกของการรักษาอาจให้ได้เร็วถึง 3 ลิตรใน ครั้งชั่วโมงร่วมกับการใช้จ่ายเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ ยาที่ใช้สำหรับเพิ่มความดันโลหิต เช่น Dopamine, Norepinephrine

## การพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัว เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มความดัน คือ Norepinephrine 4 มิลลิกรัมผสมใน 5% D/W 250 มิลลิตร อัตราการไหล 10 มิลลิตรต่อชั่วโมง เพิ่มและลดอัตราการไหลครั้งละ 3 มิลลิตรต่อชั่วโมง หากระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอทตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินอาการข้างเคียงของยาเพิ่มความดันโลหิต บริเวณให้ยาไม่วมแดง
4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกระทั่งความดันโลหิต SBP ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท MAP ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท จากนั้นเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
5. ดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มเกลือแร่แทนน้ำ เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไป

### การพยาบาล (ต่อ)

6. บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง ในระยะซ็อก หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซ็อก
7. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของร่างกาย
8. สังเกตและบันทึกจำนวน ความถี่ และลักษณะของอุจจาระ

### ผู้สูงอายุ

#### ความหมาย<sup>(6)</sup>

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้คำนิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

#### การพยาบาลผู้สูงอายุ

##### บทบาทพยาบาล ผู้ดูแล ครอบครัว สังคม ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

เน้นการดำรงความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างปกติ แม้มีข้อจำกัดเกิดขึ้น

1. ดำรงสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด
3. กระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
4. ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
5. ป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
6. ฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาพปกติ
7. ดำรงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตปกติ แม้เจ็บป่วย

#### ความดันโลหิตสูง (Hypertension)

##### ความหมายของโรค<sup>(7)</sup>

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวหรือความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ที่ต้องได้รับการควบคุมตั้งแต่เนิ่นๆ เนื่องจากอาจนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนและโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เส้นเลือดในสมองตีบ แตก หรือ อุดตัน ส่งผลและมีความเสี่ยงเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตตามมาก

##### พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของหลอดเลือดเมื่อมีความดันโลหิตสูง นอกจากจะเร่งกระบวนการ angiogenesis แล้วยังทำลายผนังของหลอดเลือดทั้งในระดับหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดกลาง โดยทำให้เกิดพยาธิสภาพในสองแบบ คือ Hyaline arteriosclerosis และ Hyperplastic arteriosclerosis โดยใน แบบ Hyaline arteriosclerosis พยาธิสภาพของเนื้อเยื่อจะมีโปรตีนที่มีลักษณะเป็น homogeneous pink ที่ผนังของหลอดเลือด ซึ่งจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุทุกคนที่มีความดันโลหิตปกติและความดันโลหิตสูง แต่จะรุนแรงกว่าในภาวะความดันโลหิตสูง

## สาเหตุ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่กว่า 90-95 เปอร์เซ็นต์ ไม่สามารถตรวจหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ว่าเกิดขึ้นจากอะไร ทำให้โรคความดันโลหิตสูง ถูกขนานนามว่า “โรคเพศฆาตเงียบ” โดยทางการแพทย์นั้นได้อธิบาย ความดันโลหิตสูง นี้ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของร่างกาย เช่น เกิดจากกรรมพันธุ์ และอายุที่มากขึ้น ส่วนใหญ่จะพบได้มากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ ความดันโลหิตสูง นั้น จะเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การกินอาหาร การพักผ่อนไม่เพียงพอ การทำงานหนัก การไม่ดูแลสุขภาพ รวมไปถึงผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคเส้นเลือดในสมอง และ ไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ จะส่งผลทำให้เลือดหนืดและข้นมาก และอาจมีอาการอักเสบของหลอดเลือด และอาการอักเสบของปลายประสาทร่วมด้วย จึงส่งผลทำให้การไหลเวียนโลหิตทำงานผิดปกติ จึงทำให้เกิด ความดันโลหิตสูง ขึ้นได้

## อาการและอาการแสดง

ระยะแรกของโรคความดันโลหิตสูง มักไม่แสดงอาการเฉพาะเจาะจงที่บ่งบอกถึงภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น อาการแสดงจะเริ่มปรากฏเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยมักพบอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ส่วนใหญ่มักเป็นหลังตื่นนอนตอนเช้า ช่วงเวลาสายอาการจะทุเลาลง บางครั้งมีเลือดกำเดาไหล ตามัว มองไม่เห็น เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชา แขนขาอ่อนแรง ในบางรายที่มีความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงและเป็นระยะเวลานาน โดยที่ไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง สามารถตรวจพบความเสื่อมหรือความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

## วินิจฉัย

ความดันโลหิต แบ่งเป็น 4 ระดับ

1. ความดันโลหิตปกติ คือ ระดับความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย คือ ระดับความดันโลหิตระหว่าง 120/80-129/80 มิลลิเมตรปรอท
3. ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 คือ ระดับความดันโลหิต SBP ระหว่าง 130-139 ค่า และ DBP 80-90

มิลลิเมตรปรอท

4. ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2 คือ ความดันโลหิตที่มีค่าเกินกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ถือว่าเป็นค่าความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

## การรักษา

การรักษาแบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา คือการปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหารลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลิกสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนัก
2. การรักษาโดยใช้ยา การใช้ยาลดความดันโลหิตสูงจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงได้ โดยคนไข้แต่ละคนจะตอบสนองต่อยานิตต่างๆ ไม่เหมือนกัน ซึ่งแพทย์จะปรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยต้องรับประทานยาและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

## การพยาบาล<sup>(8)</sup>

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการสร้างสุขนิสัยหรือพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง แนะนำให้ผู้ป่วยงดรับประทานที่มีรสเค็ม ควบคุมอาหารที่มีไขมันควบคุมอาหารที่มีพลังงานสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ หอยนางลม ไข่แดง หนังไก่
2. การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสภาวะแวดล้อม

## การพยาบาล (ต่อ)

3. หลีกเลี่ยงการสูดดูดควันบุหรี่
4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
5. หลีกเลี่ยงภาวะเครียดที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
6. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
7. แนะนำการวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล (care giver)
8. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความ

ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วย

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 80 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ถ่ายเหลวเป็นน้ำไม่มีมูกเลือดปน ไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ ไม่อาเจียน 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกาย วินิจฉัยเป็น Acute Infectious Diarrhea with Hypovolemic shock ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง มีประวัติขาดยา แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/63 มิลลิเมตรปรอท ใส่ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหลของออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Acatar 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาเพิ่มความดันชนิด Norepinephrine 4 มิลลิกรัมผสมใน 5% D/W 250 มิลลิกรัม อัตราการไหล 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ใส่ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหลของออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) ได้ 15 คะแนน (E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>) รูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อ่อนเพลีย ซ้ำน้ำหนักและวัดส่วนสูงไม่ได้ ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 93 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Acatar 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาเพิ่มความดันชนิด Norepinephrine 4 มิลลิกรัมผสมใน 5% D/W 250 มิลลิกรัม อัตราการไหล 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพิ่มและลด อัตราการไหลครั้งละ 3 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หากระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท บริเวณที่ให้ยาเพิ่มความดันไม่บวมแดง ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองอ่อนไม่มีตะกอน ดูแลให้ยาปฏิชีวนะชนิด Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ดูแลให้จิบเกลือแร่ (ORS) แทนน้ำ ดูแลให้ยาห้ามถ่าย (Brithmus) 1 เม็ดทางปาก วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ยาลดไข้ (Paracetamal) ขนาด 500 มิลลิกรัม เมื่อมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ 133/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 91 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที หยุดให้ยาเพิ่มความดันชนิด Norepinephrine สัญญาณชีพคงที่ บริเวณให้ยาไม่บวมแดง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัดติดตามอาการโดยแพทย์ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการดูแล 4 วัน

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง
11. เผยแพร่ผลงานโดยนำเสนอที่ประชุมวิชาการ (oral presentation) โรงพยาบาลอรัญประเทศ

#### 4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

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

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม 2566 เวลา 12.10 น. ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2566 เวลา 15.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

##### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาล
2. ผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดความพิการ

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและโรคความดันโลหิตสูง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื้อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื่อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกและมีโรคความดันโลหิตสูง การประเมินแรกเริ่ม พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยได้เร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที พยาบาลต้องติดตามประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทุก 15 นาที เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ในกรณีศึกษาผู้ป่วยต้องได้รับยาเพิ่มความดันโลหิตเพื่อรักษาระบบไหลเวียนโลหิตให้ปกติ พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ร่วมกับการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา รวมถึงการบริหารสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินจากการให้สารน้ำเพราะผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเกิดภาวะน้ำเกินได้ง่ายกว่าคนปกติ การติดตามประเมินความสมดุลของเกลือแร่ การบันทึกสารน้ำเข้าและออก โดยบันทึกจากสารน้ำที่ได้รับและจากปริมาณปัสสาวะ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน พยาบาลต้องติดตามเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ เข้าถึงการบริการล่าช้า เนื่องจากขาดคนดูแลพามาโรงพยาบาล ทำให้ได้รับการดูแลรักษาล่าช้าเกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง
2. การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (Norepinephrine) ในผู้สูงอายุ ต้องมีความชำนาญในการจัดเตรียม การคำนวณยา พร้อมทั้งสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยาอย่างใกล้ชิด
3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้สูงอายุที่มีภาวะช็อก การหาเส้นเลือดมีความยากกว่าคนทั่วไปเพราะผู้สูงอายุมีเส้นเลือดเปราะบางและแตกง่าย

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีพยาบาลที่ผ่านการเรียนเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุวิกฤต สำหรับดูแลผู้สูงอายุป่วยระยะวิกฤต ที่มีภาวะช็อก
2. ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื่อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย
3. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และการให้การพยาบาลผู้สูงอายุอุจจาระร่วงติดเชื่อเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่โดย นำเสนอที่ประชุมวิชาการ (oral presentation) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดสระแก้ว จัดโดยโรงพยาบาลรัฐประเทศ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566



## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวสมปอง กันนิยม ผู้เสนอมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมปอง กันนิยม .....

(นางสาวสมปอง กันนิยม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... 26 / มิถุนายน / 2566 .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสมปอง กันนิยม	สมปอง กันนิยม

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวประคองแก้ว นวลสาลี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 27 / มีนาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวรัตนา ด่านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / มีนาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)  .....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 28 / มีนาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)  .....

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) 7-9 ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิด TCAB

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน (Diabetes) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนที่ชื่อว่า อินซูลิน (Insulin) ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจำเป็นต้องมีอินซูลิน เพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ ในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง (หรือที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน) จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ<sup>(1)</sup> ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นอันตราย คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ 3.9 มิลลิโมลต่อลิตรในผู้ป่วยเบาหวาน หรือต่ำกว่า 55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ 3.1 มิลลิโมลต่อลิตรในคนทั่วไป เมื่อมีอาการ ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มหวาน ๆ ทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง เพราะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ อวัยวะล้มเหลว สมองถูกทำลายถาวร โคม่า และแม้กระทั่งเสียชีวิต สาเหตุภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดจากการฉีดอินซูลินมากเกินไป การรับประทานยาเบาหวานมากเกินไป ออกกำลังกายมากเกินไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตอนท้องว่าง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรือรับประทานอาหารบางมื้อ<sup>(2)</sup>

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 78, 79, 93 ราย ตามลำดับ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล จำนวน 132, 45, 63 ครั้ง ตามลำดับ จำนวนวันนอน 3594, 2154 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 36.73, 22.44, 29.25 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2567) ซึ่งคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยต้องปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต้องตระหนัก ค้นคว้าหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากความรู้ทางวิชาการดังกล่าว หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ Early Warning Sign เป็นเครื่องมือในการค้นหาและกระตุ้นให้ทีมพยาบาลค้นหาอาการของผู้ป่วยระยะแรกเริ่ม แต่ยังไม่พบปัญหาในการประเมินผู้ป่วยล่าช้า ไม่ทันถ่วงที ความเป็นจริงในปัจจุบัน คือเวลาที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยข้างเตียงลดน้อยลง จึงเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิด TCAB (transforming care at bedside) เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 78, 79, 93 ราย ตามลำดับ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล จำนวน 132, 45, 63 ครั้ง ตามลำดับ จำนวนวันนอน 3594 ,2005, 2154 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 36.73, 22.44, 29.25 ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,2567)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มี 2 สาเหตุ คือ เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง และทีมพยาบาล เกิดจากตัวผู้ป่วย คือ มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลดและเพิ่มยาเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยหลังให้ glucose ลำช้า, ไม่ได้ประเมินสาเหตุที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ,ภาระงานที่มาก (Service Profile หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง,2566)

จากปัญหาดังกล่าวในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จึงสนใจจะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล โดยใช้การปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (transforming care at bedside: TCAB ) เป้าหมายคือ 1.) Improved quality of patient care พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 2.) Improved quality of patient service พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย 3.) More effective care teams การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น 4.) Improved staff satisfaction and retention เพิ่มความพึงพอใจและการคงอยู่ของบุคลากร 5.) Greater efficiency ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนาการปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (transforming care at bedside: TCAB ) ประกอบด้วย 5 เสาหลัก ดังนี้ 1.) Safety and reliability คือ การปรับปรุงพัฒนาที่ทำให้การดูแลมีความปลอดภัย น่าเชื่อถือ มีประสิทธิผลและความเท่าเทียม 2.) Patient centeredness คือ การปรับปรุงพัฒนาที่ทำให้มั่นใจว่าการดูแลเป็นเรื่องเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น เคารพความเป็นหนึ่งเดียวของบุคคลและครอบครัว เคารพค่านิยมของบุคคล ทางเลือก และมั่นใจการดูแลที่มีความต่อเนื่อง 3.) Vitality and Teamwork คือ เน้นผลกระทบที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมความเป็นวิชาชีพ บันไดอาชีพ และประสิทธิผล care teams ที่นำไปสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง 4.) Value-Added Care Processer คือ การปรับปรุงที่เพิ่มประสิทธิผล ส่งเสริมความต่อเนื่อง กระบวนการไหลของงาน และลดความสูญเสียเปล่าและงานที่มีคุณค่าต่ำ 5.) Transformational Leadership ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือคนที่ชี้ทาง และบอกองค์กร ว่าจะต้องไปทางไหน และต้องทำอะไรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้<sup>(3)</sup>

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้แนวคิด TCAB (transforming care at bedside) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล
3. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน

#### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มิถุนายน 2567 – ธันวาคม 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
2. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา รายงานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอน

โรงพยาบาล โดยใช้แนวคิด TCAB (transforming care at bedside)

การดูแลผู้ป่วยแบบเดิม	การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด TCAB
1. มี Nurse station ให้พยาบาลทำกิจกรรมรับคำสั่ง ทำเอกสารต่างๆ เขียนบันทึกทางการพยาบาล	1. ไม่มี Nurse station ให้พยาบาลทำกิจกรรมรับคำสั่ง ทำเอกสาร ต่างๆเขียนบันทึกทางการ พยาบาล ทำเตียงผู้ป่วย
2. มีรถสำหรับทำหัตถการเป็น ส่วนกลาง มีอุปกรณ์ต่างๆพร้อมใช้	2. มีรถสำหรับทำหัตถการประจำเตียง แยกอุปกรณ์ของใช้ตามเตียง
3. แพ้มประวัติผู้ป่วยอยู่ที่ Nurse station	3. แพ้มประวัติผู้ป่วย เอกสาร ต่างๆของผู้ป่วยอยู่ที่เตียง ทำเตียง
4. ลักษณะการทำงาน ให้การ พยาบาลกับผู้ป่วย โดยตรงเป็น ครั้งๆ เสร็จกิจกรรมพยาบาลจะ มาทำงานต่อที่ Nurse station	4. ลักษณะการทำงาน ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิด ตลอดเวลา และทำกิจกรรมอื่นๆ ทำเตียง
5. มีญาติเฝ้าประจำเตียง	5. มีญาติเฝ้าประจำเตียง
6. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6.1. ประเมินผู้ป่วยแรกรับหน้า Nurse station พยาบาล 6.2. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ ใน Nurse station 6.3. นำอุปกรณ์ไปทำกิจกรรมการพยาบาลใช้เวลา การดูแลผู้ป่วยแบบเดิม ประมาณ 10 นาที	6. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6.1. ประเมินผู้ป่วยแรกรับทำเตียง หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง สามารถช่วยเหลือได้ทันที 6.2. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการทำเตียง 6.3. นำอุปกรณ์ไปทำกิจกรรมการพยาบาลได้ทันที การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด TCAB เพราะอุปกรณ์ อยู่ทำเตียง
6.4. พยาบาลอยู่ใน Nurse station ทำให้ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไม่ทันท่วงที	6.4. พยาบาลอยู่ทำเตียง ทำให้ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทันท่วงที
7. การนำ Early Warning Sign มาใช้ในการให้การ พยาบาล ช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีเครื่องมือเป็น มาตรฐานและมีคุณภาพมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเชิง รุก	7. การใช้ Early Warning Sign การนำ Early Warning Sign มาใช้ในการให้การพยาบาล ช่วยให้ บุคลากรพยาบาลมีเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานและมี คุณภาพมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยเชิง รุก

### ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

4. ประชุมชี้แจงที่มกุศลการทางการแพทย์ให้รับรู้และเข้าใจ การจัดทำารพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล และทดลองใช้ในหน่วยงาน
- โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิด TCAB และทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวทางให้ดีขึ้น

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานวันนอนโรงพยาบาลลดลง
3. มีการนำแนวคิด TCAB ไปปรับใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆ

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล 1 ฉบับ
2. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้แนวคิด TCAB (transforming care at bedside) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาล มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี

(ลงชื่อ) ..... สมอง กันนิยม .....

(นางสาวสมปอง กันนิยม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / กันยายน / 2566 .....

ผู้ขอประเมิน