

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA)
หอผู้ป่วย PICU กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

1. ผู้นิเทศ
2. วันที่วางแผนนิเทศ
3. นิเทศเรื่อง : ...การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA)
4. ผู้รับการนิเทศ :
5. นิเทศที่ หอผู้ป่วย ...PICU
6. วัน - เวลา นิเทศ
7. เหตุผลการนิเทศ :

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องยาวนาน พบว่าเบาหวานในเด็กมีจำนวนมากขึ้น และพบมีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน เพื่อให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม โดยให้ญาติในครอบครัวได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

8.แนวทางการนิเทศ

- 1.การสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล
- 2.ใช้เวชระเบียนมาทบทวน การสัมภาษณ์ กระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ครอบคลุม ร่วมกันสรุปประเด็นที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง สะท้อนความคิดเห็นการดูแลตามมาตรฐาน

แผนการนิเทศ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
<p>1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร</p>	<p>DKA เป็นภาวะที่ร่างกายเป็นกรด (acidosis) สืบเนื่องจากมีคีโตนสูงในเลือด (ketonemia) ร่วมกับมีระดับน้ำตาลสูงในเลือด (hyperglycemia) ซึ่งเป็นผลจากการขาดอินซูลิน (insulin) เป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน พยาธิกำเนิดของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จากการขาดอินซูลินในผู้ป่วย DKA</p> <p>1. ระดับน้ำตาลสูงในเลือด เนื่องจากภาวะขาดอินซูลินทำให้กลูโคส (glucose) ผ่านเข้าสู่เซลล์ไม่ได้ทั้งๆ ที่มี ระดับน้ำตาลสูงในเลือด ภายในเซลล์จึงมีภาวะน้ำตาลต่ำ ร่างกายจึงตอบสนองโดยกระตุ้นให้มีการสร้างกลูโคสมากขึ้นจากกระบวนการ glycogenolysis และ gluconeogenesis ซึ่งจะส่งเสริมให้มีระดับน้ำตาลสูงในเลือดเพิ่มมากขึ้น</p> <p>2. Ketosis เนื่องจากกระบวนการสลายไขมัน (lipolysis) และมีการสร้างคีโตน (ketogenesis) เพิ่มขึ้นทำให้ มีคีโตนสูงในเลือด และคีโตนที่สูงในเลือดจะรั่วออกมาในปัสสาวะ (ketonuria)</p> <p>3. ไทรกลีเซอไรด์สูงในเลือด (hypertriglyceridemia) เนื่องจากกระบวนการสลายไขมัน ทำให้มีกรดไขมัน อิสระ (free fatty acid) เพิ่มขึ้น</p> <p>4. Osmotic diuresis จากภาวะน้ำตาลสูงในเลือด ทำให้มีกลูโคสรั่วออกมาในปัสสาวะ (glycosuria) เพิ่มขึ้น ซึ่งการรั่วของกลูโคสจะนำเกลือแร่ต่างๆ ออกมาในปัสสาวะด้วย เช่น โซเดียม โพแทสเซียม ฟอสเฟต และอื่นๆ ทำให้เกิด ภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ (electrolyte imbalance) ตามมา</p> <p>5. ภาวะขาดน้ำ (dehydration) เกิดจากภาวะน้ำตาลสูงในเลือดทำให้มีการรั่วของกลูโคสออกมาในปัสสาวะ เพิ่มขึ้น และ</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมสะท้อนความคิด เพื่อผลักดันให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีความคึกคัก ไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>2. การแสดงความสามรถ การเสนอแนะ นำไปสู่การยอมรับ พัฒนาไปสู่ความน่าเชื่อถือ ศรัทธาต่อผู้นิเทศ</p> <p>3. ทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) มนุษย์มีความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) หรือ ความภาคภูมิใจ ในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่อง นับถือ และสถานะจากสังคม</p>	<p>1. การประเมินได้ถูกต้องตามมาตรฐานหน่วยงานกำหนด</p> <p>2. สามารถตอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตาม 7 Aspect of care ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA) ได้ โดยเน้นเรื่องและการรายงานเมื่อพบความเปลี่ยนแปลงอย่างทันที</p> <p>3. ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบการตอบคำถาม ความสนใจและรับฟังการนิเทศอย่างตั้งใจ</p> <p>4. การเสนอแนะเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และถูกต้อง</p>	<p>- การประเมิน V/S neurological sign ได้ถูกต้อง</p> <p>- สามารถตอบข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดง ที่จำเป็นต้องรายงานแพทย์ทันที</p> <p>-สามารถบอก Specific clinical risk ที่สำคัญในแต่ละช่วงเวลา</p> <p>-มีการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมมาตรฐาน</p> <p>-มีการให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติได้รับการทำ Nursing round</p>

แผนการนิเทศการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA)หอผู้ป่วย.....PICU..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>การรั่วของกลูโคสทำให้มีการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น (osmotic diuresis) ทำให้ร่างกายเกิด ภาวะขาดน้ำ</p> <p>อาการและอาการแสดงของ DKA ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) อาจมาพบแพทย์ครั้งแรกด้วยอาการและอาการแสดงของ DKA ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ภาวะขาดน้ำ เช่น ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเร็ว ในรายที่มีภาวะขาดน้ำมากอาจมีอาการช็อกได้ ● หายใจหอบลึกแบบ Kussmaul breathing ซึ่งบ่งบอกว่ามีภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) ● คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง ● ระดับการรู้สึกลดลง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานนำมาก่อน ได้แก่ ● อาการที่เนื่องมาจากระดับน้ำตาลสูงในเลือด ได้แก่ ตื่นน้ำมากและบ่อย (polydipsia) ปัสสาวะมากและบ่อย (polyuria) ปัสสาวะรดที่นอน (nocturnal enuresis) ● อาการที่เนื่องมาจากเซลล์น้ำกลูโคสไปใช้ไม่ได้ ได้แก่ หิวบ่อย กินบ่อยและกินมาก (polyphagia) น้ำหนักลด (weight loss) อ่อนเพลีย (fatigue) <p>เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ DKA</p>			

แผนการนิเทศโรคการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA) .หอผู้ป่วย... PICU... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>1. ภาวะน้ำตาลสูงในเลือด: ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด (plasma glucose) >200 มก./ดล. (11 มิลลิโมล/ ลิตร) 2. ภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis): HCO₃ 3 มิลลิโมล/ลิตร) และ/หรือคีโตนในปัสสาวะ (มัก >2+)</p> <p>การประเมินผู้ป่วย</p> <p>1. ในภาวะฉุกเฉิน นอกจากประเมินสัญญาณชีพ ภาวะขาดน้ำ การหายใจ การรู้สึกตัวแล้ว ควรประเมิน</p> <p>1.1 ชักประวัติอาการดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมาก น้ำหนักตัวลดลง</p> <p>1.2 ประเมินภาวะขาดน้ำ (assessment of clinical severity of dehydration) โดยทั่วไปเด็กที่มีภาวะ DKA มักจะมีภาวะขาดน้ำประมาณ 5-10% ซึ่งการประเมินใช้ลักษณะทางคลินิกดังต่อไปนี้</p> <p>1.การขาดน้ำน้อย(3-5%) อาการปากแห้ง</p> <p>2.การขาดน้ำปานกลาง(5-7%) อาการปากแห้ง skin turgor ลดลง ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว</p> <p>3.การขาดน้ำรุนแรง(7-10%) อาการปากแห้ง skin turgor ลดลง ตาโหลลึก หายใจหอบลึก (hyperpnea) capillary refill มากกว่า 2 วินาที</p> <p>4.ช็อก(>10%) ชีพจรเบาเร็วหรือคลำไม่ได้ ความดันเลือดต่ำ ปัสสาวะออกน้อย</p> <p>*เด็กเล็กอายุ1 เดือน-5 ปี: 5% dehydration มักมีอาการแสดงทางคลินิกดังนี้ capillary refill มากกว่า 2 วินาที skin turgor ลดลง หายใจเร็ว</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>หมายเหตุ ระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำมักสัมพันธ์กับความรุนแรงของ DKA การประเมินภาวะขาดน้ำจาก ลักษณะทางคลินิกมัก underestimate ภาวะขาดน้ำจริงของผู้ป่วย DKA จึงให้พิจารณาแก้ไขภาวะขาดน้ำตามความรุนแรงของ DKA เช่น severe DKA ให้ถือว่ามีความรุนแรง (7-10%) และ moderate DKA ขาดน้ำปานกลาง (5-7%)</p> <p>1.3 ตรวจเลือดและปัสสาวะและตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Blood glucose และ BOHB ♣ Urine ketone และ glucose ♣ BUN, serum creatinine, electrolytes, calcium, phosphate, magnesium, albumin ♣ Venous blood gases เพื่อประเมิน pH, pCO₂ และ base excess ♣ EKG เพื่อประเมินภาวะโพแทสเซียมผิดปกติในเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วน (ในกรณีที่การตรวจระดับ โพแทสเซียมในเลือดได้ผลช้า) <p>2. เพื่อหาสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA</p> <p>2.1 CBC</p> <p>2.2 เพาะเชื้อในเลือด (hemoculture)</p> <p>2.3 ตรวจปัสสาวะ (urinalysis) และเพาะเชื้อ (urine culture)</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>2.4 ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray)</p> <p>3. การตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน</p> <p>3.1 Hemoglobin A1c (HbA1c)</p> <p>3.2 Insulin และ C-peptide (ควรตรวจก่อนเริ่มให้ยาฉีด insulin)</p> <p>3.3 Glutamic acid decarboxylase antibody (anti-GAD), islet antigen 2 antibody (IA2), insulin autoantibody (IAA), islet cell antibody (ICA), zinc transporter 8 antibody (ZnT8A)</p> <p>หมายเหตุ ข้อ 3.2 และ 3.3 เฉพาะกรณีที่เป็นรายใหม่ (ในสถาบันที่ตรวจได้)</p> <p>เป้าหมายการรักษาภาวะ DKA</p> <ol style="list-style-type: none"> แก้ไขภาวะขาดน้ำ แก้ไขภาวะ metabolic acidosis และ ketosis ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา DKA ค้นหาและรักษาปัจจัยกระตุ้นการเกิดภาวะ DKA <p>การรักษาผู้ป่วย DKA</p> <ol style="list-style-type: none"> การให้สารน้ำ การให้ Insulin การให้โพแทสเซียม (potassium, K) การให้โซเดียม (sodium, Na) การให้ bicarbonate (HCO₃) 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>6.การให้ฟอสเฟต (phosphate, PO4)</p> <p>7. การติดตามอย่างใกล้ชิด</p> <p>การรักษา DKA มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้าเป็นไปได้ควรให้การรักษาใน ICU โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนัก(มีอาการมานาน ระบบไหลเวียนผิดปกติการรู้สติดลดลง) หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด cerebral edema (อายุน้อยกว่า 5 ปี severe acidosis, pCO2 ต่ำ หรือ BUN สูง) และควรประเมินสิ่งต่อไปนี้</p> <p>7.1 Vital signs และ neurological signs ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>7.2 Bed-side blood glucose ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>7.3 Serum electrolytes, blood gases (ถ้าจำเป็น) ทุก 2-4 ชั่วโมง</p> <p>7.4 Intake และ output เป็นระยะๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>7.5 Serum BOHB หรือ urine ketone เป็นระยะๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าจะพ้นจากภาวะ DKA</p> <p>7.6 BUN, serum Cr, Ca และ P ในกรณีที่เป็น severe DKA</p> <p>7.7 ควรทำ flow chart เพื่อติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ชั่วโมงต่อชั่วโมง</p> <p>7.8 กรณีผู้ป่วยหมดสติควรพิจารณาใส่ nasogastric tube และ urinary catheter</p> <p>7.9 พิจารณา endotracheal intubation เฉพาะกรณีไม่รู้สึกตัว hypoxemia และ hypoventilation</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>8. รักษาสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA</p> <p>9. การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ระหว่างการรักษา DKA มีดังนี้</p> <p>9.1 Hypoglycemia</p> <p>9.2 Persistent acidosis</p> <p>9.3 Hypokalemia</p> <p>9.4 Cerebral injury อาการมีดังนี้ Decreased sensorium, disorientation, agitation ปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน อาเจียน ปัสสาวะราด สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ชีพจรช้า ความดันเลือดสูง pupillary change, ophthalmoplegia, papilledema ชัก</p> <p>การรักษาภาวะสมองบวม ให้เริ่มการรักษาทันทีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองบวม โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - นอนยกหัวสูงประมาณ 30 องศา - ลดอัตราการให้สารน้ำลงเหลือ 2/3 ของอัตราการให้สารน้ำที่คำนวณได้ - ให้ 20% mannitol หรือhypertonic saline (3% NaCl) <p>การดูแลรักษาเมื่อพ้นภาวะ DKA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือด 2. การหยุด insulin infusion 3. การให้อินซูลินชนิดใต้ผิวหนังในวันต่อไป 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>4.การคำนวณอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน ควรให้ลักษณะอาหาร balanced diet ประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-55 ไขมันร้อยละ 25-30 และโปรตีนร้อยละ 15-20</p> <p>5. การประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจน้ำตาลและคีโตนในปัสสาวะ ควรตรวจระดับ blood glucose ด้วยตนเอง (self-monitoring of blood glucose, SMBG) วันละ 4-5 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน หลังเที่ยงคืน-ตี 3 และเมื่อมีอาการสงสัย hypoglycemia นอกจากนี้ควรตรวจ urine ketone เมื่อผล blood glucose >300 มก./ดล. เสมอ เมื่อพบมีระดับน้ำตาลผิดปกติให้ปรับขนาดและชนิดอินซูลินที่ให้เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระหว่าง 70-180 มก./ดล.</p> <p>6. การให้ความรู้โรคเบาหวาน ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าทุกรายที่มีอาการ DKA ควรได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานให้ถูกต้องในหัวข้อด้านล่างโดยทีมสหสาขาที่เชี่ยวชาญเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น โดยพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้ โรงพยาบาลที่มีทีมสหสาขา</p> <p>6.1 โรคเบาหวาน</p> <p>6.2 Insulin และวิธีการฉีด insulin</p> <p>6.3 อาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>6.4 การประเมินผลน้ำตาลด้วยตนเองโดยการตรวจปัสสาวะและเลือด</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรมที่ใช้การนิเทศ (HOW)	เหตุผลของการใช้กิจกรรมนี้ (Why)	ตัวชี้วัด/พฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิด	การประเมินผล
	<p>6.5 การดูแลตนเองและแก้ไขภาวะ hypoglycemia และ hyperglycemia</p> <p>6.6 การเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปโรงเรียน</p> <p>6.7 การดูแลตนเองในสถานการณ์พิเศษต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย และการเดินทางต่างประเทศ เป็นต้น</p> <p>6.8 ภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานจะทำให้การรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ดีกว่า จึงควรใช้ เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>7. กรณีที่ผู้ป่วยมีผล anti-GAD, IA2, ZnT8A เป็นลบ ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกหรือมีประวัติครอบครัวบ่งชี้ ว่าอาจเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หรือเบาหวานกลุ่มอื่นๆ ให้ส่งตรวจ C-peptide กรณีพบ C-peptide<0.6ng/ml สนับสนุนว่าน่าจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในปัจจุบันมีความจำเป็นในการตรวจหาชนิดของเบาหวานเพื่อการวางแผนการรักษาระยะยาว</p>			

การนิเทศรายบุคคล การดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA) . กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

วันที่	รายชื่อผู้รับการนิเทศ	การประเมินผล				
		อธิบายวัตถุประสงค์การนิเทศ	รายการปฏิบัติ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
		1. เสริมสร้างความมั่นใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร	1. การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินเมื่อแรกรับเข้าและการประเมินต่อเนื่อง ต้องมี การสังเกตประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและปัสสาวะ ประเมิน FANCAS , GCS, motor power , V/S, SpO2 MAAS,N/S			
			2. การจัดการกับอาการรบกวน (Symptom distress management) ประเมินปวดท้อง โดยใช้ NRS หรือ CPOT อาการเหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน			
			3. การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง : การปฏิบัติเพื่อป้องกัน fall , pressure sore ,infection, phlebitis			
			4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค/ภาวะแทรกซ้อน (Prevention of complication) ที่สำคัญ ภาวะhyperglycemia, hypokalemia ,hypomagnesemia ,hypocalcemia, metabolic acidosis, cerebral enema			
			5. การเสริมพลังในการดูแลตนเอง การฉีดยา Insulin การเจาะDTX การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด			
			6. การดูแลต่อเนื่อง การประสานคลินิกเบาหวาน การพยาบาลชุมชน Thai COC.			
			7. ผู้ป่วยและญาติได้รับการแนะนำ ได้รับข้อมูลแรกรับ และต่อเนื่อง การได้รับทราบความก้าวหน้าโรคจากแพทย์ และการได้รับการทำ Nursing round			

สรุปผลการนิเทศ : การดูแลผู้ป่วยโรคการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (DKA) :

ผลการนิเทศ :

ผู้นิเทศ : ผู้รับการนิเทศ :