	<b>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา</b>	
	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> (Work Instruction)	เอกสารหมายเลข : WI-YH-IPD-008 ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 31/05/2567

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	
หน่วยงาน ผู้ป่วยในหญิง	กลุ่มงาน การพยาบาล

<p><b>ระเบียบปฏิบัติงาน</b></p> <p><b>เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)</b></p>   <p>ผู้ป่วยใน</p> <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา</p>
--

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวยาวารี รือแม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร

ผู้อนุมัติใช้



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นายทินกร บินหะย็ีอารง)

ผอ.รพ.ร.ยะลา

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 2/14

## การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

### 1. นโยบาย/วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่เกิดซ้ำ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การป้องกันและการแก้ไข
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

### 2. ลำดับการปฏิบัติ

#### การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่บ้าน

1. ประเมินผู้ป่วยโดยให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และสังเกตอาการเช่น ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย มึนงงศีรษะ
  2. กรณีมีอาการไม่รุนแรง
    - 2.1 เจาะ DTX ในกรณีที่บ้านมีเครื่องตรวจระดับน้ำตาล
      - 2.1.1 ถ้า DTX < 70 mg% ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น น้ำหวาน 3 ชช. นม 1 แก้ว , ข้าวต้ม หรือโจ๊ก ½ ถ้วย , ขนมปัง 1 แผ่น
      - 2.1.2 DTX ซ้ำ 15 นาที
      - 2.1.3 ถ้า DTX < 70mg% ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ซ้ำ และรีบส่งโรงพยาบาล
      - 2.1.4 ถ้า DTX > 70 mg% และอาการดีขึ้น ให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที
    - 2.2. กรณีไม่มีเครื่องเจาะน้ำตาล ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม
    - 2.3. ประเมินอาการซ้ำ 15 นาที หากไม่ดีขึ้นให้นำส่งรพ.สต.หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน หากอาการดีขึ้นให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที
    - 2.4. มาตรฐานต่อเนื่องตามนัด
  3. กรณีมีอาการรุนแรงตัวเย็น เหงื่อออกมาก ซึม สับสน ชัก หหมดสติ
    - 3.1 หากผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำหวาน 3 ชช. และรีบนำส่งรพ.สต.หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
    - 3.2 หากไม่รู้สีกตัว ห้ามรับประทานอาหารและรีบนำส่ง โรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ใกล้บ้านทันที

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 3/14

### การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่รพ.สต.

1. ประเมินผู้ป่วยโดยประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และอาการ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย มึนงงศีรษะ

2. กรณีมีอาการไม่รุนแรง

2.1 เจาะ DTX Stat

2.1.1 ถ้า DTX < 70 mg% ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่นน้ำตาลหวาน 3 ชช. ,นม 1 แก้ว , ข้าวต้ม หรือโจ๊ก ½ ถ้วย , ขนมปัง 1 แผ่น

2.1.2 DTX ซ้ำ 15 นาที

2.1.3 ถ้า DTX < 70mg% ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ซ้ำ และรีบส่งโรงพยาบาล

2.1.4 ถ้า DTX > 70 mg% และอาการดีขึ้น ให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที

2.2. ประเมินสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

-รับประทานอาหารได้น้อย

-มีไข้ ถ่ายเหลว

-ใช้แรงหรือ ออกกำลังมากเกินไป

-ดื่มเหล้าขณะท้องว่าง

-ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด

-มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เช่น CKD, ตับแข็ง, รับประทานยาวิธโรคอยู่

-สมองเสื่อม

2.3. ให้คำแนะนำตามสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.4. นัด F/U 1 week

3. กรณีมีอาการรุนแรงตัวเย็น เหงื่อออกมาก ซึม สับสน ชัก หหมดสติ

3.1. เจาะ DTX Stat

3.2. ให้ 50% glucose iv push

3.3. ให้ 10 % D/N/2 1,000 ml iv 80 cc/hr

3.4. นำส่งรพ.ทันที

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 4/14

### การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่โรงพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยโดย DTX Stat และประเมินอาการ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย มึนงงศีรษะ ซึม สับสน ชัก หหมดสติ
2. กรณี DTX >70 mg% ส่งตรวจ OPD
3. กรณี DTX <70 mg% ผู้ป่วยไม่มีอาการส่งตรวจ OPD
4. กรณี DTX <70 mg% และมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่ง ER
  - 4.1 ER ประเมินอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ
  - 4.2. แจ้งแพทย์รับทราบ

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผู้ป่วยใน

- 1 ประเมินอาการแรกเริ่ม ชักประวัติ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ
  - รับประทานอาหารได้น้อย
  - มีไข้ ถ่ายเหลว
  - ใช้แรงหรือ ออกกำลังมากเกินไป
  - ดื่มเหล้าขณะท้องว่าง
  - ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด
  - มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เช่น CKD, ตับแข็ง, รับประทานยาวิธโรคอยู่
  - สมองเสื่อม

หากผู้ป่วยประเภท 3B ให้ออน Admit ใกล้ nurse station

2. ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทาง 4 รู้ เพื่อความปลอดภัยใน ผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia
3. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ ถ้าไม่รู้สึกตัว ให้ NPO และดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ถ้ารับประทานอาหารได้น้อย รายงานแพทย์พิจารณา on ng feed
4. แพทย์ปรับขนาดยาเบาหวานที่เหมาะสม
5. ส่งปรึกษานักโภชนาการ เรื่องอาหารเบาหวาน
6. ส่งปรึกษาเภสัชกร แนะนำการรับประทานยา / ฉีดยาที่ถูกต้อง และ review medication-reconciliation
7. แนะนำเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สาเหตุที่เกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การแก้ไขอาการเบื้องต้น และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
8. นัด F/ U 1 Week

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 5/14

### ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ได้แก่ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ค่าปกติ คือ มากกว่า 99 มก./ดล. หลังอดอาหาร 8 ชม. และ เกิน 140 มก./ดล. หลังมื้ออาหาร 2 ชม. ภาวะเช่นนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่ได้ได้รับการรักษา อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เส้นประสาท หลอดเลือด หรือ อวัยวะต่างๆ ถูกทำลายจนมีปัญหาสุขภาพร้ายแรงตามมาได้

### สาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

มักเกิดจาก โรคเบาหวานเป็นหลักเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีระดับน้ำตาลสูงขึ้นไปได้ง่าย เนื่องจากร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลผิดปกติ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานก็เกิดภาวะนี้ได้เช่นกัน โดยอาจมีสาเหตุมาจากโรคหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิตบางอย่าง เช่น การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบมากเกินไป โรคเครียด หรือมีภาวะเครียดตลอดเวลาไม่ชอบ หรือไม่เคยออกกำลังกาย การติดเชื้อมีไข้ เป็นโรคเกี่ยวกับตับอ่อน ทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ การรับประทานยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด

### สัญญาณอันตรายของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง


ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักลด ผิวแห้ง รู้สึกหิวแม้จะเพิ่งกิน อ่อนเพลีย สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ซึ่งภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนี้ บางทีไม่ได้แสดงอาการให้เห็นเสมอไป การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยบอกถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

### การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ที่โรงพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยโดย DTX Stat และประเมินอาการ หายใจหอบ เร็วและลึก ซึม ชัก เหงื่อออก กระสับกระส่าย
2. กรณี DTX > 250 mg% ผู้ป่วยไม่มีอาการส่งตรวจ OPD
3. กรณี DTX > 250 mg% ผู้ป่วยมีอาการ Hyperglycemia ส่งตรวจ ER  
กรณี DTX > 500 mg% ไม่มีอาการ Hyperglycemia ส่งตรวจ ER
4. ER ประเมินอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในหอผู้ป่วยใน

1. ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วย หากผู้ป่วยประเภท 3B ให้อน Admit ใกล้ nurse station
2. ปฏิบัติตามแนวทาง 4 รู้ เพื่อความปลอดภัยใน ผู้ป่วยที่มีภาวะ Hyperglycemia
3. ดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 6/14

### การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

#### 1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- การใช้ยาเบาหวาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรับประทานอาหาร และ ยา ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน การรักษา และการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การขับถ่าย การสังเกตภาวะแทรกซ้อน อาการเริ่มต้นของ Hypoglycemia สภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ

#### 2. ประเมินความพร้อมของครอบครัว / ผู้ดูแล ดังต่อไปนี้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความรู้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นต้น ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหาอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ภาระการดูแล เป็นต้น วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุม เช่น model D-M-E-T-H-O-D เป็นต้น การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

#### ด้านผู้ป่วย

ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง สัญญาณอันตรายและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา และ อาการข้างเคียงของยา การฟื้นฟูสภาพ ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง

#### ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที (หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทั่วประเทศ) ให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน และการอาหารแลกเปลี่ยน ตามแผนการรักษา

- ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษายา และ อาการข้างเคียงของยา

- ให้ความรู้และประสานแหล่งประโยชน์ ต่างๆ เครือข่ายชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องต่างๆ และเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

- ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย

- ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์


 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 7/14

Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
<p><b>1.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะซ็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง</b></p> <p><b>Goal</b></p> <p>1. ลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติ</p> <p>2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะซ็อก</p> <p><b>Out come</b></p> <p>1. ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 70 - 110 mg/dl</p> <p>2. ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ</p> <p>3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>S: ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการใจสั่น กระหายน้ำ เบื่ออาหาร</p> <p>O: ผลระดับน้ำตาลในเลือด ..... mg/dl</p> <p>BT.... องศาเซลเซียส</p> <p>PR..... ครั้ง/นาที</p> <p>RR..... ครั้ง/นาที</p> <p>BP..... มิลลิเมตรปรอท</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia)</p>	<p>1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ ไม่หุนหัน</p> <p>2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ</p> <p>3. สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ</p> <p>4. ดูแลการได้รับยา รับประทานลดระดับน้ำตาล ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซ็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลหลังจากนอนสังเกตอาการ (fasting blood sugar: FBS) ได้ ..... mg/d หรือ DTX =.....</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 8/15

Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
<p>2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับโรคเบาหวาน</p> <p>Goal.ผู้ป่วยไม่มีอาการ Hypoglycemia เช่น มือ-เท้าเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ซึม สับสน หมดสติ ชัก</p> <p>Out come ระดับน้ำตาลในเลือดไม่น้อยกว่า 70 mg/dl</p>	<p>S:พบประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำมา admit ใน ปี ละ 2-3 ครั้ง และญาติผู้ป่วยเล่าว่า เมื่อผู้ป่วยซึ่มลง ไม่รู้ต้องทำอะไร</p> <p>O : ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ในช่วง 17 วัน</p> <p>- ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่ครบ 3 มื้อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</li> <li>2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ สังเกตอาการ และค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</li> <li>3. รับประทานอาหาร และการออกกำลังกายหรือการใช้ร่างกายให้พอเหมาะ ไม่อดอาหาร หรือกินอาหารเลยมื้ออาหาร ไม่ใช่ แรงกายหักโหมหรือหนักกว่าที่เคยทำ</li> <li>4. หากมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ก่อนดื่ม น้ำหวาน</li> <li>5. หากระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 80 mg/dl ให้ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร และระดับรู้สึกตัวของผู้ป่วย</li> <li>6. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนอาหาร หลังอาหาร และก่อนนอนเป็นเวลา 3 วัน เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว อยู่ในช่วง 180-200mg/dl และไม่มีอาการมือ-เท้าเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ซึม สับสน หมดสติ ญาติสามารถตอบคำถามอาการและการช่วยเหลือขั้นต้นเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้</p>



 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 9/14


Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
<p><b>3.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า</b></p> <p><b>Goal</b>            เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดและปลอดภัยของเท้า</p> <p><b>Out come</b>            - ผู้ป่วยไม่เกิดแผลที่เท้า</p>	<p>ขาดความรู้เรื่องการดูแลเท้า</p> <p><b>S :</b></p> <p><b>O :</b></p>	<p>ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบัญญัติ 10 ประการในการดูแลรักษาเท้า ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบสภาพเท้าทุกวันว่ามีเล็บขบ แผลพุพอง แผลซ้ำ รอยถลอกที่ใดบ้าง</li> <li>2. ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำอุ่น โดยใช้ผ้าชุบเช็ดให้แห้งทุกวัน</li> <li>3. ควรตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงและอย่าตัดสั้นเกินไป ควรใช้ตะไบลบคม</li> <li>4. หลีกเลี่ยงเท้าไม่ให้สัมผัสกับความเย็นหรือความร้อน</li> <li>5. ไม่ใช้ของมีคม แคะ แกะ เกา บริเวณเท้า</li> <li>6. ตรวจสอบรองเท้าก่อนสวมใส่</li> <li>7. ไม่เดินเท้าเปล่า</li> <li>8. บริหารเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การหมุนเวียนของเลือดไปที่เท้าดีขึ้น</li> <li>9. งดการสูบบุหรี่</li> <li>10. ใช้จ่ายตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลที่เท้า เท้าสะอาด ใส่รองเท้าหุ้มปิดถูกต้อง ผู้ป่วยบอกมีอาการขาที่เท้าทั้ง 2 ข้างลดลง กว่าเดิม ไม่มีอาการปวดปลายประสาท จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ บอกการดูแลเท้าได้ถูกต้อง</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 10/14

Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
<p>4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหมดสติเนื่องจากมีภาวะการคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย</p> <p>Goal ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะการคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย</p> <p>Out come ค่า Lab.....</p>	<p>- มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>DTX =.....mg%</p> <p>- มีอาการ.....</p> <p>V/S.....</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อค</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้อินซูลินเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับโซเดียมไบคาร์บอเนตทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</li> <li>บันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะช็อค</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก 3 – 5 ลิตรต่อนาที เพื่อให้สมองและเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ตรวจวัดและบันทึกความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้วทุก 2 – 4 ชั่วโมง</li> </ol>	<p>ผู้ป่วยความรู้สึกตัวดี ลมหายใจไม่มีกลิ่นอะซิโตน</p> <p>ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว .....</p> <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....</p> <p>O2 sat .....</p> <p>I/O.....</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 11/14


Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
		7. ให้ดื่มน้ำมาก ๆ 8 – 10 แก้วต่อวัน เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำทางปัสสาวะ 8. ติดตามผลการตรวจเลือด ได้แก่ ..... และการตรวจปัสสาวะ ได้แก่ คีโตน กลูโคส เพื่อนำมาประเมินภาวะการคั่งของกรดคีโตน และวางแผนการให้การพยาบาลต่อไป	

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 12/14

Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
<p><b>5. เป้าหวัง</b>            ภาวะแทรกซ้อนที่ตา            จากโรคเบาหวานที่            ควบคุมระดับน้ำตาล            ไม่ได้ เป็นเวลานาน  <b>Goal</b> ชะลอความเสื่อม            ของตาและควบคุมระดับ            น้ำตาลได้ <b>Out come</b>            การมองเห็นไม่แย่งใน            6 เดือน ควบคุมระดับ            น้ำตาลได้</p>	<p>- ตาซ้ายและข้าง            ขวามัว การมองเห็น            ..... (VA)            - ระดับน้ำตาล อยู่            ในช่วง .....            mg/dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน ความสำคัญต่อสายตาและความจำเป็นใน การตรวจจอประสาทตา</li> <li>2. สร้างความตระหนักในการมาตรวจตาทุก ครั้งตามแพทย์นัดตรวจวัดสายตาทุก 6 เดือน</li> <li>3. พยาบาลเสริมกำลังใจให้ ส่งเสริมการมองเห็นด้วย การลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่าง ยั่งยืนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเช่นการควบคุม ปริมาณอาหาร การรับประทาน ยาอย่าง ถูกต้องตรงเวลา การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ</li> <li>4. แนะนำให้ผู้ป่วยมาติดต่อแพทย์ในกรณีเกิดอาการผิดปกติ ได้แก่มองเห็นไม่ชัดมากขึ้น มองเหมือนมีวัสดุลอยอยู่ในลูกตา มองเห็นจุด ดำ แยกสีไม่ชัดเจนและมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นในเวลา กลางคืน</li> <li>5. แนะนำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับการเกิดจอ ประสาท ตาผิดปกติจากเบาหวานเพื่อกระตุ้น ให้มีความตั้งใจและร่วมมือในการควบคุม เบาหวานให้ดียิ่งขึ้น</li> <li>6. แนะนำความสำคัญของความดันโลหิตสูงที่มี ผลต่อจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน</li> <li>7. แนะนำความสำคัญของภาวะไขมันผิดปกติ ในเลือดและควบคุมให้ได้ตามเป้าหมาย</li> </ol>	<p>การมองเห็น            (VA)วัดได้ .....            อยู่ในระดับเดิม            แต่ผู้ป่วยรู้สึกว่าการมองเห็น            ชัดเจนมากขึ้น            และไม่เกิด พัด ตก หก ล้ม ที่บ้าน            สามารถใช้ชีวิต            ทำงานได้            ตามปกติ</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 13/14

Focus Goal/Out come	Assessment	Implement	Evaluation
<p>6.ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีความบกพร่องเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย</p> <p>Goal</p> <p>การติดเชื้อลดลงและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>Out come</p> <p>สัญญาณชีพ ปกติ</p>	<p>มีไข้</p> <p>V/S</p> <p>CBC WBC</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย</li> <li>2. ให้อาบน้ำอุ่น .....ตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ..... เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะ และประเมินภาวะติดเชื้อ</li> <li>3. ให้อาบน้ำ Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1เม็ด และเช็ดตัวเพื่อลดไข้</li> <li>4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ความสะอาดของปากและฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ และให้การพยาบาลด้วยหลักปราศจากเชื้อ</li> <li>5. ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค</li> </ol>	<p>หลังจากได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อลดลง สัญญาณชีพปกติ</p>

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : WI หมายเลขเอกสาร : WI-YH-IPD-008
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 31/05/2567
ฝ่าย/งาน/ทีม : ผู้ป่วยใน	ครั้งที่แก้ไข : 00 หน้า/จำนวนหน้า : 14/14

### เอกสารอ้างอิง(ถ้ามี)




ภาวนา กิรติยตวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : พีเพรส, 2546.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วีเจพรีนติ้ง, 2543.

NANDA International. NANDA nursing diagnosis : definitions and classification 2003 – 2004.

Philadelphia : NANDA International, 2003.

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
 (นางสาวอารี รือแม) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	 (นายทินกร บินหะย็อรัง) ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต