

|  |                           |                      |
|--|---------------------------|----------------------|
| โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา     |                           |                      |
| วิธีปฏิบัติงาน<br>(Work Instruction)<br>CNPB | ฉบับที่ :                 | แก้ไขครั้งที่ : 00   |
|  | วันที่ออกเอกสาร : 1/10/67 | หน้าที่ : 1 ของ หน้า |

|  |                      |
|--|----------------------|
| Clinical Nursing Practice Guideline เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)   |                      |
| หน่วยงาน : ผู้ป่วยนอก  | กลุ่มงาน : การพยาบาล |
| Clinical Nursing Practice Guideline<br>เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Mellitus)<br><br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา |                      |

ผู้จัดทำเอกสาร



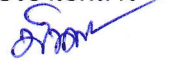
(นางสาวอมรรัตน์ นาวาวี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทบทวนเอกสาร



(นางสาวสิริมา สะแตย์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้รับรองเอกสาร



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้



(นายทินกร บินหะยี่อารง)  
ผอ.รพ.ร.ยะลา

## การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

### 1. นโยบาย/วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้าใจการดำเนินโรค การวางแผนดูแลรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อดูแลตนเองเบื้องต้นและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและรวดเร็ว
2. เพิ่มบริการช่องทางด่วนพบแพทย์กรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำระยะวิกฤต(Hyperglycemia/Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด(DKA)
3. ดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ในการดูแลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Yaha happiness โดยทีมสหวิชาชีพและทีม 3หมอตีตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม
4. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาและเครือข่ายปฐมภูมิ พ.ศ. 2568

### 2. การปฏิบัติทางการพยาบาลและการแนะนำผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

#### การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่บ้าน

1. การประเมินผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และสังเกตอาการเช่น ใจสั่น เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ ตาพร่า เหงื่อออกมาก ตัวเย็น อ่อนเพลีย มึนงงศีรษะ

#### 2. กรณีมีอาการไม่รุนแรง ได้แก่...

2.1 กรณีที่บ้านมีเครื่องตรวจระดับน้ำตาลให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX)

- ถ้า DTX < 70 mg % ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น น้ำหวาน ½ แก้ว หรือน้ำหวานเข้มข้น 2 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 120 cc หรือน้ำตาลทราย 3 ช้อนชา หรือน้ำผึ้ง 3 ช้อนชา

- DTX ซ้ำ 15 นาที

- ถ้า DTX < 70mg% ให้ทานน้ำหวาน ½ แก้ว ซ้ำ และรีบส่งโรงพยาบาล

- ถ้า DTX > 70 mg% และอาการดีขึ้น ให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที เช่น

- ข้าวต้ม หรือโจ๊ก ½ ถ้วย , ขนมปัง 1 แผ่น
- ลูกอม 2 เม็ด หรือน้ำตาล 2 ก้อน
- น้ำหวาน ½ แก้ว (น้ำหวานเข้มข้น 2 ช้อนโต๊ะผสมน้ำให้ได้ปริมาณ 120 ซีซี)
- น้ำตาลทราย 3 ช้อนชา
- น้ำผึ้ง 3 ช้อนชา

2.2 กรณีไม่มีเครื่องเจาะน้ำตาล ให้ทานน้ำหวาน ½ แก้วหรือ คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

2.3 ประเมินอาการซ้ำ 15 นาที หากไม่ดีขึ้นให้นำส่งรพ.สต.หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน หากอาการดีขึ้นให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที

2.4 มาตรวจต่อเนื่องตามนัด

3. กรณีมีอาการรุนแรง ได้แก่ ตัวเย็น เหงื่อออกมาก ซึม สับสน ชัก หหมดสติ

3.1 กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำหวาน 3 ชช. และรีบนำส่งรพ.สต. หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

3.2 กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ห้ามรับประทานอาหารและรีบนำส่ง โรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ใกล้บ้านทันที

**การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่รพ.สต.**

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย มึนงงศีรษะ

2. กรณีมีอาการไม่รุนแรง ได้แก่...

2.1 เจาะ DTX Stat

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

• DTX ซ้ำ 15 นาที

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

- ถ้า DTX > 70 mg% และอาการดีขึ้น ให้รับประทานอาหารต่อเนื่องทันที

2.2 ประเมินสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- รับประทานอาหารได้น้อย

- มีไข้ ถ่ายเหลว

- ใช้แรงหรือ ออกกำลังกายมากเกินไป

- ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด

- มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เช่น CKD, ตับแข็ง, รับประทานยารักษาโรคอยู่

2.3 ให้คำแนะนำตามสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.4 นัด F/U 1 week

3. กรณีมีอาการรุนแรง ได้แก่ ตัวเย็น เหงื่อออกมาก ซึม สับสน ชัก หหมดสติ

3.1 เจาะ DTX Stat

3.2 ให้ 50% glucose iv push Then 10 % D/N/2 1,000 ml iv 80 cc/hr

3.3 นำส่งรพ.ทันที

**การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในโรงพยาบาล**

1. 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

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(ผู้ป่วยใน)

1. ประเมินอาการแรกเริ่ม ชักประวัติ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น
  - รับประทานอาหารได้น้อย มีไข้ ถ่ายเหลว
  - ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด , ใช้แรงหรือ ออกกำลังมากเกินไป
  - มีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้ เช่น CKD, ตับแข็ง, รับประทานยารักษาโรคอยู่
2. ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทาง 4 รู้ ใน ผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypoglycemia
3. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ ถ้าไม่รู้สีกตัว ให้NPO และดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ถ้ารับประทานอาหารได้น้อย รายงานแพทย์พิจารณา on ng feed
4. แพทย์ปรับขนาดยาเบาหวานที่เหมาะสม
5. ส่งปรึกษานักโภชนาการ เรื่องอาหารเบาหวาน
6. ส่งปรึกษาเภสัชกร แนะนำการรับประทานยา / ฉีดยาที่ถูกต้อง และ review medication-reconciliation
7. แนะนำเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สาเหตุที่เกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 8.การแก้ไขอาการเบื้องต้น ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และนัด F/ U 1 Week



## ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง(Hyperglycemia)

ได้แก่ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าเกณฑ์ค่าปกติ คือ มากกว่า 99 มก./ดล. หลังอดอาหาร 8 ชม. และ เกิน 140 มก./ดล. หลังมีอาหาร 2 ชม. ภาวะเช่นนี้จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่ได้รับการรักษา อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เส้นประสาท หลอดเลือด หรืออวัยวะต่างๆ ถูกทำลายจนมีปัญหาสุขภาพร้ายแรงตามมาได้

### สาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เกิดจากโรคเบาหวานเป็นหลักเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้ง่าย เนื่องจากร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลผิดปกติ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานก็เกิดภาวะนี้ได้เช่นกัน โดยอาจมีสาเหตุมาจากโรคหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิตบางอย่าง เช่นการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบมากเกินไป โรคเครียด หรือมีภาวะเครียดตลอดเวลา หรือไม่เคยออกกำลังกาย การติดเชื้อมีไข้ เป็นโรคเกี่ยวกับตับอ่อน ทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ การรับประทานยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด

### สัญญาณอันตรายของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย 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% ผู้ป่วยไม่มีอาการส่งตรวจOPD
3. กรณี DTX > 250 mg% ผู้ป่วยมีอาการ Hyperglycemia ส่งตรวจER  
กรณี DTX > 500 mg% ไม่มีอาการ Hyperglycemia ส่งตรวจER
4. ERประเมินอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ที่หอผู้ป่วยใน

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

## การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

### 1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

-การใช้ยาเบาหวาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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

### 2. ประเมินความพร้อมของครอบครัว / ผู้ดูแล ดังต่อไปนี้

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

#### ด้านผู้ป่วย

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง สัญญาณอันตรายและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา และ อาการข้างเคียงของยา การฟื้นฟูสภาพ ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง

#### ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

-ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาอย่างทันที่ (หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทั่วประเทศ) ให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน และการอาหารแลกเปลี่ยน ตามแผนการรักษา

-ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษา ยา และ อาการข้างเคียงของยา

-ให้ความรู้และประสานแหล่งประโยชน์ ต่างๆ เครือข่ายชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องต่างๆ และเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

-ให้คำปรึกษาสนับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย

-ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์