

มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 1</p> <p>การประเมินปัญหาและ</p> <p>การประเมิน</p> <p>ปัญหาและ</p> <p>ความต้องการ</p>	<p>การประเมินปัญหาและ</p> <p>ความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>1.1การประเมินระยะ</p> <p>แรกเริ่ม</p> <p>และการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>-มีการประเมินเมื่อแรกเริ่ม (Nursing Assessment Form)</p> <p>1.การตรวจ Fasting Plasma Glucose ได้ค่าตั้งแต่ 126 mg/dl ขึ้นไป</p> <p>2.การตรวจ HbA1C ≥ 6.5 %</p> <p>3.มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า ≥ 200 mg/dl</p> <p>4. การตรวจความทนต่อกลูโคส (OGTT :oral glucose tolerance test) โดยให้รับประทานกลูโคส 75 gm แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง (2-h PG) มีค่า ≥ 200 mg/dl</p> <p>5.ระดับความรู้สึกรู้ตัวของผู้ป่วย</p> <p>6.อาการของโรคเบาหวาน : หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ</p> <p>7.ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน : ตา ไต เท้า</p> <p>8.โรคประจำตัว /โรคทางพันธุกรรม</p> <p>9.การรับประทานอาหารเป็นเวลาหรือไม่</p> <p>10.การรับประทานยา/การฉีดยา</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการ</p> <p>ประเมินปัญหา</p> <p>และความ</p> <p>ต้องการตั้งแต่</p> <p>แรกเริ่มจน</p> <p>จำหน่าย</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	1.2 การประเมินในระยะจำหน่าย	-มีการระบุเหตุผลการจำหน่าย/ย้าย/ส่งต่อ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลคงที่มีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องประเมินความเข้าใจ ประเมินความเข้าใจต่อโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	
มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัย กาพยาบาล	การวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	-พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินเพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาความต้องการได้ 1. เสี่ยงต่อภาวะ Hypoglycemia , Hyperglycemia 2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน : ตามัว 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จากการสูญเสียการรับรู้สัมผัสของระบบประสาทส่วนปลาย 4. วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย 5. วางแผนจำหน่าย	ผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัยปัญหา และความ ต้องการ
มาตรฐานที่ 3 การวางแผน การพยาบาล	การวางแผนการ พยาบาลผู้ป่วย โรคเบาหวาน	พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ 1. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะ Hypoglycemia , Hyperglycemia 2. ดูแลให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นตา 3. ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลที่เท้า 4. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย 5. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยได้รับการ วางแผนการ พยาบาล สอดคล้องกับ ปัญหาและ ความต้องการ

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 4</p> <p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypoglycemia Hyperglycemia ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - อาการออโตโนมิก (autonomic symptom) ได้แก่ รู้สึกใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตซิสโตลิกสูง มือสั่น รู้สึกง่วง กระสับกระส่าย คลื่นไส้รู้สึกร้อน เหงื่อออก ชาและรู้สึกหิว อาการดังกล่าวเป็นอาการเตือนก่อนที่จะมีอาการ สมองขาดกลูโคสที่รุนแรงขึ้น -อาการสมองขาดกลูโคส (neuroglycopenic symptom) ได้แก่ อ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกายต่ำ ผิวหนังเย็น และขึ้น มีนงง สับสน ไม่มีสมาธิ ตาพร่ามัว พูดซ้ำ เชื่องซึม เป็นอัมพาตครึ่งซีกร่างกาย รุนแรงอาจชักหรือหมดสติ หากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซ้ำๆหลายครั้ง อาจมีอาการสมองขาดกลูโคส โดยไม่มีอาการออโตโนมิก นำมาก่อน -ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจาก ปลายนิ้ว (capillary blood glucose: CBG) ≤ 70 mg/dl -ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร และระดับรู้สึกตัว (conscious) 1.2 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> -กระหายน้ำบ่อย -ปัสสาวะบ่อย -สายตาพร่ามัว ตาายเป็นแผล แล้วแผลหายซ้ำ ติดเชื้อ อักเสบได้ง่าย -ผิวแห้ง และคัน -เหนื่อย หรืออ่อนล้าผิดปกติ -หิวโหย อยากทานอาหารมากขึ้น -อาการรุนแรง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง หายใจเหนื่อยหอบ 	<p>ผู้ป่วยได้รับการ</p> <p>บรรเทาอาการ</p> <p>บกพร่อง และไม่</p> <p>เกิดภาวะ</p> <p>แทรกซ้อน</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>1.3 ควบคุมและติดตามการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>1.4 ติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด DTX ตามแผนการรักษา</p> <p>1.5 ติดตามสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชม. ในรายที่มีอาการรุนแรง</p> <p>1.6 สังเกตและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ</p> <p>1.7 ดูแลให้ได้รับอาหารเบาหวาน ดูแลให้ยาเบาหวานตามแผนการรักษา</p> <p>1.8 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>1.9 ลงบันทึกการพยาบาล</p> <p>2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะเบาหวานขึ้นตา ได้แก่</p> <p>2.1 ประเมินอาการตามัว การมองเห็น การตรวจตาประจำปี</p> <p>2.2 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>2.3 การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโดยตรง</p> <p>2.4 การออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 ครั้ง ต่อ สัปดาห์</p> <p>2.5 ให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน</p> <p>2.6 ลงบันทึกการพยาบาล</p> <p>3. ปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการปัจจุบัน การมีแผลที่เท้า เท้าชา ปวดแบบแปลบที่เท้า, เท้าบวม, ผิวหนังเปลี่ยนสี, ปวดชาหลังการเดิน เมื่อพักแล้วจึงจะหาย (intermittent claudication) - ประวัติปัญหาที่เท้าในอดีต แผลที่เคยเป็นและการรักษา, การถูกตัดนิ้วเท้า/เท้า/หรือขา (amputation), การผ่าตัด/สวนหลอดเลือด 	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>-ประวัติโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด, โรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา, โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง</p> <p>-ประวัติการเจ็บป่วย อื่นๆ ไชมันในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน</p> <p>-ประวัติด้านสังคม จิตวิทยา การสูบบุหรี่, การดูแลเท้า, ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง, การช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว, กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ</p> <p>3.2 การตรวจผิวหนัง เล็บ และเท้าผิดปกติ (foot deformities)</p> <p>-ประเมินผิวหนังและเล็บ ได้แก่ผิวหนังแห้ง,แตก, หนังกา (callus), เล็บเท้า ผิดปกติ, ติดเชื้อรางามเท้า เป็นต้น</p> <p>-ประเมินระบบ ประสาท (neurological problems)</p> <p>ประสาทสั่งการ:ตรวจหานิ้วเท้างอจิกพัน (claw toes) การอ่อนแรงหรือฝอลีบของกล้ามเนื้อเท้า การเคาะรีเฟล็กซ์ของข้อเท้าและข้อเข่า</p> <p>ประสาทรับความรู้สึก:ตรวจ protectivesensationด้วยSemmes-Weinstein Monofilamentขนาด 5.07(10กรัม)</p> <p>ประสาทอัตโนมัติ: ตรวจหาลักษณะผิวแห้ง, รู้สึกอุ่น, มีการขยายของ dorsal vein, ชีพจรเต้นแรง (bounding pulses)</p> <p>-ประเมินหลอดเลือดที่เท้า (vascular problems)</p> <p>ลักษณะการขาดเลือดเรื้อรัง เช่น ผิวหนังมัน, ไม่มีขน, รู้สึกเย็น, กดปลายนิ้วแล้วมีสีซีดนาน (delayed capillary filling)</p> <p>คลำชีพจรหลอดเลือดที่เท้า ได้แก่ Dorsalis Pedis และ Posterior Tibial ถ้าสงสัยอาจตรวจโดยการวัด ankle-brachial index; ABI</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>การแปลผลค่า ABI</p> <p>>1.30 ผิดปกติหลอดเลือดแข็ง ไม่สามารถทำการกดหลอดเลือดได้ (noncompressible vessels) ควรทำ toe-brachial index เพื่อการวินิจฉัยการอุดตันของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย</p> <p>0.90 – 1.30 ปกติ</p> <p>0.40 – 0.89 มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย</p> <p>< 0.40 มีการขาดเลือดไปเลี้ยงรุนแรง จากการอุดตันของหลอดเลือดแดง</p> <p>3.3 ให้ความรู้ผู้ป่วยการดูแลเท้า การบริหารเท้า การรักษาความสะอาดเท้า ดูแลระวังไม่ให้เกิดแผลที่เท้า การใส่รองเท้าที่พอดีไม่คับหรือหลวมเกินไป</p> <p>3.4 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันและความดันโลหิต</p> <p>3.5 แนะนำการเลิกสูบบุหรี่</p> <p>3.6 ชักประวัติตรวจเท้าปีละครั้ง</p> <p>3.7 ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>4. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ได้แก่</p> <p>4.1 ให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4.2 ให้คำแนะนำการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานมาตามด้วยทุกครั้ง</p> <p>4.3 แนะนำการรักษาที่สถานพยาบาลที่ใกล้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</p> <p>5. ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่</p> <p>5.1 ประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>5.2 สอนสาธิตการฉีดยาอินซูลินในกรณีต้องฉีดยาที่บ้าน</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>5.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับประทานยา และการฉีดยาอินซูลิน การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</p> <p>5.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลถามข้อสงสัย</p> <p>5.5 การรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p>	
<p>มาตรฐานที่ 5 การวางแผน จำหน่ายและ การดูแล ต่อเนื่อง</p>	<p>การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบา หวาน</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพต้องวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขา โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D ได้แก่</p> <p>1. M = Medication Insulin Injection</p> <p>- ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่</p> <p>ชนิดออกฤทธิ์เร็ว (Ultra Rapid-Acting) เป็นชนิดที่ใช้เวลาการเริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 12-30 นาที และออกฤทธิ์สูงสุดในช่วงเวลา 30 นาที-3 ชั่วโมง</p> <p>ชนิดออกฤทธิ์ปกติ (Regular หรือ Short-Acting) คืออินซูลินที่จะเริ่มออกฤทธิ์หลังฉีดเข้าร่างกายประมาณ 30 นาที ด้วยยาออกฤทธิ์สูงสุดระหว่าง 2.5-5 ชั่วโมง</p> <p>ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate Acting) คืออินซูลินที่จะเข้าสู่กระแสเลือด 1-2 ชั่วโมง และออกฤทธิ์สูงสุดระหว่างเวลา 4-12 ชั่วโมง</p> <p>ชนิดออกฤทธิ์นาน (Long Acting) อินซูลินชนิดนี้จะเริ่มออกฤทธิ์ภายใน 6-14 ชั่วโมงหลังฉีด และค่อย ๆ ออกฤทธิ์ใน 10-16 ชั่วโมง โดยไม่มีช่วงเวลาออกฤทธิ์สูงสุด อินซูลินชนิดนี้จะอยู่ในกระแสเลือดได้ถึง 20-24 ชั่วโมง</p>	<p>ผู้ป่วยและ ครอบครัวมี ความพร้อมทั้ง ในด้านร่างกาย จิตใจ และจิต วิญญาณก่อน จำหน่ายออก จาก โรงพยาบาล</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>-ใช้ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง หรือให้ยาทางหลอดเลือดดำ</p> <p>-ควรเก็บยาไว้ในที่เย็น เช่น ตู้เย็น หรือตู้แช่ ที่มีอุณหภูมิ 2-8 ° C</p> <p>-อาการข้างเคียงที่มักพบ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p> <p>Glipizide</p> <p>-ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยกระตุ้นตับอ่อนหลั่ง Insulin จาก Beta cell</p> <p>-รับประทานยาก่อนรับประทานอาหาร 30 นาที</p> <p>-มีผลข้างเคียงที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ อาการคลื่นไส้เล็กน้อย ท้องเสีย ท้องผูก วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีผื่นแดงตามผิวหนัง เป็นต้น</p> <p>Metformin</p> <p>-ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ ลดการดูดซึม Glucose ภายในลำไส้ และกระตุ้นความไวต่อ Insulin ในร่างกายโดยทำให้มีการนำกลูโคสกลับเข้าไปในเซลล์และนำกลูโคสไปใช้เพิ่มขึ้น</p> <p>-ผู้ใหญ่ 500 mg วันละ 2-3 ครั้ง หรือ 850 mg วันละ 1-2 ครั้ง ขนาดสูงสุดไม่เกินวันละ 2,500 mg</p> <p>-อาการข้างเคียงได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดชนิดอันตราย มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ในผู้ป่วยโรคตับ โรคไต หัวใจวาย หรือการติดเชื้อรุนแรง อาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย</p> <p>2. E = Environment & Economic ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>3. T = Treatment</p> <p>ยา ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>-ยาเบาหวาน</p> <p>-ยาลดไขมันในหลอดเลือด</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p>การฝึกฉีดยาอินซูลินอย่างถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ การรับประทานอาหารเบาหวานเหมาะสมกับโรค</p> <p>4. H = Health</p> <p>โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก 2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย 3.โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์ 4.โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น <p>อาการของโรคเบาหวาน ในระยะแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติ บางรายอาจตรวจพบโรคเบาหวานเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว อาการของโรคเบาหวานแต่ละชนิดอาจมีความคล้ายกัน ซึ่งอาการที่พบส่วนใหญ่ คือ กระหายน้ำมาก ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย ทิวบ่อย น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ สายตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด รู้สึกเหนื่อยง่าย มีอาการชาโดยเฉพาะมือและขา บาดแผลหายยาก เป็นต้น อาการของโรคเบาหวานประเภทที่ 1 จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 จะแสดงอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่วนโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มักเกิดขึ้นในช่วงอายุครรภ์ประมาณ 24-28 สัปดาห์</p>	

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
มาตรฐานที่ 6 การประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาล	ประเมินผลการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วย โรคเบาหวาน	<p>5. O = Outpatient referral</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำสถานที่ใช้บริการใกล้บ้าน เพื่อสะดวกในการใช้บริการ หรือมีเหตุฉุกเฉิน - การมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การตรวจตา การตรวจเท้า - การมาพบแพทย์นัด ต้องนำบัตรประจำตัวโรงพยาบาล บัตรประชาชน บัตรนัด และสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานมาด้วยทุกครั้ง <p>6. D = Diet</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นเวลา และงดการรับประทานอาหารจุกจิก <p>-พยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia ,Hyperglycemia 2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นตา 3. ผู้ป่วยไม่มีแผลที่เท้า 4. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย 5. ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 	ผู้ป่วย ปลอดภัยจาก ภาวะแทรก ซ้อนที่คุกคาม ต่อชีวิต

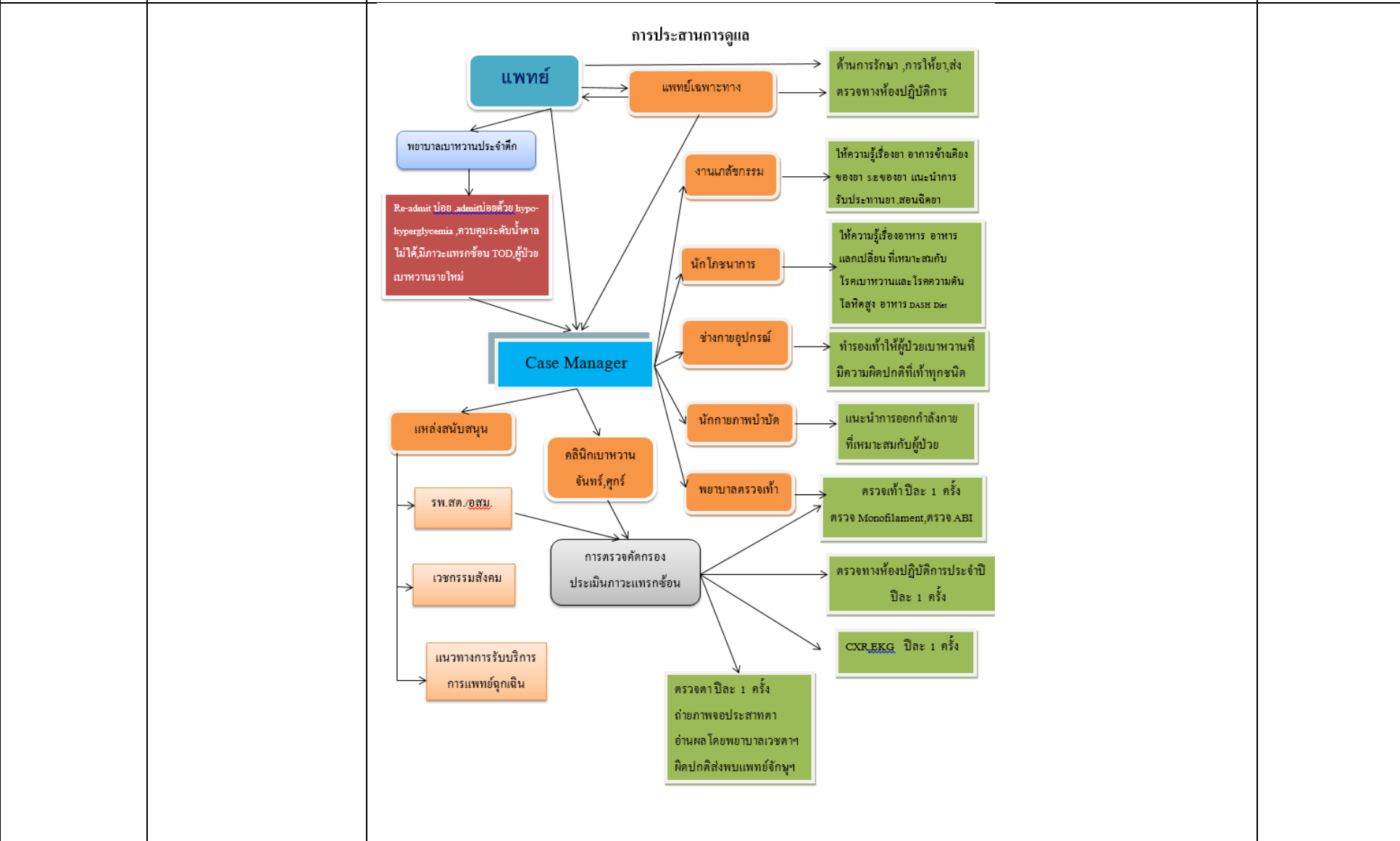
มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่7</p> <p>การสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<p>การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคคลในครอบครัว</p>	<p>ในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน จะทำได้โดยการรักษาด้วยยาร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งการมีความสำคัญเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยา แพทย์มักใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอันดับแรก และต้องทำอย่างสม่ำเสมอถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินแล้วก็ตาม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ป้องกันการเกิดโรค ให้บริการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย และให้การรักษาเบื้องต้น 2. ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ งดบุหรี่ งดเหล้าหรือดื่มในปริมาณที่จำกัด) และเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 3. ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเอง และเน้นความรู้เพื่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานและบุคคลในครอบครัว 4. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขศึกษา กระตุ้นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ควรเน้นทักษะการดูแลตนเองและการไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง <p>เนื้อหาความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่จำเป็นในการให้ความรู้โรคเบาหวาน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน 2. โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน 3. โภชนบำบัด 4. การออกกำลังกาย 5. ยารักษาเบาหวาน 6. การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะและแปลผลด้วยตนเอง 7. ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและวิธีป้องกันแก้ไข 8. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป 	<p>ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและต่อเนื่องบรรลุเป้าหมายของการรักษาได้ ผู้ให้ความรู้สามารถเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		9. การดูแลในภาวะพิเศษ เช่น ตั้งครรภ์ ขึ้นเครื่องบิน เดินทางไกล ไปงานเลี้ยง เล่นกีฬา 10. การดูแลเท้า	
มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครอง ภาวะสุขภาพ	การคุ้มครองภาวะ สุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวาน	โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง 1. การพบแพทย์และทีมงานเป็นระยะเพื่อตรวจและประเมินผลการรักษา จึงจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน 2. ควรมีการประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือลดการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในระยะยาว 3. ควรมีการตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรกซึ่งยังไม่มีอาการแสดงออกเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมทำให้สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคหรือทำให้โรคแทรกซ้อนดีขึ้น 4. เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเพื่อร่วมรักษาตามระยะของโรค 5. ผู้ป่วยเบาหวานต้องพบนักสุขศึกษาหรือพยาบาลและ/หรือนักกำหนดอาหาร เพื่อทบทวนความเข้าใจถึงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการรักษา 6. สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี	ผู้ป่วยปลอดภัย จากอาการ แทรกซ้อน เช่น ไตวาย ตาบอด แผลเรื้อรัง สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับ ปกติได้ ไม่มี ค่าใช้จ่ายสูง
มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูล และความรู้ด้าน สุขภาพ	การให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพ	พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อการตัดสินใจในการรักษา/ปฏิเสธการรักษา <u>เป้าหมาย</u> - ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ≥90%	ผู้ป่วยและ ครอบครัวได้รับ ข้อมูลและ ความรู้ด้าน สุขภาพ

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		<p><u>ตัวชี้วัดที่นำมามาใช้</u></p> <p>1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนการจำหน่ายและผ่านการประเมินความรู้ตามหลักMETHOD ทั้ง 6 ข้อ $\geq 90\%$</p> <p>สูตร = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่สามารถผ่านการประเมินความรู้ตามหลัก METHOD X 100}}{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่จำหน่ายทั้งหมด}}$</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง 100 %</p> <p>สูตร = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินทักษะที่จำเป็นก่อนการจำหน่าย X 100}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมด}}$</p> <p><u>แนวทางปฏิบัติ</u></p> <p>กำหนดให้พยาบาลให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะความเจ็บป่วย ความรู้เรื่องโรค การดำเนินการของโรค การปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการควบคุมอาหารเบาหวาน การใช้ยา การออกกำลังกาย รวมทั้งการมารับการตรวจตามนัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ควบคุม 2. ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ 3. การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน 4. สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ 5. ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา 6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และหรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง <p>การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning)</p>	<p>เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 10</p> <p>การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p>	<p>การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยอยู่บนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นำนโยบายด้านสิทธิของผู้ป่วยและข้อควรตระหนักมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับ การลงนามยินยอมรักษา แผนการรักษาผู้ป่วยของแพทย์และทีมสหสาขา การเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย หรือการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ศึกษา เรียนรู้ วิจัยต่างๆ เป็นต้น 2. ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งแก่ผู้ป่วย ต้องบอกผู้ป่วยหรือครอบครัว แม้ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวก็ตาม 3. ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาทุกครั้ง (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินควรแจ้งญาติทันทีที่พบ) 4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self –management support: SMS) หมายถึงกระบวนการ/วิธีการสร้างพลัง(Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในการจัดการกับภาวะเรื้อรังด้วยตนเอง ให้ความสำคัญกับการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล เน้นความร่วมมือของผู้ป่วยโดย <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการตั้งเป้าหมายการรักษา - สนับสนุนการวางแผนปฏิบัติตน - สนับสนุนการแก้ปัญหา - การติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคหรือภาวะอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 	<p>มีการจัดระบบบริการครบวงจร สามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้รับบริการภายในเวลาที่เหมาะสม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบในทีมงาน มีการประสานงาน การกำหนดตัวชี้วัดที่ต้องประเมินและติดตาม</p>

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
---------	------------	------------------	-------------------



มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
มาตรฐานที่ 11 การบันทึก ทางการ พยาบาล	การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	<p>5.เข้ารับการตรวจติดตามโดยแพทย์เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อค้นหาปัญหาและรักษาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วในระยะเริ่มต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจระดับน้ำตาลสะสม ซึ่งอาจจะต้องตรวจถี่มากกว่านี้หากระดับน้ำตาลสะสมของคุณมากกว่า 7% - ตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอล - ตรวจเท้าอย่างละเอียด - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ - ตรวจตาโดยละเอียดโดยจักษุแพทย์ - ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ <p>ตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด เพื่อใช้การทำงานของไต</p> <p>พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสม มีการบันทึกถูกต้องและสมบูรณ์</p> <p>แนวทางการบันทึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการสำคัญหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เกิดอาการ ประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตที่เกี่ยวข้อง 2. อาการผู้ป่วยแรกรับพร้อมระบุปัญหาครอบคลุมตามสถานะของผู้ป่วย 3. ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ และข้อมูลสนับสนุนจากการประเมิน การประเมินอาการและอาการแสดงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ 	พยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถตรวจสอบและใช้เป็น

มาตรฐาน	แนวปฏิบัติ	กิจกรรมการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>มาตรฐานที่ 11</p> <p>การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>การบันทึกทางการพยาบาล</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. อาการสำคัญหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เกิดอาการ ประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตที่เกี่ยวข้อง 2. อาการผู้ป่วยแรกรับพร้อมระบุปัญหาครอบคลุมตามสภาวะของผู้ป่วย 3. ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ และข้อมูลสนับสนุนจากการประเมิน การประเมินอาการและอาการแสดงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ 4. การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษาที่สำคัญ การบันทึกผลการเจาะDTX ตามแผนการรักษา การแก้ปัญหาเมื่อพบผลการตรวจที่ผิดปกติ 5. มีการประเมิน ใฝ่ระวังอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมระบุอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติหรือรุนแรงขึ้น หรือข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์ และตัดสินใจรายงานแพทย์ได้เหมาะสมทันเวลา 6. บันทึกการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการประเมินความพร้อมประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ความรู้และหรือทักษะการเลือกรับประทานอาหารเบาหวาน การใช้วิธีแลกเปลี่ยนอาหารเบาหวาน หรือการนับคาร์บอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเองเช่นอาการน้ำตาลในเลือดต่ำมีเหงื่อออกตัวเย็น คลื่นไส้ อาเจียน - บันทึกข้อมูลที่สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือความก้าวหน้าในการเรียนรู้ การฝึกทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว - บันทึกกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้หรือการฝึกทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเสริมพลัง (Empowerment) 7. บันทึกสภาพอาการ ผลการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลก่อนจำหน่าย 8. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย เช่นคำแนะนำ การนัดหมายการตรวจในครั้งถัดไป การดูแลต่อเนื่องที่ต้องส่งต่อสถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 9. มีการลงลายมือชื่อและนามสกุลของพยาบาลผู้บันทึกทุกครั้ง โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด การบันทึกทางการพยาบาลต้องมีความต่อเนื่องทุกเวร ทุกวัน 	<p>เอกสารอ้างอิง</p> <p>ทางกฎหมาย</p> <p>ได้</p>

อ้างอิงจาก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ศูนย์เบาหวานศิริราช. (2559). คู่มือเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ.

นิภาพร พวงมี, กรรณิการ์ คำเตียม, และสุภเลิศ ประคุณหังสิต. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ กับภาวะเบาหวานขึ้นจอตา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยตรวจโรค จักษุ โรงพยาบาลศิริราช. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 336-345.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรการ ธิปกะ.รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา:ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม;/2547.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556), แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560).

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ โรคเบาหวาน 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย.

สุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์, การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน,วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2562.

Dagogo-Jack SE, Craft S, Cryer PE. Hypoglycemia-associated autonomic failure in insulin-dependent diabetes mellitus: Recent antecedent hypoglycemia reduces autonomic responses to, symptoms of, and defense against subsequent hypoglycemia. J Clin Invest. 1993; 91(3): 819-28.

Segel SA, Paramore DS, Cryer PE. Hypoglycemia-associated autonomic failure in advanced type 2 diabetes. Diabetes. 2002; 51(3): 724-33.

Diabetes Association of Thailand. Diabetes Clinical Practice Guideline 2011. 2 nd ed. Bangkok: Srimeuang Publication; 2011