



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล นางสาวญาภัทร นิยมสัจย์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1
หน่วยให้บริการ แผนกกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 (ชั้น 9) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของตับอ่อน ส่งผลให้ไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น (Stene, & Tuomilehto, 2024; Syed, 2022) จึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย จากการประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2021) พบว่าทั่วโลกมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจาก 537 ล้านคนเป็น 643 ล้านคน ในปี 2573 และ 783 ล้านคนในปี 2588 โดยมีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ประมาณ 440,000 คน และจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 2-5 ต่อปี สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานก่อนอายุ 30 ปี ในโรงพยาบาล 31 แห่งในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2561- พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 646 คน ในจำนวนนี้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ถึงร้อยละ 63.6 (วทิพย์ ตั้งจิตติโกคิน และคณะ, 2566) ในปี พ.ศ. 2567 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี ถึง 5,188 คน ต่อประชากร 7,096,302 (ร้อยละ 0.07) ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย (ร้อยละ 0.04) (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567) จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อวงกว้าง

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัวหลายด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม ด้านร่างกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นอาการที่พบบ่อยที่สะท้อนถึงความรุนแรงของโรค การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน มีอาการปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย และกระหายน้ำ น้ำหนักลด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (Diabetic ketoacidosis, DKA) และโคม่าเนื่องจากออสโมลาร์สูงที่ไม่ได้เกิดจากคีโตน (Non-ketotic hyperosmolar coma) (Balaji,

Duraisamy, & Kumar, 2019; Pasi, & Ravi, 2022) จากการศึกษาของพาสีและราวี (Pasi, & Ravi, 2022) พบว่าเด็กป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระหว่าง ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2017 จำนวน 23 คน มีอาการปัสสาวะบ่อย (56.5%) น้ำหนักลด (39.1%) กระหายน้ำ (34.8%) ทิวบ่อย (21.7%) และมีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด ถึงร้อยละ 26.1 สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะยาว การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลต่อหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ หลอดเลือดขนาดใหญ่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดเล็กทำให้เกิดโรคไตจากเบาหวาน (Nephropathy) หรือภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (Retinopathy) (Balaji, Duraisamy, & Kumar, 2019; Tang, et al., 2022) จากการศึกษาของวาไลเตทและคณะ (Validad, et.al., 2024) ในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 76 คน มีอายุเฉลี่ย 10.24 ปี มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) 10.24% เกิดภาวะแทรกซ้อนของตา คือภาวะถุงหุ้มเลนส์ขุ่น (Posterior Capsule Opacity) (24.9%) ภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (Refractive Errors) (10.5%) และภาวะสายตาสั้นขี้เกียจ (Amblyopia) (2.7%) ตามลำดับ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ (Peripheral vascular diseases) (Pasi, & Ravi, 2022) ทำให้การไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงบริเวณอวัยวะส่วนปลายไม่ดี เกิดแผลที่เท้าได้ โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง หากไม่สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างทันท่วงที อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานได้

ผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจ การเผชิญกับการเจ็บป่วยถือเป็นเรื่องที่ทำทนาย และนำมาสู่ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ได้รับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในทุกๆวัน ได้แก่ การเจาะเลือด การฉีดยาอินซูลิน และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยเฉพาะการฉีดยาอินซูลิน (Gentile, Guarino, & Strollo, 2020) และการเจาะเลือด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กป่วยโรคเบาหวานถูกเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ถึง 4-6 ครั้ง/วัน (ElSayed, et al., 2023) การฉีดยาอินซูลินเข้าชั้นใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังถูกทำลาย เกิดภาวะเลือดออก จ้ำเลือดขึ้น และภาวะก้อนไขมันใต้ผิวหนัง (Lipohypertrophy) ความเจ็บปวดและผลลัพท์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกกลัวเข็ม (needle phobia) (Brod, Kongsø, Lessard, & Christensen, 2009) และมีความวิตกกังวล หากไม่ได้รับความช่วยเหลือและจัดการที่เหมาะสม เด็กจะแสดงพฤติกรรมถดถอย ก้าวร้าว ซึมเศร้า เด็กรู้สึกสูญเสียการควบคุมในด้านอาหารและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อนึ่งยังอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กปฏิเสธการรักษาด้วยอินซูลิน (Psychological insulin resistance ;PIR) อีกด้วย สำหรับผลกระทบด้านสังคมการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กถูกจำกัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรืออาการภาวะเลือดเป็นกรด ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ไม่ได้ไปโรงเรียน เด็กจึงขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรือครู

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่เพียงส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอีกด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กโรคเบาหวาน บางรายโกรธแพทย์ ผู้รักษาเด็ก รู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลเด็ก รู้สึกท้อแท้ใจ หมดกำลังใจ เครียด และซึมเศร้า เมื่อทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคจะรู้สึกโทษตัวเองที่เป็นสาเหตุในการถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติกับเด็ก บางรายบิดา มารดาโทษกันที่เป็นสาเหตุของยีนผิดปกติ นำมาซึ่งปัญหาภายในครอบครัวและการหย่าร้างตามมา บางรายผู้ดูแลสงสารเด็กที่เจ็บป่วย คอยดูแลเอาใจใส่มากเกินไป ส่งผลให้เด็กมีนิสัยเอาแต่ใจตัวเอง ดังเช่นการศึกษาของ Streisand, Swift, Wickmark, Chen, & Holmes (2005) พบว่าผู้ดูแลมีความกลัวภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำของเด็ก มีความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน และขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

สำหรับผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประเทศไทยมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 11 จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (World Health Organization, 2020) และคาดการณ์ว่าอาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานหนึ่งคนประมาณ 32,438 บาท (948 ดอลลาร์สหรัฐ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 อย่าง มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 6.6 เท่า ขณะที่ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 อย่างขึ้นไปต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้น 18.5 เท่า (Chatterjee, et al., 2011) ดังนั้นการควบคุมโรคเบาหวานให้มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศ

หลักการสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด และการรักษาหลักที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือการใช้ยาอินซูลิน (Insulin) ทดแทนไปตลอดชีวิต ร่วมกับ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การติดตามควบคุมระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และการดูแลด้านสุขภาพจิตในเด็กและครอบครัว (Diabetes Association of Thailand, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่า ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวแบบมีส่วนร่วม การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น มีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ เพราะเด็กมีการปรับตัวตามวัย มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทั้งเรื่องการจัดอินซูลิน การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว อาหาร กิจกรรมประจำวัน จึงต้องให้การดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สอนความรู้และทักษะเรื่องโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง และให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวจึงมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานไปพร้อมๆกัน (American Diabetes Association, 2022) และเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษาสำหรับผู้ป่วย (Davidson, et al., 2017)

ครอบครัวต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารอินซูลิน การวางแผนการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม (ภัทรภร ลิมป์ลาวัณย์ สุชาติดา ธนะพงศ์พร และสุธีพร ส่งกลิ่น, 2566; American Diabetes Association, 2024; International Diabetes Federation, 2020) เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง

คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารหลัก (primary macronutrient) ที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหารมากที่สุด (Postprandial glucose) (Evert, et al., 2014) และเป็นตัวกำหนดความต้องการอินซูลิน (Prandial insulin) (da Conceição Chaves de Lemos, 2022) เนื่องจากคาร์โบไฮเดรตถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาลได้ร้อยละ 100 ภายในระยะเวลา 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร และถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดภายในระยะเวลาเพียง 15 นาที (da Conceição Chaves de Lemos, 2022) การนับคาร์โบไฮเดรต หรือการนับคาร์บ (Carbohydrate counting) จึงเป็นเครื่องมือในการวางแผนการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมและรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ อันจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุภาพร, 2560; Isaksson, et al., 2021) ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง (LDL) (Isaksson, et al., 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการนับคาร์โบไฮเดรตมีผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาล (metabolic control) เมื่อเด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลง (ร้อยละ 0.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานโดยทั่วไป (Fu, Li, Deng, Zan, & Liu, 2016) การศึกษาในประเทศไทย พบว่าการให้ความรู้การนับคาร์โบไฮเดรตด้วยคู่มืออาหาร (Booklet) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ช่วยลดระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ร้อยละ 0.5 ในระยะเวลา 3, 6, 9 และ 12 เดือนตามลำดับ อนึ่งยังช่วยให้มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารมากขึ้น รู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ($p < 0.001$) (Chaiyakhote et al., 2017) อนึ่งการนับคาร์โบไฮเดรตยังช่วยลดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานได้ เพิ่มคุณภาพชีวิต (Tascini, Beriolli, Cerquiglini, Santi, Mancini, Rogari, ... & Esposito, 2018) การให้ความรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตควรทำควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องการควบคุมปริมาณพลังงานต่อวัน (โปรตีน และไขมัน) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน (สุภาพร สมหวัง, 2560)

แม้การนับคาร์โบไฮเดรตเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานและครอบครัว แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนับคาร์โบไฮเดรตเป็นเรื่องที่ยากต่อการทำความเข้าใจของผู้ป่วย ($p < 0.001$) (Dimitriades, & Pillay, 2022) โดยปัญหาอุปสรรคของการนับคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ขาดการฝึกอบรม (lack of training) ขาดความมั่นใจและประสบการณ์ ขาดทรัพยากรทางการเงิน (financial resources) เวลา การบันทึกระดับน้ำตาล แรงจูงใจ และการไม่รู้หนังสือของผู้ป่วย (patient illiteracy) (Dimitriades, & Pillay,

2022) รวมถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะในอาเซียนรวมถึงประเทศไทย ลักษณะอาหารของไทยต่างจากบริบทของต่างประเทศ อาหารไทยเป็นอาหารริมทาง (Street food) ซึ่งมีอาหารหลากหลายประเภททั้งอาหารคาว ของหวาน ผลไม้ และเครื่องดื่ม ร้านขายอาหารอาจจะเป็นหาบเร่หรือรถเข็นขายอาหาร ซึ่งไม่มีป้ายแสดงรายละเอียดของส่วนประกอบและปริมาณสารอาหารที่ชัดเจน (Chaiyakhot, et al., 2017) การให้ความรู้กับผู้ดูแลช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และช่วยลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Maffeis, et al., 2020) ดั้งการศึกษาของกาญจนา ฉิมเรือง ภัคจิรา เบญญาปัญญา และพรพิศ เรืองขจร (2566) พบว่าหลังการใช้สื่อการสอนชุด Carbohydrate Counting ซึ่งเป็นโมเดลอาหาร กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร Pre-test 6.333 ± 1.709 หลังมากกว่าก่อน Post-test 20.467 ± 4.666 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดังนั้นการพัฒนาและใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาด้านการพยาบาลเด็กโรคเบาหวานและครอบครัวแบบองค์รวมของอาจารย์พยาบาล จึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสำหรับผู้รับบริการ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1) การประเมินและการวางแผนการดูแลแบบองค์รวม: ใช้ความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาเฉพาะด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และบริบทครอบครัวของเด็ก เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับแต่ละราย

2) การพัฒนาศักยภาพครอบครัว: จัดกิจกรรมการสอน-การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน การตรวจระดับน้ำตาล การจัดการโภชนาการ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยใช้แนวทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว (family-centered care)

3) การให้การพยาบาลแบบจิตสังคม: สนับสนุนให้เด็กและครอบครัวเรียนรู้การจัดการความเครียด เสริมสร้างกำลังใจ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ผ่านกลุ่มสนับสนุนเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support group)

4) การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ: ใช้ความรู้เฉพาะทางเชื่อมโยงทีมแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อบูรณาการการดูแลเด็กและครอบครัว

5) การพัฒนานวัตกรรมการดูแล: สร้างคู่มือ วิดีโอการสอน หรือใช้เทคโนโลยี เช่น LINE Official Account หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงความรู้และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

6) การเป็นแบบอย่างและการพัฒนาบุคลากร: ถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการพยาบาลเด็กโรคเบาหวานให้กับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลในระบบบริการสุขภาพ

เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานและครอบครัวได้รับการบริการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องตามความต้องการรายบุคคล จะช่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อันจะช่วยให้มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น การมีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานและครอบครัวต่อไป

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว ในการนั้บคาร์โบไฮเดรต และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
3. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวมีความรู้ในการนั้บคาร์โบไฮเดรต และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวมีความรู้ในการนั้บคาร์โบไฮเดรต และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม
4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์ ถึงวันพุธ เวลา 08.00-17.00 น ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2569 รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 15 ราย รายละ 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง/
ราย รวมทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวมีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน (การสังเกตและจัดการอาการน้ำตาลใน เลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเลือดเป็นกรด การตรวจวัดระดับน้ำตาล การฉีดยาอินซูลิน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค)
2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม
4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แผนการดำเนินงาน

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1</p> <p>สัปดาห์ที่ 1</p> <p>- จ. 9 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 10 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 11 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>สัปดาห์ที่ 2</p> <p>- จ. 16 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 17 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 18 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>สัปดาห์ที่ 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวมีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น 3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม 4. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 	<p>ครั้งที่ 1 (จำนวน 2 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมและคัดเลือกผู้ป่วย โดยประสานทีมสุขภาพ คัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2. ประเมินสุขภาพแบบองค์รวม โดยรวบรวมข้อมูลประวัติสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการดูแลตนเอง 3. ประเมินครอบครัวและบริบททางสังคม โดยการประเมินความรู้ ความเชื่อ ความวิตกกังวลของผู้ดูแล และความพร้อมในการดูแลเด็ก 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยอธิบายพยาธิสภาพ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- จ. 23 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 24 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 25 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>สัปดาห์ที่ 4</p> <p>- จ. 30 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 31 มี.ค. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 1 เม.ย. 69 เวลา 08.00-17.00 น. (8 ชั่วโมง)</p>		<p>โรคเบาหวานชนิดที่ 1 การควบคุมระดับน้ำตาล และภาวะแทรกซ้อน</p> <p>5. ฝึกทักษะการดูแลตนเอง โดยสาธิตการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว การฉีดอินซูลิน และจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด</p> <p>6. ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ โดยสอนหลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการเลือกอาหารที่เหมาะสม</p> <p>7. ฝึกทักษะการคำนวณคาร์โบไฮเดรตจากอาหาร (การนับคาร์บ) และการวางแผนมื้ออาหาร</p> <p>8. ให้ความรู้เรื่องการบริหารอินซูลิน การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากอินซูลิน</p> <p>9. ฝึกทักษะการคำนวณปริมาณของอินซูลิน และการบริหารอินซูลิน</p> <p>10. กรณีที่ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องให้ดำเนินการสอน/สาธิตเพิ่มเติม</p> <p>11. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 2 (จำนวน 2 ชั่วโมง)</p> <p>1. ปฏิบัติการพยาบาลตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน และครอบครัว โดยใช้แนวคิดการพยาบาลที่เน้น</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)</p> <p>3. ทบทวนผลการให้ความรู้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยให้สาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด - การคำนวณคาร์โบไฮเดรตจากอาหาร - การคำนวณปริมาณของอินซูลิน - การบริหารอินซูลิน <p>4. กรณีที่ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องให้ดำเนินการสอน/สาธิตเพิ่มเติม</p> <p>5. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 3 (จำนวน 2 ชั่วโมง)</p> <p>1. ปฏิบัติการพยาบาลตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน และครอบครัว โดยใช้แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)</p> <p>3. ประเมินผลการให้ความรู้และสาธิตในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคำนวณคาร์โบไฮเดรตจากอาหาร - การคำนวณปริมาณของอินซูลิน - การบริหารอินซูลิน <p>โดยใช้ แบบวัดความรู้ การนับคาร์โบไฮเดรตและการควบคุมระดับน้ำตาล</p> <p>4. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด โดยติดตามค่า DTX และ HbA1C โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>5. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>6. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p>

การดำเนินงานกิจกรรม Faculty Practice ดังกล่าวมุ่งเน้นการใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ของอาจารย์พยาบาล ในการให้บริการพยาบาลเชิงลึกแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

ภัทร์ภร ลิ้มปัทมาวัฒน์ สุชาติดา ธนะพงศ์พร และสุรียธร ส่งกลิ่น. (2566). การดูแลผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 1 โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: การศึกษาผู้ป่วยรายกรณี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 17(3), 12-25.

สุภาพร สมหวัง. (2560). การนับคาร์โบไฮเดรตกับการควบคุมเบาหวาน. *วารสารโภชนบำบัด*. 25(1), 7-11.

American Diabetes Association (ADA). (2022). *Standards of medical care in diabetes-2022*

abridged for primary care providers. Retrieved

from [https://diabetesjournals.org/clinical/article/40/1/10/139035/Standards-of-Medical-](https://diabetesjournals.org/clinical/article/40/1/10/139035/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2022)

[Care-in-Diabetes-2022](https://diabetesjournals.org/clinical/article/40/1/10/139035/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2022)

American Diabetes Association. (2024). Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—
2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. S1), 126-144.

.....
(นางสาวณัฏฐา นียมสัจย์)

ผู้รายงาน

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภากรัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ)

หัวหน้าสาขาวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง

ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์



ตารางการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ทุกวันจันทร์ เวลา 08.00-17.00 น. ระหว่างเดือน 9 มีนาคม 2569 – 1 เมษายน 2569

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	จำนวนชั่วโมง
1	จ. 9 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
2	อ. 10 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
3	พ. 11 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
4	จ. 16 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
5	อ. 17 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
6	พ. 18 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
7	จ. 23 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
8	อ. 24 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
9	พ. 25 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
10	จ. 30 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
11	อ. 31 มี.ค. 69	8.00 – 17.00 น.	8
12	พ. 1 เม.ย. 69	8.00 – 17.00 น.	8
รวม 90 ชั่วโมง			



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล นางสาวณัฐภัทร นิยมสัจจ์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

หน่วยให้บริการ แผนกกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 (ชั้น 9) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม
2. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างศักยภาพแก่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว ในการนับคาร์โบไฮเดรต และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
3. เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม

ระยะเวลานำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ

ทุกวันจันทร์ ถึงวันพุธ เวลา 08.00-17.00 น ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2569 รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 16 ราย และครอบครัว รายละ 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 6 ชั่วโมง/ราย รวมทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว จำนวน 15 ราย มีผลการปฏิบัติ ดังนี้

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 1</u> ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 1 เดือน ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <p>- จ. 9 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 10 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 11 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 2</u> ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 14 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (พบครั้งแรกจากภาวะ DKA) ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวมีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>	<p>ครั้งที่ 1 (จำนวน 2 ชั่วโมง)</p> <p>1. เตรียมความพร้อมและคัดเลือกผู้ป่วย โดยประสานทีมสุขภาพ คัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา</p> <p>2. ประเมินสุขภาพแบบองค์รวม โดยรวบรวมข้อมูลประวัติสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการดูแลตนเอง</p> <p>3. ประเมินครอบครัวและบริบททางสังคม โดยการประเมินความรู้ ความเชื่อ ความวิตกกังวลของผู้ดูแล และความพร้อมในการดูแลเด็ก</p> <p>4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยอธิบายพยาธิสภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 1 การควบคุมระดับน้ำตาล และภาวะแทรกซ้อน</p>	<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 1</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับดี</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 2</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับดี</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>- จ. 9 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 10 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 11 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 3</u> ผู้ป่วยเด็กชายวัยรุ่น อายุ 14 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 6 เดือน ผู้ดูแลหลัก: มารดาและยาย</p> <p>- จ. 9 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 10 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 11 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>		<p>5. ฝึกทักษะการดูแลตนเอง โดยสาธิตการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว การฉีดอินซูลิน และจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด</p> <p>6. ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ โดยสอนหลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการเลือกอาหารที่เหมาะสม</p> <p>7. ฝึกทักษะการคำนวณคาร์โบไฮเดรตจากอาหาร (การนับคาร์บ) และการวางแผนมื้ออาหาร</p> <p>8. ให้ความรู้เรื่องการบริหารอินซูลิน การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากอินซูลิน</p> <p>9. ฝึกทักษะการคำนวณปริมาณของอินซูลิน และการบริหารอินซูลิน</p> <p>10. กรณีที่ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวยังไม่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องให้ดำเนินการสอน/สาธิตเพิ่มเติม</p> <p>11. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 3</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดีมาก</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 4</u> ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (ควบคุม ระดับน้ำตาลได้ไม่ดี) ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 1 ปี ผู้ดูแลหลัก: น้า - จ. 9 มี.ค. 69 เวลา 15.00-17.00 น. (2 ชั่วโมง) - อ. 10 มี.ค. 69 เวลา 15.00- 17.00 น. (2 ชั่วโมง) - พ. 11 มี.ค. 69 เวลา 15.00- 17.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 5</u> ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (มีภาวะ hypoglycemia บ่อย)</p>		<p>ครั้งที่ 2 (จำนวน 2 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> ปฏิบัติการพยาบาลตามผลการประเมินสภาพ ผู้ป่วย ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคเบาหวาน และครอบครัวโดยใช้แนวคิดการ พยาบาลที่เน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) ทบทวนผลการให้ความรู้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยให้สาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับ เลือดเป็นกรด <ul style="list-style-type: none"> - การคำนวณคาร์โบไฮเดรตจากอาหาร - การคำนวณปริมาณของอินซูลิน - การบริหารอินซูลิน 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับ น้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์ กำหนด ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพ ชีวิตในระดับ ดี <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 4</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงาน ว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมาก ขึ้น ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับ น้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์ กำหนด ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพ ชีวิตในระดับ ดี

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 8 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <p>- จ. 16 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 17 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 18 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 6</u></p> <p>ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 14 ปี</p> <p>การวินิจฉัย: DM type 1</p> <p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 3 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: มารดา (ทำงานนอกบ้าน)</p> <p>- จ. 16 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>		<p>4. กรณีที่ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องให้ดำเนินการสอน/สาธิตเพิ่มเติม</p> <p>5. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>ครั้งที่ 3 (จำนวน 2 ชั่วโมง)</p> <p>1. ปฏิบัติการพยาบาลตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน และครอบครัวโดยใช้แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)</p> <p>3. ประเมินผลการให้ความรู้และสาธิตในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด 	<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 5</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดีมาก</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 6</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการ</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>- อ. 17 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 18 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 7</u></p> <p>ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 15 ปี</p> <p>การวินิจฉัย: DM type 1 (มีปัญห</p> <p>การปรับตัวด้านจิตใจ)</p> <p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 4 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <p>- จ. 16 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 17 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 18 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>		<p>- การคำนวณคาร์โบไฮเดรตจากอาหาร</p> <p>- การคำนวณปริมาณของอินซูลิน</p> <p>- การบริหารอินซูลิน</p> <p>โดยใช้แบบวัดความรู้การนับคาร์โบไฮเดรตและการควบคุมระดับน้ำตาล</p> <p>4. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด โดยติดตามค่า DTX และ HbA1C โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ</p> <p>5. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>6. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>7.เมื่อสิ้นสุดการดูแล ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวสรุปประเด็นสำคัญทั้งหมด เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัด และสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไป</p>	<p>ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดีมาก</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 7</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 8 ผู้ป่วยเด็กชายวัยรุ่น อายุ 15 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (เริ่มใช้ insulin pen) ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 3 เดือน ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - จ. 16 มี.ค. 69 เวลา 15.00-17.00 น. (2 ชั่วโมง) - อ. 17 มี.ค. 69 เวลา 15.00-17.00 น. (2 ชั่วโมง) - พ. 18 มี.ค. 69 เวลา 15.00-17.00 น. (2 ชั่วโมง) <p>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 9 ผู้ป่วยเด็กชายวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (มีน้ำหนักตัวต่ำ)</p>		<p>8. ส่งต่อข้อมูลและผลการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนเพื่อพัฒนาการดูแลในปีต่อไป</p>	<p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 8</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 5 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: บิดา</p> <p>- จ. 23 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 24 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 25 มี.ค. 69 เวลา 08.00-10.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 10</u></p> <p>ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 14 ปี</p> <p>การวินิจฉัย: DM type 1 (มีโรคร่วมเป็นภูมิแพ้)</p> <p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 7 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: มารดาและย่า</p> <p>- จ. 23 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>			<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 9</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี 2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น 3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด 4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 10</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับ

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>- อ. 24 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 25 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 11</u> ผู้ป่วยเด็กชายวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (มีประวัติขาดการติดตามการรักษา) ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 1 ปี 2 เดือน ผู้ดูแลหลัก: ป้า</p> <p>- จ. 23 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 24 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 25 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>			<p>โรคเบาหวาน ในระดับ ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 11</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดีมาก</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 12</u> ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (เพิ่งเริ่ม เรียนรู้การนับคาร์โบไฮเดรต) ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <p>- จ. 23 มี.ค. 69 เวลา 15.00- 17.00 น. (2 ชั่วโมง) - อ. 24 มี.ค. 69 เวลา 15.00- 17.00 น. (2 ชั่วโมง) - พ. 25 มี.ค. 69 เวลา 15.00- 17.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>			<p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับ น้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์ กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพ ชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 12</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 13</u> ผู้ป่วยเด็กชายวัยรุ่น อายุ 15 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (มีปัญห การยอมรับโรค) ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 3 เดือน ผู้ดูแลหลัก: มารดาและบิดา - จ. 30 มี.ค. 69 เวลา 08.00- 10.00 น. (2 ชั่วโมง) - อ. 31 มี.ค. 69 เวลา 08.00- 10.00 น. (2 ชั่วโมง) - พ. 1 เม.ย. 69 เวลา 08.00- 10.00 น. (2 ชั่วโมง) <u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 14</u> ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 13 ปี การวินิจฉัย: DM type 1 (ควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดี)</p>			<p>เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงาน ว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมาก ขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับ น้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์ กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพ ชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 13</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี มาก</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 9 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <p>- จ. 30 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- อ. 31 มี.ค. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 1 เม.ย. 69 เวลา 10.00-12.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 15</u></p> <p>ผู้ป่วยเด็กหญิงวัยรุ่น อายุ 14 ปี</p> <p>การวินิจฉัย: DM type 1 (มีประวัติ admit ซ้ำจาก DKA)</p> <p>ระยะเวลาการเจ็บป่วย: 10 เดือน</p> <p>ผู้ดูแลหลัก: มารดา</p> <p>- จ. 30 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>			<p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 14</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>- อ. 31 มี.ค. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p> <p>- พ. 1 เม.ย. 69 เวลา 13.00-15.00 น. (2 ชั่วโมง)</p>			<p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p> <p>4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี</p> <p><u>ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รายที่ 15</u></p> <p>1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับ ดีมาก</p> <p>2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1.1. ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม ใช้เวลาทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2569 รวมทั้งหมด 12 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง ผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดคือ

1. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้ง 15 ราย มีความรู้ในการนับคาร์โบไฮเดรต และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ในระดับดี
2. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้ง 15 ราย รายงานว่ามีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้ง 15 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม ไม่เกินระดับที่แพทย์กำหนด
4. ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้ง 15 ราย มีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี

1.2. ผลลัพธ์ต่อการบริการพยาบาล

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ นับคาร์บ (Nub-carb) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรตและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงแบบประเมินความรู้ แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต เพื่อใช้ในการประเมินความสำเร็จของการให้คำแนะนำ

1.3. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่กำหนดและประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปใช้ สร้างเป็นสาระการเรียนรู้ (เนื้อหา) สำหรับใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 และ 2 สำหรับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 รวมทั้งสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กภาคทดลอง ในหัวข้อความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ: โรคเบาหวาน และสามารถนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายมาจัดทำเป็นสื่อการสอนเพื่อใช้สอนด้วยระเบียบวิธีกรณีศึกษา PBL, CBL หรือ Co-operative Learning เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถนำผลลัพธ์ ไปใช้ในการบริการวิชาการแก่สังคมหรือต่อยอดในการทำวิจัยในอนาคตได้

1.4. ผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม

อาจารย์ได้นำความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวมไปใช้ในการบริการวิชาการแก่สังคม ตามพันธกิจของวิทยาลัย ในการให้บริการด้านสุขภาพปฐมภูมิตามแนวคิดป้องกัน 7 สี ของ สบช.โมเดล ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

การทบทวนการดำเนินงาน

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทบทวนกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิด พบว่า

1. แผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดทุกตัว และสามารถดำเนินการให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ จึงวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยการพัฒนา Teaching material ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น Application และประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย ในการออกแบบแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อย่างครบวงจร พร้อมจัดทำ Database เพื่อติดตามผลระยะยาว (อัตราการกลับมา Admitted เข้าภายใน 3 เดือน) และพัฒนาระบบการติดตามและให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล โดยทบทวนการใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/การวิจัย และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พบว่า ได้นำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 และ 2 รวมถึงวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น (0103300212) ภาคทดลอง ทั้งยังได้นำกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีอาการ

รุนแรง มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน พร้อมจัดทำ case scenario และ video demonstration เรื่อง การนับคาร์บ การฉีดอินซูลิน การจัดการอาการผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้บริการวิชาการและวิชาชีพโดยเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ Nub-Carb แก่พยาบาลและผู้ปกครอง / ผู้สนใจ ณ หอผู้ป่วยสามัญเด็ก 2 (ชั้น 9) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นต้น

3. เพื่อยกระดับคุณภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล จึงวางแผนออกแบบการประเมินความรู้ แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมินคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และแนวทางการประเมินความเสี่ยงของภาวะ DKA ในเด็กโรคเบาหวานต่อไป

4. เพื่อยืนยันผลลัพธ์ของการดำเนินงาน จึงนำวางแผนนำแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวมไปขยายผลในผู้ป่วยรายอื่นๆอีก รวมทั้งติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม ทำให้เกิดทักษะเชิงลึก ในการให้การพยาบาลทั้งด้านวิชาการ ทักษะการประเมินสภาพผู้ป่วย การออกแบบให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัว นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์ตรงร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาตนเอง และวิชาชีพเพิ่มขึ้น

แนวทางการพัฒนาและจำนวนชั่วโมงที่ให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

ในครั้งนี้มีบริการตามความเชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง มีความเหมาะสม ทำให้อาจารย์ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบครัวแบบองค์รวม แนวทางการพัฒนาควรศึกษาเพิ่มเติมและหาแนวทางพัฒนาความเชี่ยวชาญให้มากยิ่งขึ้น และวางแผนนำความรู้และความเชี่ยวชาญไปปรับใช้ในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 รายอื่น ในปีการศึกษา 2569 ต่อไป

.....
(นางสาวญาภัทร นิยมสัจย์)

ผู้รายงาน

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภากรัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ)

หัวหน้าสาขาวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง