

การเตรียมความพร้อม  
ในการฉีดวัคซีนชนิดครั้งแรกของผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

นवलผจง วินัยชาติศักดิ์

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย: R2R เพิ่มคุณค่า พัฒนาคอน พัฒนาบริการ  
ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กรกฎาคม 2552

**การเตรียมความพร้อม  
ในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรกของผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา**

**(Preparation for readiness to firstly insulin**

**injection of NIDDM patients**

**In Sungnoen Hospital**

**Nakhon Ratchasima Province)**

**ภญ.นวลผ่อง วินัยชาติศักดิ์**

**16 กรกฎาคม 2552**



## ที่มาและปัญหา

- ปี 2551 มีผู้ป่วยเบาหวาน  
บริการ จำนวน 1,530 ราย
- ผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ไม่ดี (FBS > 180mg%)  
จำนวน 450 ราย (29%)
- ผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน  
จำนวน 230 ราย (51.22%)
- ส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษา เนื่องจาก  
กลัวเข็ม กลัวเจ็บ ยุ่งยากไม่สะดวก  
กลัวซื้อจากการฉีดยาไม่มีสื่อการสอน



# วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการฉีดยาอินซูลิน  
ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์สั่งใช้ยาฉีดอินซูลิน  
ครั้งแรก
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการฉีดยาอินซูลิน  
ของผู้ป่วยและญาติ

## วิธีการศึกษา

### ระยะที่ 1 :

วิเคราะห์สภาพปัญหา

ช่วงเดือน เม.ย. –พ.ค. 51

พบปฏิเสธการฉีดยา

3 ราย จาก 5 ราย (60%)

### สาเหตุ :

กลัวเข็ม ยุ่งยากต้องฉีด

ทุกวัน พกพาไม่สะดวก

และกลัวช็อค

# วิธีการศึกษา

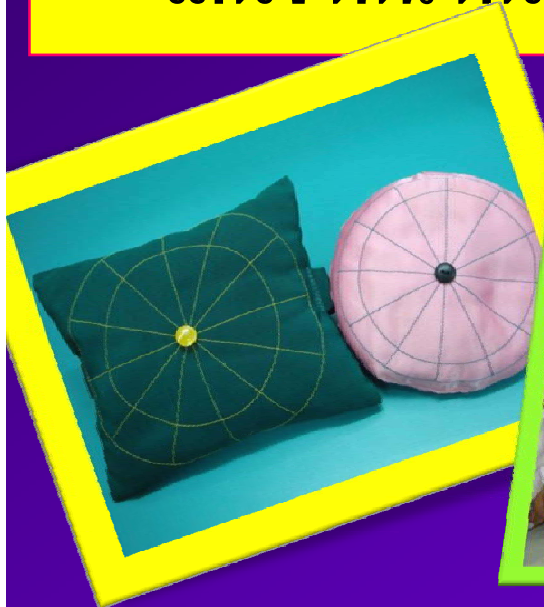
## ระยะที่ 2 : ดำเนินการแก้ปัญหา

2.1 ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.2 ประดิษฐ์ “โมเดลหมอนอิงชูที่รัก”

พร้อมสอนและสาธิตการใช้

แก่เจ้าหน้าที่และพยาบาลผู้ป่วยใน



## วิธีการศึกษา

### ระยะที่ 2 : ดำเนินการแก้ปัญหา

#### 2.3 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการฝึกทักษะ

- กลุ่มที่แพทย์วางแผนไว้ว่าอาจจะได้ฉีดอินซูลิน ถ้ายังควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี
- กลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่แพทย์สั่งใช้ยาฉีดครั้งแรก

## วิธีการศึกษา

ระยะที่ 2 : ดำเนินการแก้ปัญหา

2.4 Empowerment ผู้ป่วยและญาติ



สาธิตการใช้โมเดล/ปากกา  
จินตยา และ ให้ฝึกปฏิบัติจริง



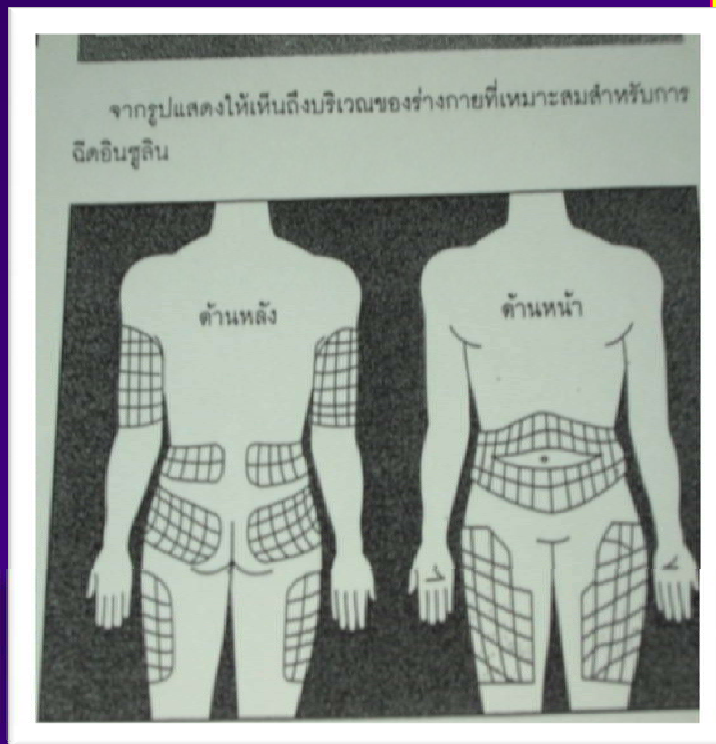
อธิบายความสำคัญของการจินตยา  
การสังเกตและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ



การเลือก  
ตำแหน่ง  
จินตยา



# การเลือกตำแหน่งฉีดยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย



- หน้าท้อง ต้นแขน หน้าขา สะโพก
- เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงาน
- กลุ่มที่ใช้แรงงาน/ทำงานหนักกลางวัน
  - : ฉีดบริเวณหน้าท้อง
- ไม่ใช้แรงงาน, แม่บ้าน,  
ฉีดยาตอนเย็น/ก่อนนอน
  - : ฉีดได้ทุกตำแหน่ง
- เปลี่ยนตำแหน่งฉีดยาทุกครั้ง

### ระยะที่ 3 : การติดตามประเมินผล

- แบบบันทึกการให้คำปรึกษา  
และประเมินการฉีดยาอินซูลิน
- ผู้ป่วยนอกประเมินเมื่อมาตามนัด
- ผู้ป่วยใน พยาบาลในตึก/เภสัชกร  
ประเมินซ้ำก่อนกลับบ้าน



## ผลการศึกษา

1.ติดตามประเมินผลในช่วง มิ.ย. – ธ.ค. 51

2.แพทย์สั่งใช้ยาอินซูลินทั้งหมด 15 ราย ผู้ป่วยนอก 11 ราย

(77.33%) ผู้ป่วยใน 4 ราย : เพศหญิง , ช่วงอายุ 50-60 ปี

3.เป็นกลุ่มที่ใช้ยารับประทานในขนาดสูงสุด > 6 เดือน 11 ราย

(73.33%) ไต 2 ราย (13.33%) DM type I 2 ราย

4.ยอมรับการฉีดยา 13 ราย (86.67%)

พบปฏิเสธฉีดยา 2 ราย (13.33%): กลัวเข็ม ไม่ตระหนักในการรักษา

ปัญหาที่พบในการฉีดยา : ถอนเข็มฉีดยาเร็วเกินไป , การตรวจสอบฟองอากาศ

การเลือกตำแหน่งในการฉีดยา : สามารถเลือกได้เหมาะสม

: เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ 3 ราย หิว มือสั่น ,

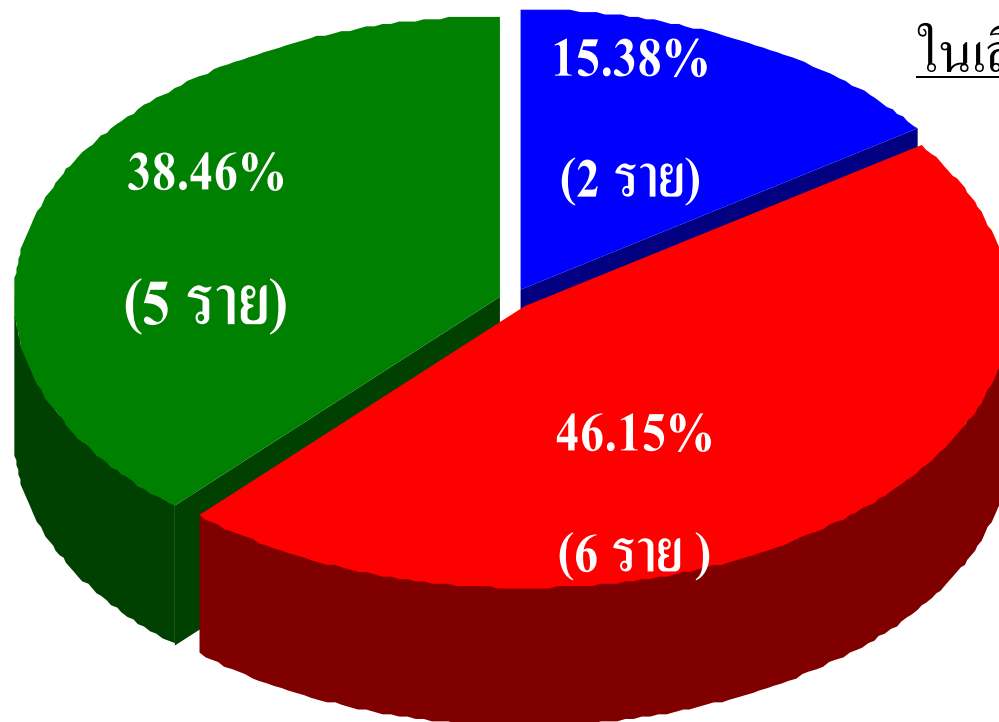
เวียนหน้า เหงื่อแตก ใจสั่น

## ผลการศึกษา

■ ควบคุมดี (90-130 mg%)

■ ควบคุมพอใช้ (131-179 mg%)

■ ควบคุมปรับปรุง (> 180 mg%)



กราฟแสดงผลการควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือดหลังจาก เริ่มฉีดยาอินซูลิน

(สามารถติดตามผู้ป่วยได้  
13 รายจากผู้ป่วย 15 ราย)

การประเมินความพึงพอใจ : ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ การได้ทดลองปฏิบัติก่อนฉีดยาจริง  
ทำให้ลดความกลัว ความกังวล และมีความมั่นใจในการที่จะฉีดยามากขึ้น



## การนำไปใช้ประโยชน์

1. การศึกษานี้ทำให้สามารถประเมินประสิทธิภาพของการฉีดยาได้ : ปัญหาที่พบ  
“ถอนเข็มฉีดยาเร็วเกินไป”

ขยายผล : ประเมินรายเก่า 116 ราย พบว่าฉีดยาไม่ถูกต้อง 92 ราย  
(79.13%)

2. สอนทักษะเพิ่มเติม : ผู้ป่วยใน และทีมเยี่ยมบ้าน

3. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อม : FBS > 180 mg% 3 ครั้ง

4. ขยายผลเชิงรุกลงในชุมชน ผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน

(self help group) : แกนนำกลุ่มเป็นตัวแทนจากค่ายเบาหวาน



## บทเรียนที่ได้รับ

1. การมีสื่อช่วยในการสอนและได้ลงมือปฏิบัติจริง จะช่วยลดความกลัว คลายความกังวลของผู้ป่วยลงได้
2. การปรับเปลี่ยนเข็มฉีดยามาเป็นแบบปากกา (Penfill) ทำให้สะดวก ในการพกพา การฉีดยาเจ็บน้อยลง เพราะเข็มเล็ก ทีมงานสหสาขา วิชาชีพ ร่วมช่วยกันในการคิดค้นกลวิธีในการลดความกลัวความกังวล ของผู้ป่วย โดยใช้ นวัตกรรม “โมเดลหมอนอิงชูที่รัก” ซึ่งช่วยประหยัดเวลาในการสอนและทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้เร็วขึ้น
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และการนำครอบครัว มามีส่วนร่วมทำให้การดูแลผู้ป่วยประสบความสำเร็จ



***Thank you for your attention!!***



ภญ.นวลผจง วินัยชาติศักดิ์

16 กรกฎาคม 2552