


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| ๑๙ | นางบุบผา ผิวขำ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย กุมารเวชกรรม | | |
| | | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๔๔๙๑๒ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) | ๔๔๙๕๕ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน | “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรง และปอดอักเสบ : กรณีศึกษา” | | | | ๑๐๐ % |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน | “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ ๑ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” |  | | | | |

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรงและปอดอักเสบ

: กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 กรกฎาคม 2565 – 10 กันยายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญของกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ จากสถิติองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 324 ล้านคน ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมมาจากวิถีชีวิต โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทย มีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวาน จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 (วรณิน นิธิยานันท์, 2563) ในประเทศไทยสถานการณ์โรคเบาหวานในปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรค เบาหวาน 14.93 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,389 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง (Diabetic ketoacidosis : DKA) ภาวะนี้เกิดจากร่างกายของผู้ป่วยมีการขาดอินซูลินโดยสมบูรณ์ และมีการเพิ่มขึ้นของการระบวมการสลายไขมันจากเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้มีการปล่อยกรดไขมันเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ที่ตับเกิดกระบวนการ β -Oxidation ของกรดไขมันเพิ่มขึ้น และมีการสร้างสารคีโตนบอดีตามมาเกิดเป็นภาวะ Ketonemia ส่งผลให้เกิดอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมีลมหายใจคล้ายกลิ่นผลไม้ (Fruity odor) ซึ่งเป็นผลมาจากสารคีโตนบอดีที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มักพบการขาดอินซูลินโดยไม่จำเป็นต้องมีปัจจัยนำมาก่อน ที่พบบ่อยคือการติดเชื้อไม่รุนแรง แต่รับประทานอาหารไม่ได้จึงหยุดฉีดอินซูลิน

เบาหวานที่พบได้บ่อยในเด็ก และวัยรุ่น คือ เบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus) เกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน (insulin) จะพบมีประวัติดื่มน้ำบ่อย (polydipsia) ปัสสาวะบ่อย (polyuria) ปัสสาวะรดที่นอน (nocturnal enuresis) กินบ่อย (polyphagia) น้ำหนักลดอ่อนเพลีย ภาวะ diabetic ketoacidosis, DKA เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้เป็นเบาหวานโดยสามารถพบทั้งในเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 หรือเบาหวานจากสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 30 ของเด็กที่เป็นเบาหวานชนิดที่ เป็น DKA เมื่อแรกวินิจฉัย โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดจากการที่มีสารคีโตนในเลือดสูง (ketonemia) ภาวะนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ระหว่างการรักษาภาวะ DKA ได้แก่ ภาวะสมองบวม (cerebral edema) โปแทสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury)

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กไทยที่มีอายุ 0-15 ปี พบว่า พ.ศ. 2527, 2538, 2543, และปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วย 0.17, 0.3, 0.39, และ 1.27 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

จะเห็นว่าแนวโน้มอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมักได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกในช่วงอายุ 4-6 ปีและช่วงอายุ 10-14 ปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเร่งด่วน ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยมาก มักมีอาการและอาการแสดงที่แยกจากโรคอื่นได้ยากและเป็นช่วงอายุที่พบไม่บ่อยแพทย์อาจไม่ได้ตระหนักถึงภาวะนี้ ทำให้เกิดการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนและให้การรักษาที่ล่าช้าได้ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตตามมาได้

จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิด DKA ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2564 พบผู้ป่วย 7 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย รายเก่าเคยรักษาแล้วกลับมารักษา 3 ราย ปี 2565 พบผู้ป่วย 4 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย รายเก่าเคยรักษาแล้วกลับมารักษา 2 ราย ปี 2566 พบผู้ป่วย 2 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยเด็กภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรง และปอดอักเสบ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 11 เดือน รับ Refer จากโรงพยาบาลชุมชน เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม Zone PICU เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2565 เวลา 04.03 น.

อาการสำคัญ 2 ชั่วโมงก่อนมา หมดสติ หายใจเหนื่อย on ETT มาจากโรงพยาบาลชุมชน ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้สูง ถ่ายอุจจาระเหลว อาเจียน รักษาที่โรงพยาบาลท่าทาง Admit 2 ชั่วโมง at ward หายใจเหนื่อยมากขึ้น RR 60/min, T 37.8 C, PR 150/min, DTX-high, ATK-neg On ETT no 4 ลึก 12 cms., on NSS 200 ml IV load in 15 min >>BP 80/50 mmHg, 7.5 NaHCO₃ 10 ml+ DW 10 ml IV slowly push, Cef-3 750 mg IV, Consult แพทย์ >> NSS 200 ml IV load in 1 hr,+ swab PCR-FT และ Refer มาโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี Dx. Sepsis with DKA

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ยาที่ได้รับเป็นประจำ ไม่มี วัคซีนได้รับครบตามเกณฑ์อายุ 2-4-6 เดือน ครั้งสุดท้าย MMR เมื่ออายุ 9 เดือน พัฒนาการปกติตามวัย

การประเมินสภาพร่างกาย GA agitation Vital sign อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 168 ครั้งต่อนาที หายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 mmHg. High 75 cm. BW 10 Kg.

สรุปอาการขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

วันที่ 9 - 10 /07/65 ผู้ป่วย admit หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม Zone PICU 04.30 น. เจาะ DTX= HI FBS at 04.51น. = 1065 mg/dl ,ได้รับ Insulin 50 unit + NSS 50 ml (1:1) iv 1 ml/hr. ผู้ป่วย on ET with Ventilator PCV mode PIP 10, PEEP =5,RR=30, Ti=0.67, FiO₂ =0.6 keep SpO₂ ≥ 95 % ,on NSS 1000 ml rate 75 ml /hr in 12 hr. then rate 55ml/hr ml in 24 hr. ผล Lab for electrolyte ค่า Sodium สูงอยู่ระหว่าง 151 - 163 mmol/L ,ค่า Potassium อยู่ระหว่าง=4.3 - 5.2 mmol/L, ได้รับ KCl

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

40 mEq + NSS 1000 ml., Chloride สูงอยู่ระหว่าง 113–138 mmol/L ,Carbondioxide ต่ำ 4 – 14 mmol/L , Calcium = 9.96 mg/dl, Phosphorus สูง =5.6 mg./dl, Blood chemistry ค่า BUN สูง 48.1 mg/dl, Total Protien ต่ำ = 5.9 g/dl, Globulin ต่ำ =1.7 g/dl, SGOT สูง =65 U/L, SGPT สูง 136 U/L, ALP สูงมาก=688 U/L ผลตรวจUrine Exam : sugar = 4+, blood=1+, Ketone=2+, Sp.Gr.1.020 ,Rbc =0-1 , Pr. =1+, CBC : Wbc = 28.78 10^3 /ul ,HGB = 10.8 g/dl, Hct. =32.9 % , Plt.count = 39210 3 /ul , Neutrophil =57 % , Lymphocyte =34 % , Monocyte =8 % , Neutrophilic band form =1 % ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftiazone 750 mg. iv OD, ยารับประทานที่ได้รับ Paracetamol (120 mg/5 ml) 5ml po p.r.n. for fever ทุก 6 ชั่วโมง Ibuprofen (100 mg/5 ml) 2.5 ml. po p.r.n. for T>38.5 องศาเซลเซียส ทุก 8 ชั่วโมง Retain NG tube พบ content coffee ได้รับยา ฉีด Losec 10 mg. iv OD, Retain foley's catheter keep urine out put 20 ml/ 4 hr. (0.5 ml/kg./hr.) keep SBP \geq 70 mmHg. CXR : Right perihilar infiltration R/O Pneumonia ผู้ป่วยมีภาวะ Agitation ได้รับยาฉีดทางหลอดเลือดดำ Dormicum 30 mg.+ NSS up to 25 ml iv 0.5 ml/hr. Fentanyl 1 amp. iv, Chloral hydrate 2.5 ml. PO stat then 2.5 ml PO p.r.n.for Agitation ทุก 8 ชั่วโมง ผล Sputum culture ; Moderate Acinetobacter baumannii ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenem 200 mg. iv ทุก 8 ชั่วโมง, Vancomycin 150 mg. iv ทุก 6 ชั่วโมง off Cef-3 iv ,ผู้ป่วยได้รับอินซูลิน ปรับตามผล DTX,HbA1C= 8.4 %

วันที่ 11 – 14 /07/65 ผู้ป่วยรู้ตัวดี ดิ้นบางครั้ง on dormicum 50 mg. + NSS up to 25 ml. iv drip 0.5 ml /hr. on ETT with Ventilator PCV mode Graphnet FIO₂ 0.3 PIP 16 PEEP 6 RR 40 Ti 0.5 I:E 1:2 หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง O₂ sat.=99-100 % on 5 % D/N₂ 1000 ml.+K₂PO₄ 40 mEq iv drip 40 ml./hr. มีการปรับ อินซูลินตามผลการตรวจ DTX ผู้ป่วยมีไข้ T=38.0 C , PR 156/min , RR=44/min , BP=110/70 mmHg. Ketone -ve พ้นระยะ DKA เมื่อวันที่ 12 ผู้ป่วยยังมีภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ ได้รับอินซูลินฉีดเข้า sc แทนการให้ทาง vein drip ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย ผล CXR พบ Atelectasis Infiltration RLU ผล Sputum culture ; Nemerus Acinetobacter baumannii & Nemerus Pseudomonas MDR ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenem & Vancomycin ตามแผนการรักษา มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่จากโซเดียมในร่างกายสูง ปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 12.5% DN3 500 ml. +K₂PO₄ 20 mEq iv drip 30 ml./hr. มีภาวะ Respiratory failure, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาฉีด high alert drug ทางหลอดเลือดดำ

วันที่ 15 – 16 /07/65 ผู้ป่วยรู้ตัวดี ดิ้นเป็นพักๆ ได้ Fentanyl 10 mg. iv On ETT with T – piece 10 LPM หายใจไม่เหนื่อยหอบ RR 44/min O₂ sat.100 % ยัง on NG tube feed นม 5 ml รับประทาน ไม่มี content เพิ่มนมเป็น 30 ml.x6 feed on 12.5% DN3 500 ml. +K₂PO₄ 20 mEq iv drip 30 ml./hr. มี Secretion มากสีขาวขุ่น ดูแลเคาะปอด และ suction ให้ ดูแลให้ได้รับยา Ventolin 0.3 ml +NSS up to 4 ml NB ทุก 4-6 ชั่วโมง ไข้ T 38.7 oC ดูแลให้ยาลดไข้ PR 130/min, BP 97/42 mmHg. มีภาวะ Hyperglycemia เจาะDTX=270 -333 mg.% ให้ NPH + RI sc ตามแผนการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ 17/07/65 ผู้ป่วยรู้ตัวดีขึ้น off ETT on HFNC 18 LPM FiO2 0.6 , RR 40 /min on 12.5% DN3 500 mL +K2Po4 20 mEq iv drip 10 mL/hr. , Adrenaline (1:1000) 0.5 mL+ NSS to 3 mL NB ทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีความไม่คงที่ของระดับน้ำตาลในเลือดปรับให้อินซูลินตามผล DTX

วันที่ 18- 19/07/65 ผู้ป่วยรู้ตัวดีขึ้น ไม่ซึม ไช้ลดลง T 37.7 °C PR 142/min RR 46 /min BP 76/59 mmHg. O2 sat 98 % แพทย์ off HFNC on O2 canula 2 LPM keep Sp. O2 ≥95% off Vancomycin on HL ระดับน้ำตาลไม่คงที่ DTX อยู่ระหว่าง 62-112mg% สังเกตอาการ Hypoglycemia

วันที่ 20 - 21/07/65 ผู้ป่วยรู้ตัวดี พักผ่อนได้ ยังมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ มีทั้งภาวะ Hypoglycemia & hyperglycemia มารดารู้สึกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับอินซูลินชนิดฉีดเมื่อกลับไปอยู่บ้านต่อเนื่องแพทย์วางแผนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช เพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเบาหวาน ในเด็ก + ทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากการรักษาปัจจุบันการปรับยา NPH+RI ฉีดแล้วคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในค่าที่ต้องการไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถส่งกลับบ้านการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศิริราชซึ่งมีอินซูลินชนิดฉีดแบบปากกาสะดวกต่อการเตรียม

วันที่ 22/07/65 (07.00 น.) ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้น แพทย์ off Meropenem ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช ก่อนไป T 36.6 °C PR 120/min RR 30 /min BP 90/60 mmHg. O2 sat 98 % รวมวันรับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 13 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤต

1. ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันพล้นจากภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่ง
2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำในร่างกายเนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากการรักษาด้วยอินซูลิน
5. มารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยากรณ์และความรุนแรงของโรค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังระยะวิกฤต

1. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกาย
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะ Agitation
3. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงจากปอดอักเสบ
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาฉีด High Alert Drug

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะฟื้นฟู

1. เสี่ยงต่อภาวะปอดแฟบจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
2. มารดาผู้ป่วยและญาติขาดความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่ง

และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

3. มารดาขาดความรู้ในการฉีดยาควบคุมระดับน้ำตาลเมื่อกลับบ้าน
4. อาจเกิดอันตรายขณะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศิริราช

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ต้องมีการประเมินอาการและค้นหาปัญหาทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต รอดชีวิต จึงสนใจเลือกผู้ป่วยเด็กภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรงและปอดอักเสบเป็นกรณีศึกษา
2. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำรา สื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์ และการพยาบาล
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักถามประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการได้รับวัคซีน แผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
5. วินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด โดยให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
7. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
9. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอ ตามลำดับ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการพยาบาลในระยะวิกฤต

1. ผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันพลาสมาจากภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่ง ปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 16 กรกฎาคม 2565 และเฝ้าระวังต่อจนถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 ก่อนจำหน่าย
2. ผู้ป่วยมีอาการไม่สมดุลของเกลือแร่ ปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 16 กรกฎาคม 2565
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำในร่างกายเนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 16 กรกฎาคม 2565
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2565 ได้รับการแก้ไขวันที่ 17 กรกฎาคม 2565
5. มารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรคและความรุนแรงของโรคปัญหาได้รับการแก้ไขวันที่ 22 กรกฎาคม 2565

ผลการพยาบาลหลังระยะวิกฤต

1. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกายจากปอดอักเสบ ปัญหาได้รับการแก้ไขเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะ Agitation ปัญหาได้รับการแก้ไขเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2565
3. ประสิทธิภาพการหายใจลดลงจากปอดอักเสบ ปัญหาได้รับการแก้ไขเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาฉีด High Alert Drug ปัญหานี้ไม่เกิดกับผู้ป่วย ผลการพยาบาลในระยะฟื้นฟู

1. เสี่ยงต่อภาวะปอดแฟบจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปัญหานี้ไม่เกิดกับผู้ป่วย
2. มารดาผู้ป่วยและญาติขาดความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2565
3. มารดาขาดความรู้ในการฉีดยาควบคุมระดับน้ำตาลเมื่อกลับบ้าน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 โดยส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานในเด็กและทีมสหสาขาวิชาชีพที่โรงพยาบาลศิริราช รวมถึงรับการปรับยาฉีดลดระดับน้ำตาลในเลือด
4. อาจเกิดอันตรายขณะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศิริราช ปัญหานี้ไม่เกิดกับผู้ป่วย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรงและปอดอักเสบ
2. นำไปทบทวนโอกาสพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
3. นำไปปรับปรุงและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและส่งต่อหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นเด็กอายุ 11 เดือน ไม่เคยทราบมาก่อนว่าเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตหลายระบบจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรดรุนแรงและปอดอักเสบ ทำให้มีภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจอย่างเร่งด่วน มีความจำเป็นต้องรับไว้ดูแลอย่างใกล้ชิดในห้องผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยา High Alert Drug หลายตัว ทีมการดูแลจำเป็นต้องมีทักษะความแม่นยำในการบริหารยา การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด แม้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่ต้องใช้อินซูลินชนิดฉีดต่อไป มารดาขาดความมั่นใจในการผสมอินซูลินระหว่างออกฤทธิ์ช้าและออกฤทธิ์เร็วรวมทั้งปริมาณที่ใช้และตำแหน่งที่จะฉีดยา จึงต้องวางแผนส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศิริราชเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเบาหวานในเด็ก+ทีมสหสาขาวิชาชีพ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถจะดูแลตนเองได้ เนื่องจากต้องฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ส่งผลกระทบต่อภารกิจประจำวันของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแลหลัก เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเฉียบพลันจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป การเตรียมผู้ดูแลหลักจึงเป็นที่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพต้องส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพของการรักษาพยาบาลและในระยะยาวหากไม่สามารถดูแลตนเอง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

ตามแนวทางการรักษา อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่อโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย จึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุมเพื่อติดตามอาการให้ปลอดภัย

9. ข้อเสนอแนะ

1. โรคเบาหวานในเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นความท้าทายสำคัญของทีมสุขภาพในทุกกระบวนการดูแลรักษา โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ดังนั้นการดูแลตามหลักการที่ถูกต้อง เครื่องคิดจะสามารถลดผลกระทบรุนแรงที่จะตามมาจากภาวะแทรกซ้อนได้

2. เพื่อการพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล จึงควรจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและเครื่องมืออุปกรณ์ มีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้เข้ารับการประชุมอบรมระยะสั้น หรือ อบรมการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อนำมาช่วยพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหน่วยงาน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางบุบผา ผิวขำ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....บุบผา ผิวขำ.....

(นางบุบผา ผิวขำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

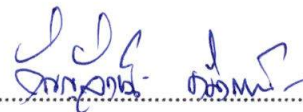
(วันที่).....25 ธ.ค. 2566.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|--------------------|
| นางบุบผา ผิวขำ | <u>บุบผา ผิวขำ</u> |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางกัญญลักษณ์ กล้ากล่อมจิตต์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ).....


(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....


(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลสถิติ ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2564-2566) พบผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 มีภาวะ DKA เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวม 13 ราย ในปีงบประมาณ 2564 พบ 7 รายเป็นรายใหม่ 4 ราย รายเก่า 3 ราย ปีงบประมาณ 2565 พบ 4 รายเป็นรายใหม่ 2 ราย รายเก่า 2 ราย ปีงบประมาณ 2566 พบ 2 รายเป็นรายใหม่ 2 ราย ผู้ป่วยเป็นเด็กโตวัย 6-12 ปีซึ่งเป็นวัยเรียน จากการซักประวัติในรายเก่าพบสาเหตุมีภาวะ DKA กลับซ้ำมาอีก เนื่องจากขาดความรู้เรื่องอาหารที่รับประทานอย่างถูกต้องกับโรค และขาดความรู้เรื่องการฉีดยาอย่างถูกต้อง/ต่อเนื่อง ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาภาวะ DKA และปรับยาฉีดลดระดับน้ำตาลในเลือดใหม่ ทำให้ต้องขาดเรียนและครอบครัวขาดรายได้

จากการศึกษางานวิจัย และบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และสนับสนุนช่วยเหลือ การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง /เด็กป่วยที่ดีขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษากรอบแนวคิดของงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งบูรณาการกับการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลตนเองของโอเร็ม ในส่วนของการพยาบาล ระบบสนับสนุนและการให้ความรู้และมีการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดย

- 1) การสอน : ให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้และอาการข้างเคียง แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความผิดปกติเบื้องต้น การเลือกชนิดอาหาร และการออกกำลังกาย
- 2) การชี้แนะ : การให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง
- 3) การสนับสนุน : สร้างความมั่นใจเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือให้ดูแลตนเอง
- 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ มอบคู่มือการดูแลตนเอง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การให้บริการสุขภาพในผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าการจำหน่ายผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการสอนให้ข้อมูลเป็นหลัก ยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ เป็นรูปธรรมชัดเจนได้แก่การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วย ทีมโภชนาการ เกสซิกที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมให้คำปรึกษายังไม่มีเอกสารข้อมูลเป็นคู่มือปฏิบัติที่จะนำไปใช้สนับสนุนการจัดการตนเอง ทำให้การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ยังไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ค้นหาปัญหาจากการวางแผนจำหน่ายที่ไม่ครบถ้วน
2. ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ
3. คิดขั้นตอนการวางแผนแล้วนำมาปรับวางแผนงานจำหน่ายผู้ป่วย
4. นำเสนอแผนงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
5. แจ้งแพทย์รับผิดชอบ DM - OPD
6. ประสานงานสุขศึกษาพิมพ์สมุดประจำตัวผู้ป่วย
7. เริ่มปฏิบัติ เดือนมีนาคม 2567 เป็นต้นไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กเบาหวานชนิดที่ 1
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เป็น พึงพอใจต่อการบริการ
4. บุคลากรทางการพยาบาลในหอกุมารเวชกรรมมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย และการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 ที่จัดทำขึ้นและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องไปในทางเดียวกัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง > 90 %
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะ DKA ลดลงจากเดิม 70 %
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 > 90 %

(ลงชื่อ).....บุบผา.....ดิฉฉ่า.....

(นางบุบผา ผิวซ่า)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)...../ 25 5.ค. / 2566

ผู้ขอประเมิน