



แบบบันทึกการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล  
ประจำปีการศึกษา 2565  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

- ชื่อ - สกุล.....นางสาวสุธาสินี เจียประเสริฐ.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ.....
- สาขาวิชา.....การพยาบาลชุมชน.....
- หอผู้ป่วย/แผนก.....-.....โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย.....
- ภาคการศึกษาที่.....2.....
- สอดคล้องกับรายวิชาที่ดำเนินการสอนในปีการศึกษา 2565 คือ.....การรักษาโรคเบื้องต้น และปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น.....
- 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
- รายงานกิจกรรมเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการขึ้นไป ที่ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรดระบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
เสริมสร้างทักษะความ เชี่ยวชาญเฉพาะการ ปฏิบัติงานในหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ให้เกิด	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล มะขามเตี้ย	นางศิริธร อินทรธนู พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	วันที่ 23-25 มกราคม 2566 เวลา 07.30 -16.30 น. ปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และคลินิกโรค เรื้อรัง เพื่อดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้ในผู้ป่วย	24 ชั่วโมง	1) ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลรับทราบอาการ ที่ผิดปกติของ โรคเบาหวาน วิธีการดูแล ผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะ	1) ร้อยละ 80 ของ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลสามารถบอก ย้อนกลับอาการที่ ผิดปกติของ	ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้กับ บุคลากรทางสุขภาพใน ชุมชน เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังเมื่อเกิดภาวะ ฉุกเฉินเฉียบพลัน สรุป

วัตถุประสงค์/ เป้าหมายของการ สร้างความเชี่ยวชาญ ของอาจารย์	หอผู้ป่วย/ แผนก	รายชื่อ APN/ พยาบาล ผู้ชำนาญการขึ้นไป ที่ร่วมงาน	รายละเอียดตารางการทำงาน (โปรดระบุกิจกรรม วัน/เดือนปี และเวลาในการดำเนินกิจกรรม)	จำนวน ชั่วโมง	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์ ทางคลินิกที่คาดหวัง)	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	แผนการดำเนินการในปี การศึกษาถัดไป
ภาวะแทรกซ้อนอย่าง เฉียบพลัน			เรื้อรัง วันที่ 1-3 มีนาคม 2566 เวลา 07.30 -16.30 น. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมะขามเตี้ย	24 ชั่วโมง	ฉุกเฉิน และอาการ ผิดปกติที่ควรไป โรงพยาบาลทันที	โรคเบาหวาน วิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อ เกิดภาวะฉุกเฉิน และอาการผิดปกติที่ ควรไปโรงพยาบาล ทันที	ประเด็นความรู้สู่การพัฒนา เขียนบทความวิชาการ
			วันที่ 24-28 เมษายน 2566 เวลา 07.30 -16.30 น. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมะขามเตี้ย	40 ชั่วโมง	2) ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลรับทราบอาการที่ ผิดปกติของโรคความ ดันโลหิตสูง วิธีการดูแล ผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะ ฉุกเฉิน และอาการ ผิดปกติที่ควรไป โรงพยาบาลทันที	2) ร้อยละ 90 ของ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลสามารถบอก ย้อนกลับอาการที่ ผิดปกติของ โรคเบาหวาน วิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อ เกิดภาวะฉุกเฉิน และอาการผิดปกติที่ ควรไปโรงพยาบาล ทันที	
					3) ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลรับทราบอาการที่ ผิดปกติโรคหลอดเลือด สมอง และหลอดเลือด หัวใจ วิธีการดูแลผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และอาการผิดปกติที่ ควรไปโรงพยาบาล ทันที	3) ร้อยละ 80 ของ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลรับทราบ อาการที่ผิดปกติโรค หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือด หัวใจ วิธีการดูแลผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และอาการผิดปกติที่ ควรไปโรงพยาบาล ทันที	

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

8.1 รายวิชาปีการศึกษา 2566 ที่จะนำไปใช้..... การรักษาโรคเบื้องต้น และปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น.....

8.2 ประเด็นที่จะนำไปใช้ (โปรดระบุ) ภาวะแทรกซ้อนที่มีพบบ่อยในผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การดูแลเบื้องต้นที่บ้านและที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุธาสินี เจียประเสริฐ)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ที่ตั้งไว้  
ขอรับรองว่านางสาวสุธาสินี เจียประเสริฐ ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ.....

(นางศิริธร อินทรธนู)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสร้อยรักรักษ์ บุญมุสิก)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ลงชื่อ.....

(นางสาวปราชญาวดี ยมานันตกุล)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ลงชื่อ.....

(นางนงนภัทร รุ่งเนย)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย  
โรคเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลัน  
จากการฝึกปฏิบัติทักษะการเพิ่มพูนประสบการณ์ในคลินิก  
ณ โรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จัดทำโดย

นางสาวสุธาสินี เจียประเสริฐ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

กรณีศึกษาที่ 1. หญิงไทย อายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง

จากการประเมินการตรวจร่างกายผู้รับบริการ

น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 167 เซนติเมตร BMI 22.59 kg/m<sup>2</sup> อยู่ในเกณฑ์ปกติ

Vital Signs: BP: 140/78 mmHg, PR: 62/min, RR: 20 /min, DTX 160 mg%

General Appearance: หญิงไทยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน ผิวขาว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย พูดคุยตอบคำถามรู้เรื่อง ไม่สับสน

Skin: ผิวหนังเหี่ยวย่น ผิวแห้ง มีลักษณะเป็นขุย ไม่มีผื่นหรือตุ่มแดง ไม่มีPitting Edema

Head: ใบหน้าและศีรษะมีขนาดสมมาตรกันปกติ ไม่มีบาดแผล

Ears: รูปร่างหูสมมาตร ไม่มีร่องรอยของโรค ไม่มีแผลหรืออาการบวมซ้ำ ไม่มีก้อน ไม่มีสารคัดหลั่งออกมาจากหู การได้ยินเป็นปกติ

Eyes: เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่มี discharge ไม่อักเสบ ไม่มีตาโปน ขนาดของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงปกติทั้ง 2 ข้าง

Nose: รูปร่างสมมาตร สันจมูกไม่คดงอ

Mouth: ริมฝีปากมีรูปร่างสมมาตรไม่มีร่องรอยของบาดแผล ริมฝีปากชุ่มชื้นไม่แห้ง เหงือกเป็นสีชมพูอ่อนๆ ไม่มีบวมหรืออักเสบ ไม่มีเลือดออก

Throat and Neck: หลอดลมมีขนาดปกติ อยู่ตรงกลาง ไม่มีก้อน ไม่มีอาการกดเจ็บ ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพองที่คอ

Chest and Lung: ทรวงอกมีลักษณะสมมาตร การขยายตัวทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การหายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อยและอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

Heart: ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ไม่ได้ยินเสียงฟู่ (Murmur)

Abdomen: หน้าท้องไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน บริเวณหน้าท้องนุ่ม กดไม่เจ็บ On Tenckhoff catheter (สายล้างไตทางช่องท้อง)

Extremities: แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ตามปกติ Motor power grade 5

ยาที่รับประทาน

ยาที่ได้รับ	ข้อมูลของยา
Ferrous Fumarate (200 mg) 1 tab oral tid pc	กลุ่มยา: ยาเสริมธาตุเหล็ก ข้อบ่งใช้: สำหรับผู้ป่วยโรคโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก เช่น ชนิด Hypochromic microcytic anemia เป็นต้น กลไกการออกฤทธิ์: อาการข้างเคียง: คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก

ยาที่ได้รับ	ข้อมูลของยา
	<p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับประทานยาขณะท้องว่าง เพื่อช่วยให้การดูดซึมดีขึ้น หากมีอาการคลื่นไส้ให้ลดขนาดยาลง โดยแบ่งรับประทานเท่าๆ กัน วันละ 3 ครั้ง</li> <li>2. การให้ร่วมกับวิตามินซี จะช่วยเพิ่มการดูดซึมเหล็กได้ดีขึ้น</li> <li>3. แนะนำถึงผลข้างเคียงของธาตุเหล็ก เช่น สีอุจจาระเป็นสีดำหรือเขียวเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น</li> </ol>
<p>Furosemide (500 mg) ½ tab oral bid pc</p>	<p><b>กลุ่มยา:</b> Diuretics</p> <p><b>ข้อบ่งใช้:</b> ลดบวมจากสาเหตุ ดับแข็ง หัวใจวาย และโรคไต รวมทั้ง Nephrotic syndrome และใช้ลดความดันโลหิตสูง</p> <p><b>กลไกการออกฤทธิ์:</b> ยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมและคลอไรด์ ที่ Ascending limb of Henle's loop เป็นส่วนใหญ่ โดยยับยั้งการดูดกลับของคลอไรด์ จึงมีผลยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมด้วย</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> ร่างกายขาดน้ำอย่างรวดเร็ว ปริมาณเลือดไหลเวียนลดต่ำผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ทำให้มีอาการมึนงง สับสน มีอาการของการสูญเสียโซเดียม โปแตสเซียม และแคลเซียม เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นตะคริว เบื่ออาหาร เป็นต้น</p> <p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกตอาการเนื่องจากภาวะขาดน้ำและขาดสมดุลของแร่ธาตุต่างๆ เช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แรงดันในสมองสูง ปัสสาวะน้อยหรือไม่มีปัสสาวะ ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) มีอาการชัก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) มีลักษณะ Prolonged QT interval เป็นต้น</li> <li>2. เก็บยาให้พ้นแสง ใสซอง (ขวด) สีชา</li> </ol>
<p>Potassium Chloride (500 mg) 1 tan oral bid pc</p>	<p><b>กลุ่มยา:</b> class of potassium-containing preparations</p> <p><b>ข้อบ่งใช้:</b> รักษาผู้ป่วยโรคไต Hypoadrenalism ที่มีอาการอาเจียนเป็นเวลานาน ท้องเสีย ขาดอาหาร การดูดซึมอาหารไม่ดี</p> <p><b>กลไกการออกฤทธิ์:</b> เพิ่มความเข้มข้นในเซลล์ โปแตสเซียมมีผลต่อเสถียรในเส้นประสาท หัวใจ และกล้ามเนื้อ</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> ชา สับสน การทำงานของหัวใจลดลง ทำให้ EKG ผิดปกติ มีโปแตสเซียมในเลือดสูง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ลำไส้เล็กฉีกขาด</p>

ยาที่ได้รับ	ข้อมูลของยา
	<p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b> ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโปแตสเซียม การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Serum creatinine จำนวนปัสสาวะ</p>
<p>Hydroxyzine (10 mg) 1 tab oral prn. เมื่อมีอาการคัน</p>	<p><b>กลุ่มยา:</b> antihistamine</p> <p><b>ข้อบ่งใช้:</b> ระวังอาการคัน ผื่นลมพิษ</p> <p><b>กลไกการออกฤทธิ์:</b> แย่งจับตัวรับ H<sub>1</sub> receptor ที่อยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ฮิสตามีนที่หลั่งออกมาไม่สามารถแสดงฤทธิ์ได้ จึงช่วยลดอาการบวม แดง ร้อน และยับยั้งสารหลังจากปฏิกิริยาแอนติเจนกับแอนติบอดีให้น้อยลง แต่ยาไม่มีผลต่อต้านฤทธิ์ของฮิสตามีนที่เกิดขึ้นแล้วไม่ทำให้วังงซึมมาก และมีระยะเวลาออกฤทธิ์นาน</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> มีอาการวังงซึมเล็กน้อย ไม่อยากเคลื่อนไหว คลื่นไส้ ปากแห้ง คอแห้ง ตามัว ท้องผูก หายใจมีเสียงหวีด</p> <p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบการเต้นของหัวใจเป็นประจำวันละครั้ง หากเต้นเร็วเกินไป ให้หยุดยาไว้ก่อนแล้วปรึกษาแพทย์</li> <li>2. ต้องไม่ให้ยาต้านฮิสตามีน ในระหว่างที่ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดอย่างเฉียบพลัน</li> <li>3. ควรให้ยาพร้อมอาหารเพื่อลดการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหาร</li> <li>4. แนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อป้องกันเสมหะเหนียวข้น</li> <li>5. เตือนผู้ป่วยให้ระวังอุบัติเหตุ ขณะรับประทานยานี้</li> </ol>
<p>Folic acid (5 mg) 1 tab OD pc.</p>	<p><b>กลุ่มยา:</b> วิตามิน</p> <p><b>ข้อบ่งใช้:</b> สำหรับโรคโลหิตจางชนิด</p> <p><b>กลไกการออกฤทธิ์:</b> กรดโฟลิกถูกเปลี่ยนที่ตับเป็น Folinic acid ซึ่งเป็น Active form มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ DNA, RNA และ กรดอะมิโนบางตัว และเกี่ยวกับการสร้างเม็ดเลือด</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> มีอาการปากเปื่อย ลิ้นอักเสบ ท้องเดิน น้ำหนักตัวลดลง มีอาการทางระบบประสาท</p> <p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b> ระวังในการใช้ร่วมกับยากันชัก เพราะกรดโฟลิกลดฤทธิ์ยากันชัก Diphenylhydantoin และเก็บยาให้พ้นแสงโดยใส่ของหรือขวดสีชา ห้ามรับประทานกรดโฟลิกพร้อมนมหรือควรเว้น 2 ชั่วโมง</p>
<p>Insulin Glargine SC 8 unit OD ก่อนอาหารเช้า</p>	<p><b>กลุ่มยา:</b> ยาลดน้ำตาลในเลือด</p>

ยาที่ได้รับ	ข้อมูลของยา
	<p><b>ข้อบ่งใช้:</b> ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดอ่อนถึงปานกลางในผู้ป่วยเบาหวานที่คงที่แล้ว</p> <p><b>กลไกการออกฤทธิ์:</b> อินซูลिनออกฤทธิ์ โดยจับกับบนสูตินรีเซพเตอร์ที่เยื่อหุ้มเซลล์ มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลโดยเร่งกลูโคสเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อและไขมันดีซันให้ผลในทางเสริมสร้าง คือ จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างไกลโคเจน โปรตีน ไขมัน และกรดนิวคลีอิกต่างๆ โดยช่วยในการทำงานของเอนไซม์ Glycogen synthetase ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนกลูโคสเป็นไกลโคเจน</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดรอยบวมหรือบวมตรงบริเวณที่ฉีด การแพ้อินซูลิน มักมีปฏิกิริยาตรงผิวทำให้เกิดอาการคันและบวมแดง ตาพร่ามัว เกิดจากอินซูลินทำให้แรงดันออสโมติกระหว่างเลนส์กับน้ำในลูกตาเปลี่ยนแปลง ทำให้เลนส์บวม ผู้ป่วยจะมีอาการเหมือนกับคนสายตาสั้น</p> <p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b> ฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการแพ้บริเวณที่ฉีด เช่น ปวด บวม แดง คัน</p>
<p>Hypercrit (Epoetin alfa) 400 Unit SC อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ</p>	<p><b>กลุ่มยา:</b> ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด</p> <p><b>ข้อบ่งใช้:</b> เพิ่มการสร้างเม็ดเลือด รักษาภาวะโลหิตจางจากไตวายเรื้อรัง</p> <p><b>กลไกการออกฤทธิ์:</b> EPO จะจับกับตัวรับของอีริโทรโพอิตินที่ผิวของเซลล์ตั้งต้นเม็ดเลือดแดง และกระตุ้นการส่งสัญญาณในเซลล์ ซึ่งมีผลกระตุ้นให้เกิดการแบ่งตัวและการเจริญของเซลล์เม็ดเลือดแดง</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มีอาการคล้ายหวัด ผื่นคัน ลมพิษ ความดันโลหิตสูง บวม มีไข้ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ และปวดบริเวณที่ฉีดยา</p> <p><b>การพยาบาล/คำแนะนำ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้</li> <li>2. ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง</li> <li>3. ระหว่างการใช้ยานี้ต้องคอยควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย รวมถึงจำนวนเกล็ดเลือดและ ระดับเกลือโพแทสเซียมในกระแสเลือดให้เป็นปกติเสมอ</li> </ol>

### รายงานการเยี่ยมครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน ประเมินกรณีศึกษา ชักประวัติและแบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูล รวมถึงเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัว

**สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน:** ขณะลงเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาอยู่ที่บ้านกับสามี 2 คน ได้เข้าไปพูดคุยแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการลงเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ ผู้รับบริการมีสีหน้ายิ้มแย้มและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการซักประวัติ และประเมินคัดกรองด้านสุขภาพเพื่อรวบรวมข้อมูล

**ประเมินการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1:** สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ซักประวัติและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ อย่างดี และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามพูดคุยอย่างเป็นมิตรด้วยหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส

**รายงานการเยี่ยมครั้งที่ 2**

ซักประวัติและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมถึงตรวจร่างกายเบื้องต้น และสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป วิถีชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอบถามการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเผชิญปัญหา การจัดการความเครียดต่างๆ

**สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน:** ขณะลงเยี่ยมบ้านได้ซักประวัติและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมถึงตรวจร่างกายเบื้องต้น สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป วิถีชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเผชิญปัญหา การจัดการความเครียดต่างๆ ผู้รับบริการมีสีหน้ายิ้มแย้มและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

**การดูแลปฏิบัติการพยาบาล**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 :** มีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

**ข้อมูลสนับสนุน:**

S: ผู้รับบริการเล่าว่าเวลารู้สึกเพลียจะดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารที่มีรสหวานบ้าง แต่ก็ทานไม่มาก

S: ผู้รับบริการไม่ได้มีการออกกำลังกาย และไม่ค่อยได้ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน

O: ผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

**วัตถุประสงค์การพยาบาล:**

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม

เหมาะสม

**เกณฑ์การประเมินผล:**

1. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง < 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ผู้ป่วยรับประทานลดของหวาน ควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโซเดียม
3. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

**กิจกรรมการพยาบาล:**

1. วัดระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว เพื่อประเมินระดับความรุนแรง และสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง

2. แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในสัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลา งดดื่ม น้ำหวาน และแนะนำอาหารเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต ดังนี้

- ควรบริโภคข้าวหรือแป้งมีธัญ 1-2 ทัพพี โดยสามารถใช้แป้งปลอดโปรตีน ซึ่งดัชนีน้ำตาลไม่สูง เช่น วุ้นเส้น สาหร่าย ก๋วยเตี๋ยวเซี่ยงไฮ้

- จำกัดโปรตีน เพื่อไม่ให้เกิดของเสีย และไตทำงานมากเกินไป ผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนปริมาณเท่ากับเนื้อสัตว์สุก 5 ช้อนโต๊ะต่อวัน โดยโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง คือเนื้อสัตว์สด ไขมันต่ำ ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน โคลเลสเตอรอลต่ำ และไม่ผ่านการแปรรูป เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว หมูสันใน เนื้ออกไก่

- เลือกรับประทานไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยง ไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ ไขมันสัตว์

- จำกัดปริมาณโซเดียม น้อยกว่า 2000 มิลลิกรัมต่อวัน

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ กวางตุ้ง คะน้า ดอกกะหล่ำ บรอกโคลี ผักโขม ขึ้นฉ่าย แครอท ฟักทอง มันเทศ มันฝรั่ง เผือก มะม่วง มะพร้าว มะเฟือง มะขามหวาน ถั่วฝักยาว ฝรั่ง ขนุน ทูเรียน น้อยหน่า ลำไย น้ำผลไม้ ผลไม้แห้ง ถั่วมั่งกร เป็นต้น เนื่องจากถ้าระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงมากเกินไป อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้นได้

- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ นม นมเปรี้ยว โยเกิร์ต เนย คุกกี้ ขนมปัง ไอศกรีม กาแฟผง ถั่วต่างๆ น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง เมล็ดพืช ธัญพืช แมลงต่างๆ เป็นต้น เนื่องจากเมื่อระดับฟอสฟอรัสในเลือดสูงขึ้น จะทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำลง และแคลเซียมถูกดึงออกมาจากกระดูกทำให้กระดูกไม่แข็งแรง

- จำกัดน้ำดื่ม วันละ 800 มิลลิตร เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

3. แนะนำให้ออกกำลังกาย โดยการกระดกส้นเท้า ปลายเท้า การยก และกางแขนออก การแกว่งแขน ถ้ามีแรงมากขึ้น ให้เดินออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน และในแต่ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง

4. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวกายแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่พจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรมาพบแพทย์

5. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดรับประทานยาเอง

6. แนะนำมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และการตรวจตา ฟัน เท้า

**ประเมินผลการพยาบาล:**

ผู้รับบริการสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ สามารถนำท่าออกกำลังกายปรับใช้ออกกำลังกายได้ในชีวิตประจำวัน โดนจะออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 :** เฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD)

**ข้อมูลสนับสนุน:**

S: สามีของผู้รับบริการจะเป็นผู้ดูแลทำการล้างไตทางหน้าท้องให้ที่บ้านทุกวัน กลางคืนด้วยเครื่องอัตโนมัติเวลา 19.00-06.00 น. ผลการล้างไตได้กำไรทุกครั้ง

O: ผลบริเวณ Tenckhoff catheter แห้งดี ไม่มี discharge ซึม ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะการติดเชื้อ

**วัตถุประสงค์การพยาบาล:**

เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD)

**เกณฑ์การประเมินผล:**

1. ผู้รับบริการไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะการติดเชื้อ ได้แก่ มีอาการปวดท้อง, มีไข้, หรือ มีลักษณะรอยแดงอักเสบที่ผิวหนังรอบๆสายล้างไต (Tenckhoff catheter), ลักษณะน้ำล้างไตมีสีขุ่น
2. ผู้รับบริการและผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) ได้อย่างถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล:**

1. ประเมินและสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง
2. แนะนำการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

**2.1. สายล้างไตหลุด-รั่ว**

การแก้ไข

- หนีบหรือรัดด้วยยางเหนียวบริเวณที่หลุด รั่ว
- ใช้ก๊อชชุบโพรวิตินหุ้มบริเวณที่หลุด รั่ว
- งดล้างไต และมาหน่วยบริการสุขภาพทันที

การป้องกัน

- ระมัดระวังเรื่องการดึงรั้งสาย

- หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมตัดพลาสติก/ก๊อส
- ตรวจสอบสายล้างไตเป็นประจำ และเปลี่ยนสายตามระยะเวลาที่กำหนด

2.2. น้ำยาขาดทุน อาจเกิดได้จากตำแหน่งสายไม่ตี การติดเชื่อน้ำยาล้างไต ท้องผูก

การแก้ไข

- พลิกตะแคงตัว/นวดคลึงสายล้างไตเบาๆ
- ตรวจสอบความชุ่ม-ใสในน้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาจากช่องท้อง
- รับประทานยาระบายหากมี ปัญหาท้องผูก

การป้องกัน เดินออกกำลังกายป้องกันการติดเชื่อน้ำยา รับประทานผัก ผลไม้ ยาระบาย

ช่วยให้การไหลน้ำยาล้างไตดีขึ้น

2.3. น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกช่องท้องมีสีแดงจางปน อาจเกิดได้จากการกระทบกระแทกในช่องท้อง หรือผู้ป่วยยกของหนัก

การแก้ไข หากสีไม่จางลงให้มาโรงพยาบาล

การป้องกัน ระวังการกระทบ กระแทก หลีกเลี่ยงการยกของหนัก

2.4. น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่น เกิดจากการติดเชื่อน้ำยาในช่องท้อง

การแก้ไข ให้มาโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดและนำถุงน้ำยาแรกที่ขุ่นมาด้วย

การป้องกัน ป้องกันการติดเชื่อน้ำยาโดยการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตตามกระบวนการที่

พยาบาลฝึกสอนให้

2.5. บวม เกิดจากโปรตีนในเลือดต่ำ รับประทานอาหารที่โซเดียมสูง

การแก้ไข รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพิ่มขึ้นงดอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมสูง

2.6. ภาวะน้ำเกิน/น้ำหนักเพิ่ม เกิดจากดื่มน้ำมากกว่ากำรน้ำยาล้างไตและปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละวันน้ำยาล้างไตขาดทุน หรือการติดเชื่อน้ำยาล้างไต

การแก้ไข ให้สมดุลน้ำดื่ม หากเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ให้รีบมาโรงพยาบาล

(เรณู ตะไชยา, 2563)

3. แนะนำการประเมินอาการการติดเชื่อน้ำยา โดยการประเมินสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณน้ำยาที่ไหลออกทุกครั้ง ใช้เทคนิคปราศจากเชื่อน้ำยาในทุกขั้นตอนของการล้างไตทางช่องท้องโดย ทำแผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและดูแลให้สะอาดเสมอ ดูแลน้ำยา Dialysis ให้มีอุณหภูมิเท่ากับร่างกาย น้ำยาที่เย็นมากอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย ปล่อยน้ำยาช้าๆ ประเมินน้ำและสารน้ำเข้าออก ตรวจสอบตำแหน่งและการทำงานของสาย Tenckhoff catheter บันทึกปริมาณการไหลเข้าออกของน้ำยาล้างไต รวมทั้งสังเกตอาการ

และอาการแสดงถึง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) ได้แก่ ชีพจรเต้นช้า การหายใจตื้นและความดันโลหิตต่ำลง (เพชรรุ่ง อธิรัตน์, 2561)

4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความเข้าใจในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการและผู้ดูแล ประเมินผลการพยาบาล:

สามีซึ่งเป็นผู้ดูแล สามารถบอกวิธีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) ได้อย่างถูกต้อง

## กรณีศึกษาที่ 2. หญิงไทย อายุ 62 ปี โรคประจำตัว DM (HbA1C 8.5)

จากการประเมินการตรวจร่างกายผู้รับบริการ

น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 157 เซนติเมตร

Vital Signs: BP: 153/78 mmHg, PR: 62/min, RR: 20 /min

General Appearance: หญิงไทยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน ผิวขาว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย พูดคุยตอบคำถามรู้เรื่อง ไม่สับสน

Skin: ผิวหนังมีความตึงตัวดี ผิวแห้ง มีลักษณะเป็นขุย ไม่มีผื่นหรือตุ่มแดง

Head: ใบหน้าและศีรษะมีขนาดสมมาตรกันปกติ ไม่มีบาดแผล

Ears: รูปร่างหูสมมาตร ไม่มีร่องรอยของโรค ไม่มีแผลหรืออาการบวมซ้ำ ไม่มีก้อน ไม่มีสารคัดหลั่งออกมาจากหู การได้ยินเป็นปกติ

Eyes: เยื่อตาไม่ซีด ไม่มี discharge ไม่อักเสบ ไม่มีตาโปน ขนาดของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงปกติทั้ง 2 ข้าง

Nose: รูปร่างสมมาตร สันจมูกไม่คดงอ

Mouth: ริมฝีปากมีรูปร่างสมมาตรไม่มีร่องรอยของบาดแผล ริมฝีปากชุ่มชื้นไม่แห้ง เหงือกเป็นสีชมพูอ่อนๆ ไม่มีบวมหรืออักเสบ ไม่มีเลือดออก

Throat and Neck: หลอดลมมีขนาดปกติ อยู่ตรงกลาง ไม่มีก้อน ไม่มีอาการกดเจ็บ ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพองที่คอ

Chest and Lung: ทรวงอกมีลักษณะสมมาตร การขยายตัวทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การหายใจไม่มีอาการหอบเหนื่อยและอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

Heart: ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ไม่ได้ยินเสียงฟู่ (Murmur)

Abdomen: หน้าท้องไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน บริเวณหน้าท้องนุ่ม กดไม่เจ็บ

**Extremities:** แขนและขาทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวได้ตามปกติ Motor power grade 5

### รายงานการเยี่ยมครั้งที่ 1

เป็นการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน ประเมินกรณีศึกษา ชักประวัติและแบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูล รวมถึงเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัว

**สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน:** ขณะลงเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาอยู่ที่บ้านกับบุตรสาวเป็นช่างเสริมสวย ได้เข้าไปพูดคุย แนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการลงเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ ผู้รับบริการมีสีหน้ายิ้มแย้มและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการซักประวัติ และประเมินคัดกรองด้านสุขภาพเพื่อรวบรวมข้อมูล

**ประเมินการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1:** สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชักประวัติและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ อย่างดี และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามพูดคุยอย่างเป็นมิตรด้วยหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส

### รายงานการเยี่ยมครั้งที่ 2

ซักประวัติและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมถึงตรวจร่างกายเบื้องต้น และสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป วิถีชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอบถามการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเผชิญปัญหา การจัดการความเครียดต่างๆ

**สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน:** ขณะลงเยี่ยมบ้านได้ซักประวัติและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมถึงตรวจร่างกายเบื้องต้น สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป วิถีชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเผชิญปัญหา การจัดการความเครียดต่างๆ ผู้รับบริการมีสีหน้ายิ้มแย้มและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### ยาที่รับประทาน

#### 1. Glibenclamide (5 mg) 2 tab Oral bid a.c.

**กลุ่มยา :** ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานกลุ่ม sulfonylureas

**ข้อบ่งใช้ :** ยานี้ใช้รักษาเบาหวานประเภท 2 (ไม่ต้องใช้อินซูลิน)

ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ด้วยอาหาร

**ขนาดและวิธีการใช้ (Dose and administration) :**

**ผู้ใหญ่ :** รับประทานเริ่มต้น 2.5-5 มิลลิกรัมต่อวัน อาจเพิ่มขนาดยา เป็น 2.5-15 มิลลิกรัมต่อวัน ในสัปดาห์ถัดไป และหากใช้ขนาดยามากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อวัน ควรแบ่งใช้ 2 ครั้ง สูงสุดไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อวัน

**ผู้สูงอายุ :** รับประทานเริ่มต้น 1.25 มิลลิกรัมต่อวัน

\*ปริมาณและระยะเวลาในการใช้ยาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

**กลไกการออกฤทธิ์ของยา :** กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (insulin secretagogue)

**ผลข้างเคียง :**

**ผลต่อระบบโลหิต**



พบน้อยอาจจะรุนแรงเสียชีวิตได้ ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ เกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ โลหิตจาง ซึ่งจะมีอาการ จ้ำเลือด เลือดออกง่ายเช่นเลือดกำเดา หรือเลือดออกตามไรฟัน เป็นหวัดง่าย

#### ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน

แพ้ยาก็ทำให้เกิดอาการหอบหืด ริมฝีปาก คอ ลิ้นบวม

#### ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ

อาจทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ

เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ Hypoglycemia

#### ผลต่อการมองเห็น

การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลอย่างรวดเร็วอาจทำให้เกิดอาการตาพร่ามัว

#### ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกจุกเสียดแน่นท้อง อาจจะทำท้องร่วง

#### ผลต่อดั้ว

อาจทำให้เกิดตับอักเสบ เมื่อหยุดยาอาการจะดีขึ้น

#### ผลต่อผิวหนัง

อาจเกิดแพ้ยาชนิดรุนแรง เช่น erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome, erythema nodosum and exfoliative dermatitis หรือที่รุนแรงน้อยได้แก่ ผื่นคัน แพ้แสงแดด

#### ข้อควรระวังในการใช้ยา :

- 1.ห้ามใช้ยานี้ในผู้ที่มีประวัติเคยแพ้ยาหรือส่วนประกอบของยานี้ หรือผู้ที่แพ้ยาในกลุ่มซัลฟา
- 2.ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
- 3.ระวังการใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เนื่องจากไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย
- 4.ยานี้มีความจำเป็นต้องปรับขนาดในผู้ป่วยโรคไต หากมีภาวะนี้ควรแจ้งแพทย์
- 5.ยานี้มีอันตรกิริยากับยาอื่นหลายชนิด ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

## 2. Metformin (500 mg) 2 tab Oral tid p.c.



ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 : ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและขาดความรู้เกี่ยวกับการโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้รับบริการบอกว่า “ ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ”

S : ผู้รับบริการ บอกว่า “ ที่บ้านเป็นร้านเสริมสวย จะมีช่วงเวลาที่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา แต่ก็ จะพยายามกินยาและกินข้าวตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ”

O: HbA1C 8.5

หลักการและเหตุผลทางการพยาบาล

เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตและการออกกำลังกาย ดังนั้น จำเป็นต้องมีทักษะ และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน

เกณฑ์การประเมิน (อ้างอิง : โรงพยาบาลเพชรเวช , 2560)

1. ญาติและผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ญาติและผู้รับบริการญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการ สาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้ดังนี้

1.1 โรคเบาหวาน คือภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อม

1.2 อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ กระหายน้ำมาก ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ สายตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด รู้สึกเหนื่อยง่าย มีอาการชาโดยเฉพาะมือและขา บาดแผลหายยาก

1.3 สาเหตุ โรคเบาหวานมีหลายประเภท สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้ หรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)

- 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด ทั้ง 3 อาการสามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ อาการแสดงที่พบได้คือ ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักลด

ผิวแห้ง รู้สึกหิวแม้จะเพิ่งกิน อ่อนเพลีย สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด หากมีอาการดังกล่าวควรไปพบแพทย์  
ทันที หากมีอาการหมดสติควรติดต่อเรียก 1669

- ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง คือเกิดในระยะยาว ส่วนใหญ่เป็นความเสื่อมของเส้นเลือดตามอวัยวะ  
ต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตาและเส้นเลือดที่ขา