



แบบบันทึกการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล  
ประจำปีการศึกษา 2565  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

---

1. ชื่อ - สกุล นางสาวปิยะดา ยู่ฉิม ตำแหน่ง อาจารย์
  2. สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน
  3. หอผู้ป่วย/แผนก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย
  4. ภาคการศึกษาที่ ภาคฤดูร้อน
- สอดคล้องกับรายวิชาที่ดำเนินการสอนในปีการศึกษา 2565 คือ รายวิชา พย.1426 การรักษาโรคเบื้องต้น และ รายวิชา พย.1427 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น
5. สรุปรูปแบบการทำ Faculty practice ของอาจารย์พยาบาล
    - ( ) 1. ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป มี case load ในคลินิกการพยาบาล
    - ( ) 2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพงานบริการพยาบาล เพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
    - ( ) 3. ทำงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
    - ( ) 4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
    - (✓) 5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

6. รายงานกิจกรรมเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการขึ้นไป ที่ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตรอบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการดำเนินการใน ปีการศึกษาถัดไป
1. เพื่อส่งเสริมการ ปรับพฤติกรรมด้าน การรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ สามารถควบคุมระดับ น้ำตาล 2. เพื่อปฏิบัติการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนตาม บทบาทพยาบาลเวช ปฏิบัติในเลือดได้	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล มะขามเตี้ย	นางศิริธร อินทรธนู ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	24 เมษายน 2566 (08.00 – 17.00 น.) - ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วย เบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน	8 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดก่อน อาหารอยู่ในช่วง 80- 130 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และหลัง อาหารไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้ อย่างน้อย ร้อยละ 80	- ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดก่อน อาหารอยู่ในช่วง 80- 130 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และหลัง อาหารไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้ร้อยละ 80	ร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มะขามเตี้ย ในการ ดำเนินการพัฒนาแนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เบาหวานในชุมชนที่ไม่ สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับ มีภาวะแทรกซ้อน
			25 เมษายน 2566 (08.00 – 17.00 น.) - เยี่ยมบ้านและปฏิบัติการคัดกรองความเสี่ยงโรค หลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมี ภาวะแทรกซ้อน	8 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถบอกอาการ แสดงบ่งบอกถึงภาวะ ซีดได้ อย่างน้อยร้อยละ 80	- ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถบอกอาการ แสดงบ่งบอกถึงภาวะ ซีดได้ร้อยละ 80	
			28 เมษายน 2566 (08.00 – 17.00 น.) - เยี่ยมบ้านและปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดแผลที่เท้า พร้อมให้คำแนะนำในการดูแล เท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมี ภาวะแทรกซ้อน	8 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยเบาหวานบอก วิธีการดูแลเท้าได้ ถูกต้อง อย่างน้อยร้อย ละ 80	- ผู้ป่วยเบาหวานบอก การดูแลเท้าได้ถูกต้อง ร้อยละ 80	
			1 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - เยี่ยมบ้านและปฏิบัติการส่งเสริมการปรับ พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับ โรค สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมี ภาวะแทรกซ้อน	8 ชั่วโมง			
			2 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - เยี่ยมบ้านและปฏิบัติการประเมินความเสี่ยง พร้อมให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ สำหรับผู้ป่วย	8 ชั่วโมง			

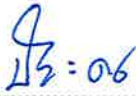
วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	ทอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการขึ้นไป ที่ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรตรอบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการดำเนินการใน ปีการศึกษาถัดไป
			เบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน				
			3 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - ปฏิบัติการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานขึ้นตาและเบาหวานลงไต สำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน	8 ชั่วโมง			
			8 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - ปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อจัดการภาวะซีด สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน	8 ชั่วโมง			
			9 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - ปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าพร้อมให้คำแนะนำในการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน	8 ชั่วโมง			
			10 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - เยี่ยมบ้านและปฏิบัติการส่งเสริมการรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ	8 ชั่วโมง			
			11 พฤษภาคม 2566 (08.00 – 17.00 น.) - เยี่ยมบ้านและปฏิบัติการส่งเสริมการจัดการปัญหาไซยา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน	8 ชั่วโมง			
รวมจำนวนชั่วโมงทั้งสิ้น				80 ชั่วโมง			

7. แผนการนำผลจากการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล ประจำปีการศึกษา 2565 ไปใช้ในปีการศึกษา 2566

7.1 รายวิชาปีการศึกษา 2566 ที่จะนำไปใช้ รายวิชา พย.1426 การรักษาโรคเบื้องต้น และ รายวิชา พย.1427 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

7.2 ประเด็นที่จะนำไปใช้ (โปรดระบุ) การส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

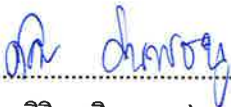
ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ..........

(นางสาวปิยะดา ยูยฉิม)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ขอรับรองว่า นางสาวปิยะดา ยูยฉิม ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลงชื่อ..........

(นางศิริธร อินทรธนู)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย

ลงชื่อ..........

(นางสาวสร้อยรักษ์ บุญมุสิก)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ลงชื่อ..........

(นางสาวปราชญาวดี ยมานันตกุล)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ.

ลงชื่อ..........

(นางนงนภัทร รุ่งเนย)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

# ผลลัพธ์การทำ Faculty practice

ของ

นางสาวปิยะดา ยุ่มฉิม

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ปีการศึกษา 2565

ระหว่างวันที่

24 - 25 เมษายน 2566

28 เมษายน 2566

1 - 3 พฤษภาคม 2566

8 - 11 พฤษภาคม 2566

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย  
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## รายงานกรณีศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทย อายุ 70 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ แม่บ้าน

#### ประวัติการเจ็บป่วย

25 ปีก่อน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในช่วง 2 ปี  
ที่ผ่านมา มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 8 - 12 % มีระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร  
และเคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 900 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เริ่มยาฉีดอินซูลิน เมื่อปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา  
ประจำที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

20 ปีก่อน ตรวจพบความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับการรักษาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

5 ปี ก่อน มีอาการตามัว มองไม่ชัด ตรวจพบว่าเป็นต้อกระจกที่ตาทั้ง 2 ข้าง จึงเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตา ครบ  
ทั้ง 2 ข้าง ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จนมองเห็นชัดเจนขึ้น

3 ปีก่อน ตรวจพบโรคไตเรื้อรังระยะ 5 เริ่มรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเอง ไม่เคยพบการติดเชื้อใน  
ระหว่างการล้างไตทางหน้าท้อง

4 เดือนก่อน เปลี่ยนมาใช้เครื่องล้างไตทางหน้าท้องแบบอัตโนมัติ ไม่พบอาการผิดปกติ

ประวัติการแพ้ยา สารอาหารและสารเคมี : ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา และการแพ้อาหาร

ประวัติการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด : ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มสุรา และไม่เคยใช้สารเสพติด

#### การตรวจร่างกายตามระบบ

น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย = 22.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ปกติ)

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส, ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต  
118/62 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง: ผิวสองสี ผิวหนังแห้งคัน ไม่มีรอยแตก ไม่มีฝีเลือด ไม่บวม

ศีรษะ: มีความสมมาตรทั้งสองข้างขนาดปกติ

ตา: ไม่ขุ่นมัว เยื่อตาซีด ไม่มีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา

จมูก: ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อจมูกไม่บวม

ปาก: ริมฝีปากไม่ซีด ไม่แตก ไม่มีแผล มีฟันผุ 2 ซี่ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม

ลำคอ: ต่อมไทรอยด์ไม่โตต่อมน้ำเหลืองที่คอไม่โต

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก: ทรวงอกรูปร่างปกติเสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียงหายใจผิดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 68 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียง Murmur หลอดเลือดดำข้างคอไม่โป่งพอง

ระบบทางเดินอาหาร: ไม่มีก้อนโตผิดปกติ ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง ไม่มีท้องมาน ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ การเคลื่อนไหวของลำไส้  
ปกติ 8 ครั้งต่อนาที ตับและม้ามไม่โต

ระบบประสาท: มีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า ตรวจเท้าด้วย monofilament ประสาทรับความรู้สึกที่เท้าขวาเสียความรู้สึก  
1 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 1 จุด ไม่มีอาการปวดปลายประสาท

#### ยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Folic acid 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า

Ferrous fumarate 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า เที่ยง และเย็น

Doxazosin 2 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนนอน

Furosemide 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเที่ยง

Simvastatin 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนนอน  
Hydralazine 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 4 เวลา หลังอาหารเช้า เทียง เย็น และก่อนนอน  
Manidipine 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า  
Potassium Chloride 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้าทันที  
Calcium Carbonate 1,500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด วันละ 2 เวลา พร้อมอาหารเช้า-เย็น  
Vitamin B complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า เทียง และเย็น  
Mixtard 30 (อินซูลิน 30/70) 10 ยูนิต เข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้า  
Hema-Plus 4,000 U SC สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์

**สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ** พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากมีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า นอกจากนี้ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

## 2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลมาจากการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้น การให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังนี้

### 2.1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

#### ข้อมูลสนับสนุน:

S : ผู้ป่วยเล่าว่า “เวลารู้สึกเพลียจะดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ถ้าไม่หิวจะงดข้าวกลางวัน ไม่ได้ออกกำลังกาย เดินไม่ไหว”

O : ผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว ก่อนอาหารอยู่ในช่วง 180-188 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังอาหารอยู่ในช่วง 200-290 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล:

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารอยู่ในช่วง 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และหลังอาหารไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา งดของหวาน ควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโซเดียม
3. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในสัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลา และงดดื่มน้ำหวาน
2. สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อให้ทราบสารอาหาร และปริมาณสารอาหาร
3. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการกระดกส้นเท้า ปลายเท้า การยก และกางแขนออก การแกว่งแขน ถ้ามีแรงมากขึ้น ให้เดินออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน และในแต่ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง

4. การใช้จ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อระดับน้ำตาลปลายนิ้ว มากกว่าหรือเท่ากับ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ฉีด Mixtard 30 (อินซูลิน 30/70) 10 ยูนิต เข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้า

5. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง วันละ 7 ครั้ง คือ ก่อนและหลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น ก่อนนอน

6. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่พจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

7. แนะนำมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และการตรวจตา ฟัน เห่า

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยควบคุมอาหาร และออกกำลังกายได้ดีขึ้น แนะนำให้เพิ่มจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อสะสมเวลา 30 นาทีต่อวัน ผล DTX 112 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

### 2.2 มีภาวะซีด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคไตวายระยะที่ 5 และขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

#### ข้อมูลสนับสนุน:

S : ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยไตวายระยะที่ 5 ค่า e-GFR 6.2 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

O : ตรวจร่างกายพบเยื่อปอดซีด

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด

เกณฑ์การประเมินผล: ไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน

#### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินภาวะซีดจากการสอบถามอาการและการตรวจร่างกาย

2. ค้นหาสาเหตุอื่นๆ นอกเหนือจากพยาธิสภาพของโรค เช่น ประวัติการถ่ายดํา เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

3. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ และหมู หลีกเลี่ยงผักที่ให้ธาตุเหล็กสูงในกลุ่มผักสีเขียวเข้ม เนื่องจาก มีปริมาณของโพแทสเซียมสูง

4. ดูแลให้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Folic acid ขนาด 5 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า และ Ferrous fumarate ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น

5. การป้องกันการติดเชื้อ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี

6. การป้องกันอุบัติเหตุ ถ้ามีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะให้รีบหยุดกิจกรรม และนั่งพัก

#### ประเมินผลการพยาบาล:

ไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน

### 2.3 เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากสูญเสียการรับรู้สัมผัสของเส้นประสาทส่วนปลายบริเวณเท้าทั้งสองข้าง และขาดความรู้ในการดูแลเท้า

#### ข้อมูลสนับสนุน:

S : ผู้ป่วยมีประวัติมีแผลที่เท้าหลายครั้ง จากการสังเกต ผู้ป่วยเดินเท้าเปล่า

O : ตรวจการรับรู้สัมผัสโดยใช้ Monofilament พบว่า ประสาทรับรู้สัมผัสที่เท้าขวาเสียความรู้สึก 1 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 1 จุด มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล:

1. เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ไม่เกิดแผลที่เท้า
2. ผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ตรวจเท้า และสาธิตการทำความสะอาดผิวหนังตามซอกอับต่างๆ
2. ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง โดยให้ตรวจเท้าทุกวัน ทำความสะอาดเท้า เช็ดให้แห้งและทาโลชั่นทุกครั้ง โดยเลี่ยงตามง่ามนิ้วเท้า ตัดเล็บตรงๆ เสมอปลายนิ้ว ควรสวมถุงเท้าพวกผ้าฝ้าย เลือกรองเท้าหัวป้าน หุ้มส้น ใส่สบายและสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน บริหารเท้าทุกวัน ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามเอากระเป๋าน้ำร้อนมาวางบนเท้าหรือขา ห้ามแช่เท้าในน้ำโดยเด็ดขาด และไม่ควรเดินเท้าเปล่าเมื่ออยู่ในบ้าน เมื่อตรวจพบว่า มีบาดแผลขนาดใหญ่ หรือลึก หรือมีลักษณะการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อนเกิดขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์
3. มาตรวจเท้าตามนัดทุกครั้ง

### ประเมินผลการพยาบาล:

ผู้ป่วยไม่มีแผลที่เท้า และจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

### เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมศรี เสงี่ยม. (2558). การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ศิริอร สิ้นธุ, และพิเชต วงรอด (บ.ก.), *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น. 9-46). กรุงเทพฯ: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย.
- วิชัย เอกพลากร (บ.ก.). (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี(พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: อิโมชั่น อาร์ต.