

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้
มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า
คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองหลวง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

พาฝัน โชติมา

โรงพยาบาลคลองหลวง

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบมากที่สุดของคนไทย โดยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานลดลงจากภาวะทุพพลภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ : การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

รูปแบบการศึกษา : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ช่วงเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 เก็บข้อมูล โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การซักประวัติผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นญาติ การสังเกตผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นญาติ

ผลการศึกษา : พบว่า การวินิจฉัยรายที่ 1 เป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 3B with DM Foot รายที่ 2 เป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with DM Foot ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันคือ 1) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ขาและเท้า 4) เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 5) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของตนเอง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกันคือ รายที่ 1 เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง รายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ข้อ รายที่ 2 มี 5 ข้อ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันตามปัญหาและสาเหตุ

สรุป : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

คำสำคัญ โรคเบาหวานชนิดที่ 2, น้ำตาลในเลือดสูง, โรคร่วมความดันโลหิตสูง, ไตเรื้อรัง, ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ประเมินทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านรายในปี พ.ศ. 2560 ประมาณการว่าปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านราย (กรมควบคุมโรค, 2566) สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิกในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น และในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจาโรคเบาหวาน ทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเฉพาะ โรคเบาหวานถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบมากที่สุดของคนไทย โดยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความบกพร่องของตับอ่อนในการสร้างอินซูลินที่เหมาะสม (Diabetes Association of Thailand, 2020) มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีประวัติพันธุกรรมในครอบครัวมี พ่อ แม่ หรือพี่น้องเป็นโรค (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานลดลงเกิดความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม (Pingsuttiwong, 2019)

จากข้อมูลสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลคลองหลวง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ.2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3,187, 3,819, 4,581 ราย ตามลำดับ (คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2566) ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA_{1C} < 7$) ร้อยละ 28.27 , 27.57 , 24.08 จากข้อมูลสถิติพบว่า มีแนวโน้มลดลง และค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 และพบว่า ในปี พ.ศ.2564-2566 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 43.85, 42.21 และ 45.99 ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ร้อยละ 53.60, 59.28 และ 48.71 ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้าพบความผิดปกติ ร้อยละ 0.97, 3.96 และ 3.26 ตามลำดับ คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2566)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติประจำคลินิกโรคเรื้อรัง จึงสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล นำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองหลวง เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาคือเป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำนวน 2 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองหลวง สถานที่และวันเวลาที่ศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 รวมระยะเวลา 176 วัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 163 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินสุขภาพ แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วย นอกของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองหลวง การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ 1) ดำเนินการศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในพื้นที่อำเภอคลองหลวง ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า 2) ประสานงานพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองหลวง เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลร่วมกัน ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองหลวง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อสามารถประเมินทั้งโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องครอบคลุม 3) ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (วิจิตร กุสุมภ์, 2562) ดังนี้ (3.1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (3.2) ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล (3.3) วางแผนการพยาบาล (3.4) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล (3.5) ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย 4) สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลชุมชนภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบากที่สุดในคนไทย โดยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความบกพร่องของตับอ่อนในการสร้างอินซูลินที่เหมาะสม (Diabetes Association of Thailand, 2020) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายสำหรับคนเอเชีย ≥ 23 กก./ตร.ม.) มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบบากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และพบบากขึ้นในหญิงที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566; อรพินท์ สีขาว, 2561) อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจไม่มีอาการผิดปกติ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่เผยแพร่ 3 มีนาคม 2568

หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไปซึ่งอาการของโรคนี้อาจพัฒนาช้า ๆ และมีความหลากหลาย อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน หิวน้ำบ่อย เพราะร่างกายสูญเสียน้ำจากการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจ แม้ว่าจะทานอาหารมากขึ้น อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย ตาพร่ามัว แผลหายช้า หรือมีการติดเชื้อง่ายกว่าปกติ ชาหรือเจ็บปลายมือปลายเท้า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566; อรพินท์ สีขาว, 2561) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สูงถึงร้อยละ 60 โรคไตเรื้อรังร้อยละ 20 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ร้อยละ 20 ตามลำดับเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาส่วนปลายร้อยละ 3 ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว และการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2559) การดูแลและการตั้งเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน จะเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ใกล้เคียงปกติโดยทั่วไปเป้าหมายการรักษาเบาหวานในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18-65 ปี จะกำหนดระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร 2 ชั่วโมง ที่ 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Hb1A1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 (American Diabetic Association, 2017; สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566) สำหรับการรักษา ประกอบด้วย การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง เช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลเท้า การผ่อนคลายความเครียด การใช้ยาเบาหวาน ละเล็บบุหรี่ สูรา การดูแลรักษา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น และสำหรับการรักษาโดยใช้ยา เช่น ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ยาช่วยลดการสร้างน้ำตาลจากตับ และเพิ่มความไวของเซลล์ต่ออินซูลิน ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ยากระตุ้นตับอ่อนให้ผลิตอินซูลินเพิ่มขึ้น ยากลุ่ม SGLT2 inhibitors ยาช่วยขับน้ำตาลออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะ และยาฉีดอินซูลินใช้ในกรณีที่ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ หรือเมื่อการควบคุมน้ำตาลด้วยยาเม็ดไม่เพียงพอ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2566) สำหรับบทบาทของพยาบาล ระยะเบาหวานที่มีอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยแต่ละคนมีความสามารถในการควบคุมโรคได้แตกต่างกัน เช่น บางรายไม่สามารถควบคุมอาหาร บางรายมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย บางรายไม่รู้จักรักษาการดูแลเท้า ผู้ป่วยแต่ละรายมีวิถีของโรคแตกต่างกันจึงไม่อาจควบคุมโดยทีมสุขภาพเพียงลำพัง แต่ต้องมาจากการปรับตัวของผู้ป่วย พยาบาลควรประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่าการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับโรคหรือไม่ ระยะนี้ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งเนื่องจากอาการของโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นหรือกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการฉุกเฉินและยากต่อการฟื้นฟู เนื่องจากร่างกายเสื่อมถอยในหลายระบบ เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อชีวิต บทบาทของพยาบาลนอกจากจะเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ยังต้องให้กำลังใจและช่วยให้ผู้ป่วยและญาติกล้าหาญที่จะเผชิญต่อระยะสุดท้ายของโรค สร้างกำลังใจและเตรียมความพร้อมของครอบครัว ให้การสนับสนุนเพื่อป้องกัน ลดผลกระทบจากผู้ป่วยเสียชีวิต (อรพินท์ สีขาว, 2561)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยรูปร่างท้วม อายุ 63 ปี สถานภาพ หม้าย จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา สมุทรปราการ ที่อยู่ปัจจุบันอาศัยอยู่ห้องเช่าชั้นเดียว ตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง จ.ปทุมธานี แยกมาอยู่ห้องเช่าคนเดียว แต่ใกล้ๆบ้านลูกสาว มีรายได้จากการร่ขายผลไม้ และลูกให้ประมาณ 8,000-10,000 บาทต่อเดือน มีหนี้นอกระบบด้วยจำนวน 10,000 บาท ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ เป็นเบาหวานมา 27 ปีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตอนนั้นน้ำหนักตัว 95 กิโลกรัม มีมารดาเป็นอัมพาตเสียชีวิตแล้ว บิดาเสียชีวิตแล้วจากอุบัติเหตุ มีลูกทั้งหมด 7 คน มีครอบครัวกันหมด อยู่ต่างจังหวัด ที่อยู่ใกล้ๆ มีลูกสาว 2 คน ลูกสาวเป็นเบาหวานทั้งคู่ สัมพันธ์ภาพดี แต่ชอบบ่นผู้ป่วย เวลากินของหวาน แยกทางกับสามีมากกว่า 20ปี ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการซักประวัติดี คอยเก่ง เสียงดัง สามารถใช้โทรศัพท์มือถือแบบทัชสกรีนได้ เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด คลินิกเอกชน มารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลคลองหลวงปี พ.ศ.2564 และยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ช่วง 20 ปีแรก ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 mg%ระยะหลังมาคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีทั้งระดับ น้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ (23-500 mg%) เริ่มใช้ยาฉีดอินซูลินมาได้ประมาณ 4 ปี มาตรวจตามนัดที่คลินิก โรคเรื้อรังมาโดยร่งขึ้นนั่ง โดยผู้ป่วยจะเปิดประตูรถกระบะลงจากรถโดยใช้เท้าซ้ายยันพื้นมือเกาะประตูรถกระบะ และค่อยๆหย่อนก้นลงรถเข็นนั่งไม่ได้ใส่ขาเทียม และไม่ได้ใส่รองเท้า พบว่ามีแผลที่เท้าข้างซ้ายบริเวณด้านข้างเท้าแถบนิ้วโป้ง ขนาดกว้างยาวขลิกลึก 1.5x2x0.2 เซนติเมตร เกิดจากเสียดสีกับรถเข็น เป็นมาประมาณ 1 สัปดาห์และมีเท้าชา และนิ้วโป้งเท้าซ้ายโดนตัดเมื่อประมาณ 6 ปี (จากแผลติดเชื้อ) ขาขวาโดนตัดได้เข้าเมื่อ ประมาณ 3 ปี (จากแผลติดเชื้อ) มีไตเรื้อรังระยะ3 ถึง 4 ประมาณ 4 ปี มีความดันโลหิตสูงร่วมประมาณ 5 ปี ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร 2Q=0 การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม การเข้ายอกินและยาฉีดไม่สม่ำเสมอ ใช้สมุนไพรเป็นบางช่วง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/73 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 160เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI)= 24.6 กก./ม.² การตรวจร่างกายที่พบความผิดปกติ ได้รับการคัดกรองตรวจตา 12/01/67 ผลพบว่า วัจนตาเสื่อมตาข้างขวา พบต้อเนื้อตาข้างซ้าย ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ วัดVA RE 6/24 PH , LE 6/36 PH มีแผนการรักษาส่งตัวไป รพ.ปทุมธานี แต่ผู้ป่วยและญาติไม่พร้อมบอกว่ายังติดภารกิจส่วนตัว มีนัดติดตาม ในครั้งถัดไป ตรวจคัดกรองเท้า 12/01/67 พบแผลที่เท้าข้างซ้ายบริเวณด้านข้างเท้าแถบนิ้วโป้ง ขนาดกว้าง ยาวขลิกลึก 1.5x2x0.2 เซนติเมตร แผลมีน้ำเหลืองเยิ้มทำแผลเองโดยลูกสาวช่วยทำแผลให้ นิ้วหัวแม่เท้าข้าง ซ้ายโดนตัดเมื่อ 6ปี ที่โรงพยาบาลรัฐบาล ขาข้างขวาโดนตัดได้เข้าเมื่อ 3ปี ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ตรวจเท้า ด้วยไมโนฟิลาเมนต์ขนาด 10กรัมโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเท้าซ้าย พบตำแหน่งที่ไม่รู้สึก 2 ตำแหน่งจาก 3 ตำแหน่ง(นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้ายโดนตัดไป 1ตำแหน่ง) คลำชีพจรหลังเท้า และข้อเท้าได้เบาๆส่งพบแพทย์ มีแผนติดตามครั้งถัดไป ส่วนเท้าขวาไม่มีแล้ว แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 3B with DM Foot ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ผิดปกติ 12/01/67 Glucose=398 mg% HbA1c=11.4% BUN=27.74 mg/dl Creatinine=1.39 eGFR=40.36% Hematocrit=35% ได้รับการรักษาด้วย Regular Insulin 8 unit ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทันทีเวลา 09.10 น. NPH Insulin ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 24 ยูนิต เข้าฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และ 16 ยูนิต เย็น ฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง Hydralazine 25 mg 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น Enalapril 5 mg รับประทาน 1 เม็ด 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น Atenolol 50 mg รับประทาน 1 เม็ด 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Gemfibrozil 300 mg รับประทาน 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า Sodium bicarbonate

เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่เผยแพร่ 3 มีนาคม 2568

300 mg รับประทาน 2 เม็ด หลังอาหารเช้า Ferrous fumarate 200 mg รับประทาน 1 เม็ด 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน- เย็น Folic acid 5 mg รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Vitamin B1 100 mg รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และทำแผลทุกวันที่บ้าน (ลูกสาวที่ได้รับฝึกการทำแผลทำให้) วันละครึ่ง ได้มีการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ามีภาวะสุขภาพที่มีปัญหาคือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตัวเองไม่เหมาะสม เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาาฉีดยาและยากินไม่สม่ำเสมอ แบบแผนที่ 2 โภชนาการและเมตาบอลิซึม พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน มีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย มีหนี้นอกระบบ แบบแผนที่ 6 ความคิดและการรับรู้ ตาเป็นต้อเนื้อข้างซ้าย ทำให้มองไม่ชัดเจน ซาเท้า แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์ รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ข้างซ้ายโดนตัดนิ้วหัวแม่เท้าไป 1 นิ้ว ขาข้างขวาโดนตัดได้เข้าทำให้เสียภาพลักษณ์การเคลื่อนไหวไม่สะดวก เนื่องจากโดนตัดขาต้องนั่งรถเข็น แต่ก็ไม่ท้อ รู้สึกตนเองมีคุณค่าสามารถไปค้าขายได้ แบบแผนที่ 8 ผู้ป่วยแยกมาอยู่ห้องเช่าคนเดียวเพราะขัดแย้งกับหลานที่เข้าวัยรุ่น ส่วนบุตรอาศัยอยู่กับครอบครัวอยู่ไม่ห่างกัน มีสัมพันธ์ภาพกับบุตรดี แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องหนี้สิน และวิตกกังวลเรื่องโรคของตัวเอง

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 52 ปี สถานภาพ คู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาสระบุรี ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่บ้านพุกษา ตำบลคลองสาม อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี อยู่รวมกันทั้งหมด 8 คน ลูกสาว 2 คน คนโตมีครอบครัวแล้วมีหลาน 2 คน ลูกสาวคนเล็กไม่มีครอบครัว ไม่ได้ทำงานประจำมีโรคประจำตัว SLE และมีหลานชายลูกน้องชายอีก 1 คน มีรายได้จากสามีที่เป็น รปภ. และลูกคนโตประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพเป็นเบาหวาน มา 25 ปีเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตอนนั้นน้ำหนักตัว 70 กิโลกรัม มีมารดาเป็นเบาหวานเสียชีวิตแล้ว ส่วนบิดาเสียชีวิตที่บ้านโดยไม่ทราบประวัติเสียชีวิตที่แน่ชัด ประวัติส่วนตัวมีพี่น้อง 4 คน ผู้ป่วยช่วยอุปถัมภ์ พี่ชายคนโตไม่มีครอบครัวมีโรคประจำตัวไม่สามารถประกอบอาชีพได้อยู่ที่สระบุรี ส่วนน้องชายอีก 2 คน มีครอบครัวอยู่ต่างจังหวัดไม่ได้ติดต่อกัน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการซักประวัติดี แต่สีหน้าเหมือนมีความกังวลสามารถใช้โทรศัพท์มือถือแบบทัชสกรีนได้ เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดปทุมธานี และรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลคลองหลวงปี พ.ศ.2563 และยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ช่วง 10 ปีแรกระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 mg% ระยะเวลาต่อมาคุมน้ำตาลไม่ได้ มีทั้งน้ำตาลสูงและต่ำ (70-300 mg%) เริ่มใช้อาาฉีดยาอินซูลินมาได้ประมาณ 3 ปี มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังเท้าชา 2 ข้าง ปวดเท้าบางครั้ง นิ้วชี้เท้าข้างซ้ายผ่อแห้งดำทำแผลจนหลุดไปเองประมาณ 2 ปี และนิ้วก้อยเท้าข้างซ้ายมีแผลโดนตัดประมาณ 9 เดือนที่โรงพยาบาลปทุมธานี ยังทำแผลอยู่ทุกวันที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน หลังเท้าของเท้าข้างขวาเป็นรอยแผลโดนคว้านจากเป็นแผลอักเสบติดเชื้อแผลหายดีแล้วมีรอยแผลเป็นขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร เมื่อปี พ.ศ.2554 ที่โรงพยาบาลรัฐบาลต่างจังหวัด มีความดันโลหิตสูงร่วมประมาณ 10 ปี ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด แพ้ยากลุ่มเพนิซิลลิน 2Q=0 ไม่ได้ออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสชาติหวาน มัน เค็ม ชอบรสจัด การใช้อาาฉีดยาและยาฉีด ไม่สม่ำเสมอ การตรวจร่างกาย (13/07/66) ที่พบความผิดปกติตรวจเท้าด้วยโมโนฟิลาเมนต์ ขนาด 10 กรัม โดยพยาบาลเวชปฏิบัติเท้าซ้ายพบตำแหน่งที่ไม่รู้สึก 2 ตำแหน่งจาก 3 ตำแหน่ง (นิ้วก้อยข้างซ้ายโดนตัด 1 ตำแหน่ง) เท้าขวา พบตำแหน่งที่ไม่รู้สึก 3 ตำแหน่งจาก 4 ตำแหน่ง คลำชีพจรหลังเท้า และข้อเท้าได้เบา ๆ ทั้ง 2 ข้าง เท้าซ้ายมีเพียง 3 นิ้ว ประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผล ส่งพบแพทย์มีแผนติดตามเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่เผยแพร่ 3 มีนาคม 2568

ต่อเนื่องในครั้งถัดไป ตรวจตาเบาหวาน (DR) ผลปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/73 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร รอบเอว 93 เซนติเมตร BMI=31.11 กก./ม.² แพทย์วินิจฉัยเป็นเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with DM Foot ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ (13/07/66) Glucose 115 mg% HbA1c 11.0% BUN 10.06 mg/dl Creatinine 0.53 mg/dl eGFR 110.29 % Cholesterol 126 mg/dl Triglyceride 136 mg/dl HDL-cho 31 mg/dl LDL-cho 77 mg/dl Na 138 mmol/L Cl 100 mmol/L CO₂ 29 mmol/L K 3.9 mmol/L ได้รับการรักษาด้วย MIXtard PENfill 300 u ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 42 ยูนิต ก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง และ 24 ยูนิต ก่อนอาหารเย็นครึ่งชั่วโมง Metformin 850 mg 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น Enalapril 20 mg 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น Simvastatin 20 mg 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน Gabapentin 300 mg 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน Clonazepam 2 mg 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน Analgesic balm 25 g ทานวดบริเวณที่ปวด

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (วิจิตรา กุสมภ์, 2562) พบว่ามีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม แบบแผนที่ 2 โภชนาการ เรื่องอาหาร ไม่เหมาะสม แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกายไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อนมีความวิตกกังวล ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้นอนหลับๆตื่นๆบางวัน แบบแผนที่ 7 เคยมีแผลที่นิ้วเท้าแห้งและดำจนต้องโดนตัดนิ้วชี้และนิ้วก้อยเท้าข้างซ้ายและมีเท้าชาและปวดเท้าทั้ง 2 ข้าง แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหา และความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องเท้าชาและปวดเท้า วิตกกังวลว่า จะเกิดแผลที่เท้าซ้ำอีก วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	เสี่ยงอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวานเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา	เสี่ยงอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวานเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา
ข้อมูลสนับสนุน	-เป็นเบาหวานมา 27 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ -คิดว่าตนเองเหนื่อยจากการทำงาน เมื่ออยากกินอะไรที่ขอบก็กินไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร ชอบรสชาติหวาน มัน เค็ม กินน้ำอัดลมและขนมหวานทุกวัน ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารสำเร็จรูปในตลาดมากิน เนื่องจากโดนตัดขาข้างขวาทำให้ทำอาหารเองไม่สะดวกและไม่มีเวลาพอที่จะทำอาหาร เพราะต้องออกไปซื้อของเตรียมขายแต่เช้า -การออกกำลังกายปกติในทุกวัน จะซัปรดชาเล็งเร่งขายผลไม่คิดว่าเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วแค่นี้ก็เหนื่อยแล้ว จึงไม่ได้ออกกำลังกายอื่นเพิ่ม -การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ฉีดยาอินซูลินไม่สม่ำเสมอตอนเช้าจะขับรถไปบ้านลูกสาวเพื่อไปฉีดยาอินซูลิน ส่วนตอนเย็นลูกสาวคนเล็กและสามีจะนำยาฉีดอินซูลินมาฉีดเพราะว่าที่ห้องเช่าไม่มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาฉีดและลูกไม่ให้ฉีดเองเพราะกลัวว่าจะเตรียมยาไม่ตรงจำนวนที่แพทย์สั่ง -บางครั้งถ้าลูกสาวไม่ว่างมาก็ไม่ได้ฉีด และคิดว่าถ้าน้ำตาลสูงจะสบายดีแต่ถ้าน้ำตาลต่ำร่างกายจะเหนื่อยเพราะน้ำตาลต่ำ ผู้ป่วยเคยมีประวัติน้ำตาลต่ำจนต้องส่งโรงพยาบาล เพราะทานอาหารเลยเวลาเมื่อปี.ศ.2564 -แรกรับ FBS 398 mg%,HbA1c 11.4% อุณหภูมิร่างกาย 37 องศา	-เป็นเบาหวานมา 25 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ -คิดว่าไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร ปรุงอาหารเองใส่ผงชูรส ชอบอาหารรสชาติหวาน มัน เค็ม เติมน้ำปลา/ซีอิ๊วในอาหารที่มีรสจัดและทั้งครอบครัวอยู่รวมกันทั้งหมด 8 คน ทานอาหารกินด้วยกัน บางครั้งก็ซื้อแกงถุงในวันที่ไม่มีเวลาทำอาหาร -คิดว่าไม่จำเป็นออกกำลังกายก็ได้เพราะต้องเลี้ยงหลานด้วย -คิดว่าทำงานเลี้ยงหลานคือการออกกำลังกาย -การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ฉีดยาอินซูลินไม่สม่ำเสมอถ้าไปบ้านที่ต่างจังหวัดมักจะไม่ได้อายาฉีดไปด้วย -แรกรับ FBS 115 mg%,HbA1c 11.0% อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/73 มิลลิเมตรปรอท

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	เซลล์เซียส ซีฟร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/73 มิลลิเมตรปรอท O ₂ Sat=98 %รู้สึกตัวดี พุดคุยจำได้ดี	
เป้าหมาย	-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม FBS 90-130 mg% HbA1c <7 -เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน	-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม FBS 90-130 mg% HbA1c <7 -เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน
เกณฑ์การประเมินผล	-ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีฟรเต้นเร็ว -ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลุดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ -มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกายการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน	-ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีฟรเต้นเร็ว -ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลุดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ -มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน
กิจกรรมการพยาบาล	1.ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีฟรเต้นเร็ว ให้อาหารดื่มน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามระดับน้ำตาล สัญญาณชีพ และอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมสังเกตอาการ 2.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มเติมองค์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องโรคเบาหวานและจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถทักษะการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน อารมณ์ ความเครียด เป็นต้น 3.ปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคล โดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยงตามปิงปองจราจร 4.แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา จัดมื้อน้ำหวาน อาหารรสหวาน มัน เค็ม 5.สอนการใช้ยาแลกเปลี่ยนแก่ผู้ป่วย และญาติ 6.ให้สมุดคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับให้ผู้ป่วยไว้ทบทวนที่บ้าน 7.นำนวัตกรรม ชุดวิดีโอความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง โดยจัดทำเป็นคู่มือไว้ เพื่อให้สะดวกใช้ได้ง่าย พร้อมทั้งสอนญาติ เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย 8.สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ วิธีเลือกซื้ออาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ 9.แนะนำการออกกำลังกายตามสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยเน้นเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยพิการมีเท้าเพียง 1 ข้างจะออกโดยทำนบ้นแก้อ้อ หรือทำนอนออกกำลังกายในช่วงเย็น หลังจากขายของเสร็จกลับมาที่ห้องพัก โดยจะยกแขนและขาในท่านอนเพราะทำได้สะดวก ทำครั้งละประมาณ 40 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน 10.แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา กระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาครบถ้วน และตรงเวลา การจัดเก็บยาที่มีประสิทธิภาพ เช่น ยาเม็ดรับประทานต้องไม่ถูกแสง ความร้อน ประเมินการใช้ยาฉีดอินซูลิน ทั้งปริมาณยา และตำแหน่งฉีดที่ถูกต้องไม่มี Lipothrophy ประเมินการจัดเก็บยาฉีด ต้องเก็บในตู้เย็นของธรรมดาบริเวณกลางตู้เย็น การทิ้งเข็มให้ใส่ขวดน้ำแล้วนำมาทิ้งในถังทิ้งเข็มที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ 11.แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลใน	1.ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีฟรเต้นเร็ว 2.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เพิ่มเติมองค์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวาน และจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถทักษะการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน อารมณ์ ความเครียด เป็นต้น 3.ปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคล โดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยงตามปิงปองจราจร 4.แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา จัดมื้อน้ำหวาน อาหารรสหวาน มัน เค็ม 5.สอนการใช้ยาแลกเปลี่ยนแก่ผู้ป่วย และญาติ 6.ให้สมุดคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับให้ผู้ป่วยไว้ทบทวนที่บ้าน 7.นำนวัตกรรม ชุดวิดีโอความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง โดยจัดทำเป็นคู่มือไว้ เพื่อให้สะดวกใช้ได้ง่าย พร้อมทั้งสอนญาติ เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย 8.สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ วิธีเลือกซื้ออาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ 9.แนะนำการออกกำลังกายตามสภาพร่างกายเพราะผู้ป่วยกลัวจะล้ม เนื่องจากเท้ามีอาการปวดเท้าและเท้าข้างซ้ายโดนตัดนิ้วไป 2 นิ้ว ทำให้การยืน เดิน ไม่นั่นคงโดยเน้นเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น ออกกำลังกายโดยนั้งบนเก้าอี้ และบริหารร่างกายโดยบริหารแขนขาและเท้า กระดกข้อเท้าขึ้นลง วันละ 50 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน 10.แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา กระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาครบถ้วน และตรงเวลา การจัดเก็บยาที่มีประสิทธิภาพ เช่น ยาเม็ดรับประทานต้องไม่ถูกแสง ความร้อน ประเมินการใช้ยาฉีดอินซูลิน ทั้งปริมาณยา และตำแหน่งฉีดที่ถูกต้องไม่มี Lipothrophy ประเมินการจัดเก็บยาฉีด ต้องเก็บในตู้เย็นของธรรมดาบริเวณกลางตู้เย็น การทิ้งเข็มให้ใส่ขวดน้ำแล้วนำมาทิ้งในถังทิ้งเข็มที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ 11.แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำและการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด 12.แนะนำเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออยู่

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	เลือดต่ำและการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด 12.สอนญาติผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด เมื่ออยู่บ้าน 13.หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือรับควันบุหรี่ และงดการดื่มสุรา 14.ชมเชยให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ ภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความ เข้าใจในปัญหาสุขภาพ	บ้านกับ อสม. เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีเครื่องเจาะน้ำตาล 13.หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือรับควันบุหรี่ และงดการดื่มสุรา 14.ชมเชยให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ ภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสอบถามความ เข้าใจในปัญหาสุขภาพ
การประเมินผล การพยาบาล	-ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย มิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซิพจรเร็ว -ผู้ป่วยมีพฤติกรรมงดตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ช่วงเย็นผู้ป่วยไปช้อปปิ้งที่บ้านลูกสาวคนเล็กโดย ผิดเองหลานจะเป็นคนเตรียมยาไว้ให้ทำให้ผิดยาสม่ำเสมอ -ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมายได้แก่ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม BMI 23.4 กก./ม. ² BP (128/57 mmHg) Cholesterol (210 mg/dL), LDL (133 mg/dL) ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่ ออกกำลังกายตามคำแนะนำ วันละ 40 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน -FBS มาตามนัดครั้งที่ 5 (5/07/67) =146 mg% (เดิม 398% เมื่อ 12/01/67) HbA1c=8.5%(5/07/67)(เดิม 11.4% เมื่อ 12/01/67)	-ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึม อ่อนเพลีย มิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซิพจรเร็ว -ผู้ป่วยมีพฤติกรรมงดตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา เหมาะสมกับโรคเบาหวาน -ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมายได้แก่ BP (139/73 mmHg), Cholesterol (126 mg/dL),LDL (60 mg/dL) ไม่สูบ บุหรี่ และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่ ออกกำลังกายตามคำแนะนำ วันละ50 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน - FBS นัดครั้งที่ 5 (22/12/67) = 117 mg% (เดิม 115% เมื่อ 13/07/66) HbA1c=9.5% (22/12/67) (เดิม 11% เมื่อ 13/07/66)
ข้อวินิจฉัยการ พยาบาลที่ 2	มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีพฤติกรรมงดตนเองไม่เหมาะสมกับ โรคความดันโลหิตสูง	มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีพฤติกรรมงดตนเองไม่เหมาะสมกับ โรคความดันโลหิตสูง
ข้อมูล สนับสนุน	-แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยปี พ.ศ. 2565 -แรกรับไว้ในความดูแลความดันโลหิต 151/73 mmHg, Cholesterol 281 mg/dl Triglyceride 986 mg/dl HDL-cho 36 mg/dl LDL-cho 129mg/dl BMI 24.6 กก/ม. ² รอบเอว 102 ซม. -ขอรับประทานอาหารแกงกะทิ ปลาร้าทรงเครื่อง ของทอด ของมันของ เค็มและของหวาน -ไม่ได้ออกกำลังกาย	-แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยปี พ.ศ. 2557 -แรกรับไว้ในความดูแลความดันโลหิต 138/73 mmHg -ขออาหารประเภทของทอดของมัน ของเค็ม ของหวาน และอาหารรส จัด -ไม่ได้ออกกำลังกาย
เป้าหมาย	-เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตร ปรอท -ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	-เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตร ปรอท -ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
เกณฑ์การ ประเมินผล	-ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง -ความดันโลหิต ค่า BMI และเส้นรอบเอว ไม่เพิ่มมากกว่าเดิม -ไม่พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง	-ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง -ความดันโลหิต ค่า BMI และเส้นรอบเอว ไม่เพิ่มมากกว่าเดิม -ไม่พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง
กิจกรรมการ พยาบาล	1.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มเติมองค์ความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแล สุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเอง การ จัดการกับอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน อารมณ์ ความเครียด อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง 2.สอนการวัดเส้นรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ การชั่งน้ำหนัก 3.สอนญาติผู้ป่วยวัดความดัน เพื่อติดตามระดับความดันโลหิตที่บ้าน 4.แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาครบถ้วนและตรงเวลา การ จัดเก็บยาที่มีประสิทธิภาพ เช่น ยาเม็ดรับประทานต้องไม่ถูกแสง ความ	1.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติและเพิ่มเติมองค์ความรู้เรื่องโรคความ ดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแล สุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเอง การ จัดการกับอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน อารมณ์ ความเครียด อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง 2.สอนการวัดเส้นรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ การชั่งน้ำหนัก 3.แนะนำผู้ป่วยวัดความดันโลหิตกับ อสม. เพื่อติดตามระดับความดันที่บ้าน เนื่องจากไม่มีเครื่องวัดความดันโลหิต 4.แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้ เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาครบถ้วน และตรงเวลา การ

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>รื้อถอน แนะนำการใช้ยา Atenolol ,Hydralazine Hcl และ Enalapril ตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา</p> <p>5.ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ</p>	<p>จัดเก็บยาที่มีประสิทธิภาพ เช่น ยาเมื่อได้รับประทานต้องไม่ถูกแสง ความร้อน แนะนำการใช้ยา Enalapril ตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา</p> <p>5.ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ</p>
ประเมินผลการพยาบาล	<p>-ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทาน อาหาร หลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีรสชาติเค็ม มัน หวาน ควบคุมปริมาณโซเดียมลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ลดการรับประทานอาหารแกงกะทิ ของทอดและของมัน ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 40 นาที รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-ระดับความดันโลหิตลดลงได้ตามเป้าหมาย 128/57 mmHg เมื่อ 5/07/67 (เดิม 151/73 mmHg เมื่อ12/01/67) ค่า BMI= 23.4 กก./ม.² 5/07/67 เดิม = 24.6 กก./ม.² เมื่อ12/01/67</p> <p>-ไม่พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง</p>	<p>-ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีรสชาติเค็ม มัน หวาน ควบคุมปริมาณโซเดียม ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ลดการรับประทานอาหารทอดและมันออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 50 นาที รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-ระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย 139/73 mmHg เมื่อ22/12/67 (เดิม 138/73mmHg เมื่อ13/07/66) ค่า BMI= 29.4 กก./ม.² เมื่อ22/12/67 เดิม = 31.11กก./ม.² เมื่อ13/07/66</p> <p>-ไม่พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง</p>
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3	เกิดภาวะไตเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม	
ข้อมูลสนับสนุน	<p>-การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เหมาะสม เช่น รับประทาน อาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานต้นตะกั่วต้ม ต้มทุกวัน ต้มน้ำอืดลมทุกวัน</p> <p>-รับประทานยาเบาหวานและยาความดันไม่สม่ำเสมอรวมทั้งฉีดยาอินซูลิน ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>-ไตเสื่อมระยะที่ 3 (eGFR= 40.36) Creatinine 1.39 mg/dl FBS 398 mg%,HbA1c 11.4% ความดันโลหิต 151/73 มิลลิเมตรปรอท LDL-cho 129mg/dl urine micro albumin +++</p>	
เป้าหมาย	-เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อม	
เกณฑ์การประเมินผล	<p>-ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา</p> <p>-สัญญาณชีพคงปกติ</p> <p>-อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และระดับไขมัน LDL cholesterol ดีขึ้น</p> <p>-ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบุ๋ม น้ำหนักตัวขึ้นไม่เกิน 1 กิโลกรัม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย</p>	
กิจกรรมการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่น การจำกัดโปรตีน การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัดโซเดียม และการดื่มน้ำ 2.ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 3.การรับประทานยาตามแผนการรักษา ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 mmHg 4.แนะนำการรับประทานยาในการควบคุมระดับไขมัน 5.หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการอักเสบ ใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวัง เพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น 	
ประเมินผลการพยาบาล	<p>-ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทาน อาหาร หลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่มีรสชาติเค็ม มัน หวาน ควบคุมปริมาณโซเดียมลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ลดการรับประทานอาหารแกงกะทิ ของทอดและของมัน ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 40 นาที รับประทานยาและฉีดยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ งคกินต้นตะกั่ว</p>	

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>ตม่น้ำ</p> <p>-สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ชีพจร และการหายใจปกติ ความดันโลหิตปกติ</p> <p>-อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 3</p> <p>eGFR=37.11% (5/07/67) (เดิม40.36% เมื่อ 12/01/67)</p> <p>, cholesterol (5/07/67) 210 mg/dl (เดิม 281 mg/dl เมื่อ 12/01/67)</p> <p>LDL-cho 129 (5/07/67) เดิม134 เมื่อ 12/01/67)</p> <p>-ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดปุ่ม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย</p> <p>น้ำหนักตัว 60 กก. (5/07/67) (เดิม 65 กก.เมื่อ 12/01/67) ค่า BMI 23.43 กก./ม.² (5/07/67) (เดิม 24.60 กก./ม.² เมื่อ 12/01/67)</p>	
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4	<p>เสี่ยงต่อการหายของแผลที่เท้าข้างเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมกับมีภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบและเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม</p>	<p>เสี่ยงต่อการหายของแผลที่เท้าข้างเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมกับมีภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบและเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม</p>
ข้อมูลสนับสนุน	<p>-มีแผลที่เท้าข้างซ้ายบริเวณด้านข้างเท้าแมบนิ้วโป้ง ขนาดกว้างxยาวxลึก 1.5x2x0.2 เซนติเมตร เป็นมาประมาณ 1 สัปดาห์ จากการเสียดสีกับรถซาเล้งสี่ล้อ</p> <p>-มีเท้าข้างซ้าย ตรวจเท้าด้วย monofilament ขนาด 10 กรัม พบตำแหน่งที่ขา 2 ตำแหน่ง จากทั้งหมด 3 ตำแหน่ง (ตำแหน่งนิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้ายโดนตัดไป) คล่าชีพจรบริเวณหลังเท้าซ้ายได้เบา ๆ และคล่าชีพจรบริเวณข้อเท้าซ้ายได้เบา ๆ</p> <p>-ตัดขาข้างขวาได้เข้า เมื่อปี พ.ศ.2564</p> <p>-ตัดนิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้ายเมื่อปี พ.ศ.2561</p>	<p>-นิ้วก้อยเท้าข้างซ้ายมีแผลโดนตัดประมาณ 9 เดือน (20/06/66) ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ยังทำแผลอยู่ทุกวันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน</p> <p>-นิ้วชี้ฝ่อแห้งดำทำแผลจนหลุดไปเองประมาณ 2 ปี</p> <p>หลังเท้าข้างขวาเป็นรอยแผลโดนควั่นจากเป็นแผลอักเสบติดเชื้อแผลหายดีแล้วมีรอยแผลเป็นขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร เมื่อปี พ.ศ.2554 ที่โรงพยาบาลสระบุรี</p> <p>-มีเท้าข้างทั้ง 2 ข้างและปวดเท้า Pain score =6 คะแนน</p>
เป้าหมาย	<p>-เพื่อให้แผลหายในระยะเวลาที่เหมาะสมหรือบาดแผลไม่ติดเชื้อลุกลามมากขึ้น</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล</p>	<p>เพื่อให้แผลหายในระยะเวลาที่เหมาะสมหรือบาดแผลไม่ติดเชื้อลุกลามมากขึ้น</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล</p>
เกณฑ์การประเมินผล	<p>แผลไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ไม่มีเนื้องอก ไม่มีไข้ (อุณหภูมิภายในไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส) ไม่มีอาการปวดแผล</p> <p>แผลหายภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน บาดแผลไม่พบติดเชื้อลุกลามมากขึ้น</p> <p>ค่าของน้ำตาลสะสมลดลงอย่างน้อย 1 % ภายในระยะเวลา 3 เดือน และน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 180 มิลลิกรัม/dl</p>	<p>แผลไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ไม่มีเนื้องอก ไม่มีไข้ (อุณหภูมิภายในไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส) ไม่มีอาการปวดแผล</p> <p>แผลหายภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน บาดแผลไม่พบติดเชื้อลุกลามมากขึ้น</p> <p>ค่าของน้ำตาลสะสมลดลงอย่างน้อย 1 % ภายในระยะเวลา 3 เดือน และน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 180 มิลลิกรัม/dl</p>
กิจกรรมการพยาบาล	<p>1.แนะนำให้ผู้ปวยมาทำแผลทุกวันทั้งที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน</p> <p>2.ตรวจคัดกรองเท้า พร้อมทั้งแนะนำการดูแลเท้าให้ผู้ปวยและญาติ นำนวัตกรรมชุดวิดีโอความรู้ในการดูแลเท้าสำหรับผู้ปวยเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง โดยจัดทำเป็นคู่มือวีดิทัศน์ให้ดูได้ง่ายโดยให้ญาติแสดงคู่มือวีดิทัศน์ได้จัดทำขึ้น เพื่อช่วยในการดูแลผู้ปวยเมื่ออยู่ที่บ้าน ได้แก่</p> <p>-การตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวัน สำรองแผล ความผิดปกติที่เท้า</p> <p>-ทำความสะอาดเท้าทุกวัน เช้า-เย็น</p> <p>-การดูแลเล็บเท้า ไม่ควรให้เล็บเท้ายาว ควรตัดให้เสมอกัน</p> <p>-การเลือกรองเท้า ควรใส่รองเท้าทั้งในและนอกบ้านเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า รองเท้าที่ใส่ควรพอดีกับเท้า</p> <p>-ควรสวมถุงเท้าทุกครั้งเมื่อจะใส่รองเท้าเพื่อป้องกันการเสียดสีกับรองเท้า</p> <p>เลือกรองเท้าที่ไม่หนาจนเกินไป ระบายอากาศได้ดี</p> <p>การบริหารขาและเท้า ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>-แนะนำการทำแผลเบื้องต้นโดยใช้น้ำเกลือล้างแผล</p> <p>3.แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น</p>	<p>1.แนะนำให้ผู้ปวยมาทำแผลทุกวันทั้งที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน</p> <p>2.ตรวจคัดกรองเท้า พร้อมทั้งแนะนำการดูแลเท้าให้ผู้ปวยและญาติ นำนวัตกรรมชุดวิดีโอความรู้ในการดูแลเท้าสำหรับผู้ปวยเบาหวาน โรงพยาบาลคลองหลวง โดยจัดทำเป็นคู่มือวีดิทัศน์ให้ดูได้ง่ายโดยให้ผู้ปวยแสดงคู่มือวีดิทัศน์ได้จัดทำขึ้น เพื่อช่วยในการดูแลผู้ปวยเมื่ออยู่ที่บ้าน ได้แก่</p> <p>-การตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวัน สำรองแผล ความผิดปกติที่เท้า</p> <p>-ทำความสะอาดเท้าทุกวัน เช้า-เย็น</p> <p>-การดูแลเล็บเท้า ไม่ควรให้เล็บเท้ายาว ควรตัดให้เสมอกัน</p> <p>-การเลือกรองเท้า ควรใส่รองเท้าทั้งในและนอกบ้านเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า รองเท้าที่ใส่ควรพอดีกับเท้า</p> <p>-ควรสวมถุงเท้าทุกครั้งเมื่อจะใส่รองเท้าเพื่อป้องกันการเสียดสีกับรองเท้า</p> <p>เลือกรองเท้าที่ไม่หนาจนเกินไป ระบายอากาศได้ดี</p> <p>การบริหารขาและเท้า ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>-แนะนำการทำแผลเบื้องต้นโดยใช้น้ำเกลือล้างแผล</p> <p>3.แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น</p>

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ประเมินผลการพยาบาล	ญาติผู้ป่วยทำแผลให้ทุกวันโดยใช้น้ำเกลือ แผลหายสนิทใน 2 สัปดาห์ ดูแลเท้าบริหารขาและเท้าทุกวันอาการขาเท้ายังคงเดิม ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความเข้าใจเรื่องค่าน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลเสียอย่างไรต่อหลอดเลือด และภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ป่วยเลือกปรับพฤติกรรมโดยไม่รับประทานอาหารที่มีรสขชาติ หวาน มัน เค็ม และได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ออกโดยทำนั่งบนเก้าอี้หรือทำนอนออกกำลังกายในขณะยืน หลังจากชายของเสร็จกลับมาที่ห้องพัก โดยจะยกแขนและขาในทำนอนเพราะทำได้สะดวก ทำครั้งละประมาณ 40 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน หลังปรับพฤติกรรม และได้รับการปรับขนาดยา พบว่า น้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 140 mg/dl ฝึกปฏิบัติเรื่องการบริหารเท้า สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	ผู้ป่วยมาทำแผลที่โรงพยาบาลและทำแผลต่อเรื่องที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน แผลหายแล้วแต่บางครั้งเหมือนมีน้ำใสๆไหลออกมาเล็กน้อย ผู้ป่วยจะใช้น้ำเกลือเช็ดและใช้ผ้าก๊อสปิดไว้ ดูแลเท้าบริหารขาและเท้าทุกวันอาการขาเท้ายังคงเดิมอาการปวดเท้าดีขึ้น Pain score =3 คะแนน ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความเข้าใจเรื่องค่าน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลเสียอย่างไรต่อหลอดเลือด และภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ป่วยเลือกปรับพฤติกรรมโดยไม่รับประทานอาหารที่มีรสขชาติ หวาน มัน เค็ม และได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย หลังปรับพฤติกรรมและได้รับปรับขนาดยา พบว่า น้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 117mg/dl ฝึกปฏิบัติเรื่องการบริหารเท้า สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5	เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่ขาและเท้าทำให้การยืน เดิน ไม่มั่นคง	เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่ขาและเท้าทำให้การยืน เดิน ไม่มั่นคง
ข้อมูลสนับสนุน	-เคยเป็นแผลอักเสบติดเชื้อโดนตัดนิ้วโป่งเมื่อปี พ.ศ.2561 และมีอาการขาเท้าชาขาโดนตัดได้เข้าเมื่อปี พ.ศ. 2564 ยังไม่ได้ทำขาเทียม เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่พร้อมใช้ไม้ค้ำยัน เพราะกลัวล้ม ผู้ป่วยชอบใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) เพราะทำให้ความมั่นคงมากกว่าเนื่องจากช่วงกลางคืนผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวจึงไม่สะดวกใช้ไม้ค้ำยัน ทำให้ยังไม่ได้ทำขาเทียม ขาข้างซ้ายไม่ค่อยมั่นคงเนื่องจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกายในส่วนขา เวลาชายผลไม่มั่นคงนั่งบนรถซาเล้งเป็นส่วนใหญ่ -ตาข้างขวาดูตาเสื่อมมองเห็นชัด ตาข้างซ้ายมองเห็นไม่ค่อยชัด ตาซ้ายมีต้อเนื้อร่วมด้วย ตรวจตาเบาหวาน ยังไม่พบ เนื่องจากมีต้อเนื้อบัง	เท้าขา 2 ข้าง นิ้วชี้เท้าข้างซ้ายผ่องแห้งดำทำแผลจนหลุดไปเองประมาณ 2 ปี และนิ้วก้อยเท้าข้างซ้ายมีแผลโดนตัดประมาณ 9 เดือนที่โรงพยาบาล ปทุมธานี ยังทำแผลอยู่ทุกวันที่ รพ.สต. หลังเท้าของเท้าข้างขวาเป็นรอยแผลโดนคว้านจากเป็นแผลอักเสบติดเชื้อแผลหายดีแล้วมีรอยแผลเป็นขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร เมื่อปี พ.ศ.2554 ที่โรงพยาบาลรัฐบาล
เป้าหมาย	-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนไหวเนื่องจากพิการตัดขาข้างขวาและตาข้างซ้ายมองเห็นไม่ค่อยชัดเป็นต้อเนื้อบัง ตาขวาดูตาเสื่อมแต่ยังมองเห็นชัด	-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนไหวเนื่องจากเท้าข้างซ้ายขาและมืออาการปวดเท้าเท้าและโดนตัดนิ้วไป 2 นิ้ว ทำให้การยืน เดิน ไม่มั่นคง
เกณฑ์การประเมินผล	-ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนไหวเนื่องจากพิการตัดขาข้างขวาและตาข้างซ้ายมองเห็นไม่ค่อยชัด ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม	-ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนไหวเนื่องจากเท้าข้างซ้ายขาและมืออาการปวดเท้าและโดนตัดนิ้วไป 2 นิ้ว ทำให้การยืน เดิน ไม่มั่นคง
กิจกรรมการพยาบาล	1.ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน : การจัดสภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้านให้เหมาะสมไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เสื้อผ้า รองเท้าอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว ให้มีแสงสว่างเพียงพอเนื่องจากตามองไม่ชัด 2.ให้ความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มขณะขึ้นรถซาเล้ง การเปลี่ยนอิริยาบถ 3.แนะนำการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนข้างห้อง 4.ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำ ชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ และสามารถใช้บริการประโยชน์ที่มีในชุมชนได้ กรณีฉุกเฉินโทร 1669	1.ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน : การจัดสภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้านให้เหมาะสมไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เสื้อผ้า รองเท้าข้างเป็นที่ 2.ให้ความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม 3.ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำ ชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ และสามารถใช้บริการประโยชน์ที่มีในชุมชนได้ กรณีฉุกเฉินโทร 1669
ประเมินผลการพยาบาล	-ผู้ป่วยอาศัยอยู่ห้องเช่าชั้นเดียว อยู่คนเดียวช่วงกลางคืน ลูกสาวซึ่งอยู่คนละบ้านแต่ไม่ห่างกันนักผู้ป่วยใช้โทรศัพท์มือถือแบบทัชสกรีนได้คล่อง และเพื่อนข้างห้องเช่าช่วยจัดสภาพแวดล้อมภายในและรอบห้องเช่า ไม่มีสิ่งกีดขวาง สวมรองเท้าขนาดพอดีกับเท้า สวมเพียงข้างเดียวอีกข้างมีผ้ายึดสวมขาที่ตัดไว้ แนะนำญาติทำที่จับที่มั่นคงในห้องน้ำ เคลื่อนไหว/เปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง และทราบถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถขอรับความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้นำชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม.เมื่อเกิดอุบัติเหตุ -ไม่เกิดอุบัติเหตุกรณีการพลัดตกหกล้ม	-ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว สภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้าน ไม่มีสิ่งกีดขวาง สวมถุงเท้าและรองเท้าขนาดพอดีกับเท้าเมื่ออยู่ในบ้านและสวมถุงเท้าและรองเท้าผ้าใบเมื่อไปทำกิจกรรมข้างนอกบ้าน เคลื่อนไหว/เปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง และทราบถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถขอรับความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้นำชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม.เมื่อเกิดอุบัติเหตุ -ไม่เกิดอุบัติเหตุกรณีการพลัดตกหกล้ม

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของตนเอง	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและภาพลักษณ์ของตนเอง
ข้อมูลสนับสนุน	<p>-กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองเนื่องจากมีแผลที่เท้าข้างซ้ายและขาเท้า เคยเป็นแผลอักเสบติดเชื้อโดนตัดนิ้วโป้งเมื่อปี พ.ศ.2561 ที่โรงพยาบาลรัฐบาล เท้าขวาโดนตัดได้เข้าเมื่อปี พ.ศ. 2564 ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ยังไม่ได้ทำขาเทียมเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่พร้อมใช้ไม้ค้ำยันเพราะกลัวล้ม ผู้ป่วยชอบใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) เพราะทำให้ความมั่นคงมากกว่าเนื่องจากช่วงกลางคืนผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวจึงไม่สะดวกใช้ไม้ค้ำยัน</p> <p>-ผู้ป่วยมีอาชีพค้าขายผลไม้โดยเร่ขายบนรถซาเล้งเข้ามาประมาณ 4 ผู้ป่วยจะพ่วงตัวเกาะที่จับประตูห้องพักและดันตัวเพื่อขึ้นรถซาเล้งที่จอดไว้บริเวณหน้าห้องพัก เป็นรถมอเตอร์ไซด์สตาร์ทมือ ขับรถไปบ้านลูกสาวห่างกันประมาณ 3 กิโลเมตร เพื่อไปเจาะน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (DTX) ก่อนฉีดยาอินซูลินแล้วขับรถซาเล้งไปรับผลไม้ที่จะนำไปขาย มือซ้ายจะกินอาหารที่ซื้อจากตลาด และขงเม็ดแมงลักกับน้ำเปล่าใส่ขวดไว้กินถ้าหิว</p> <p>-ผู้ป่วยมีหนี้รอกระบบที่กู้ยืมมา เพื่อค้าขายผลไม้โดยเร่ขายบนรถซาเล้งตามจุดประจำที่เคยขาย เนื่องจากช่วงหลังค้าขายได้ไม่ดี ขาดทุนและโดนโกงไม่จ่ายค่าผลไม้ ลูกช่วยค้าใช้จ่ายบ้างแต่ก็ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยจะไม่บอกลูกเรื่องหนี้รอกระบบที่ต้องจ่ายวันละ 600 บาท เสียดอกเบี้ยร้อยละ 40 ส่วนลูกของผู้ป่วยมีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ และช่วงโควิดค้าขายได้ไม่ดีเหมือนเดิม</p> <p>-ผลการประเมินโดยแบบคัดกรองความวิตกกังวล 10 คะแนน</p> <p>-ผู้ป่วยพิการตัดขาได้เข้าข้างขาซ้ายยังไม่ได้ทำขาเทียม</p>	<p>-กังวลกับอาการขาเท้าหนักเท้าบางครั้งมีปวดเท้าเนื่องจากเคยเกิดแผลนิ้วชี้มือแห้งดำทำแผลจนหลุดไปเองประมาณ 2 ปี และนิ้วก้อยเท้าข้างซ้ายมีแผลดำโดนตัดประมาณ 9 เดือนที่โรงพยาบาลปทุมธานี ยังทำแผลอยู่ทุกวัน ที่ รพ.สต. หลังเท้าของเท้าข้างขวาเป็นรอยแผลโดนควั่นจากเป็นแผลอักเสบติดเชื้อแผลหายดีแล้วมีรอยแผลเป็นขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร เมื่อปี พ.ศ.2554 ที่โรงพยาบาลสระบุรี ทำให้ไม่ได้ทำงานประจำ ทำให้รายได้ลดลงมีรายได้จากการเลี้ยงหลานและสามีให้ใช้จ่ายบ้างและกังวลว่าจะเกิดแผลพุพองและดำขึ้นอีก</p> <p>-กังวลกับวิธีการดูแลเท้าตนเอง ไม่ให้เกิดแผลและอาการขาเท้า</p> <p>-รู้สึกไม่มั่นใจกับภาพลักษณ์ของตนเองที่โดนตัดนิ้ว</p> <p>-มีบุตรสาวคนสุดท้ายป่วยเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE)</p> <p>-ประเมินด้วยแบบคัดกรองความวิตกกังวล 15 คะแนน</p>
เป้าหมาย	เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
เกณฑ์การประเมินผล	<p>-ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>-ประเมินโดยแบบคัดกรอง</p> <p>-สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล</p>	<p>-ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>-ประเมินโดยแบบคัดกรอง -สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล</p>
กิจกรรมการพยาบาล	<p>1.ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับเรื่องภาพลักษณ์ของผู้ป่วยและข้อจำกัดในการใช้งานของขาข้างขวาที่โดนตัด</p> <p>2.ส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล เช่น สวมใส่ผ้าอ้อมคลุมมิดมาถึงข้อเท้าเพื่อป้องกันการเสียดสีของผิวหนังกับรถซาเล้ง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในช่วงที่ออกไปขายของ เมื่อเวลาขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ทำให้สะดวกในเรื่องการหาห้องน้ำเวลาขับถ่าย สวมใส่ถุงเท้าผ้าฝ้ายและรองเท้าวุ้มสันเวลาออกไปค้าขายผลไม้ เวลาอยู่ในบ้านจะสวมถุงเท้าผ้าฝ้ายกับรองเท้าสวมในบ้าน ส่วนขาข้างขวาที่โดนตัดจะสวมผ้ายัดไว้กังวลเรื่องเท้าชามากและกรเกิดแผลซ้ำ โดยแนะนำในเรื่องความรู้ในการดูแลเท้าโดยการสาธิตวิธีการดูแลเท้ารวมทั้งให้นวัตกรรมชุดวิดีโอความรู้การดูแลเท้าไปทบทวนที่บ้าน</p> <p>3.ให้คำแนะนำวิธีการจัดการความวิตกกังวลโดยทำสิ่งที่ตนเองชอบและมีความสุข เช่น ฟุตคุยกับคนสนิทที่ไว้วางใจ ดูละคร ดูลิเก ฝึกความรู้ในยูทูบ ร้องเพลง สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ</p> <p>4.กรณีเศรษฐกิจ ให้คำแนะนำแนวทางในการแก้ไขภาวะเศรษฐกิจครอบครัวเรื่องแนะนำช่องทางในการรับความช่วยเหลือ</p> <p>5.ชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1.ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับเรื่องภาพลักษณ์และกังวลว่าจะเกิดแผลที่นิ้วเท้าขึ้นอีก กังวลเรื่องเท้าชามากและมีอาการปวดเท้าบางครั้ง</p> <p>2.ส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เช่น สวมใส่ถุงเท้าผ้าฝ้ายและรองเท้าผ้าใบเวลาออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เวลาอยู่ในบ้านจะสวมถุงเท้าผ้าฝ้ายกับรองเท้าสวมในบ้าน กังวลว่าจะเกิดแผลที่นิ้วเท้าขึ้นอีก กังวลเรื่องเท้าชามากและมีอาการปวดเท้าบางครั้ง โดยแนะนำในเรื่องความรู้ในการดูแลเท้าโดยการสาธิตวิธีการดูแลเท้ารวมทั้งให้นวัตกรรมชุดวิดีโอความรู้การดูแลเท้าไปทบทวนที่บ้าน</p> <p>3.ให้คำแนะนำวิธีการจัดการความวิตกกังวลโดยทำสิ่งที่ตนเองชอบและมีมีความสุข เช่น ฟุตคุยกับคนสนิทที่ไว้วางใจ ดูละคร ดูลิเก ฝึกความรู้ในยูทูบ ร้องเพลง สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ</p> <p>4.กรณีเศรษฐกิจ ให้คำแนะนำแนวทางในการแก้ไขภาวะเศรษฐกิจครอบครัวเรื่องแนะนำช่องทางในการรับความช่วยเหลือ</p> <p>5.ชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>
ประเมินผลการพยาบาล	-ผู้ป่วยค้าขายผลไม้ใช้นี้เงินกู้รอกระบบจนหมด เหลือหนี้สินกับครอบครัวข้างบ้างแต่ไม่มีดอกเบี้ย สามารถค้าขายผลไม้ได้ทุกวันและช่วงบ่ายจะรีบกลับมาพักถ้าขายหมด	-ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกันดีในครอบครัวถ้าตัดข้อเท้าใช้จ่ายลูกสาวคนโตจะช่วยค้าใช้จ่ายเพิ่ม ส่วนสามีทำงานเป็นเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยก็ช่วยเหลือได้บ้างตามอัตรภาพ

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>-ผู้ป่วยยอมรับสภาพลักษณะของตัวเองได้เวลาอยู่กับคนในครอบครัวและเพื่อนข้างห้องเช่า ส่วนเวลาไปขายผลไม้สวมใส่ผ้าคลุมมิดมาถึงข้อเท้าจะมองไม่เห็นขาพิการ</p> <p>-ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น พูดคุยกับคนสนิทที่ไว้วางใจ ดูแลครุฑพระอุมา ตุ๊กตา ศิลปกรรมในยุทูป ร้องเพลง สวดมนต์ไหว้พระ ดูแลเท้า บริหารขาและเท้าได้ไม่เกิดแผลเพิ่มอีกหลังจากที่แผลหายแล้ว อากาศขาเท้าพุลงบ้าง นอนหลับได้วันละ 6 ชม.หลับได้ต่อเนื่องไม่มีหลับๆตื่นๆ</p> <p>-ประเมินโดยแบบคัดกรองความวิตกกังวล 3 คะแนน</p> <p>-สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล</p>	<p>-ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น คุยกับเพื่อนสนิทในไลน์ พูดคุยกันครอบครัว ส่งสรค์กับเพื่อน บางครั้ง ไปบ้านญาติที่ต่างจังหวัด ไปทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ดูแลเท้า บริหารขาและเท้าได้ไม่เกิดแผลเพิ่มอีกหลังจากที่แผลหายแล้ว อากาศขาเท้าพุลงบ้าง นอนหลับได้วันละ 7-8 ชม.หลับได้ต่อเนื่องไม่มีหลับ ๆตื่นๆ</p> <p>-ประเมินโดยแบบคัดกรองความวิตกกังวล 6 คะแนน</p> <p>-สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล</p>

ที่มา : ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564; วิจิตรา กุสุมภ์, 2562; อรพินท์ สีขาว, 2561

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีภาวะไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองหลวง กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีโรคร่วมโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน และมีภาวะแทรกซ้อนคล้ายกันเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แม้ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานห่างกัน 2 ปี แต่ความรุนแรงแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นโรคเบาหวานมา 27 ปี มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงและ Chronic Kidney Disease Stage 3B และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เท้าข้างซ้ายชา มีแผลที่เท้าข้างซ้ายบริเวณด้านข้างเท้าแม้นิ้วโป้ง ขนาดกว้างยาวหลัก 1.5x2x0.2 เซนติเมตร และเคยเป็นแผลอักเสบติดเชื้อโดนตัดนิ้วโป้งเท้าซ้ายเมื่อประมาณ 6 ปี รวมทั้งเคยเป็นแผลอักเสบติดเชื้อโดนตัดขาข้างขวาได้เข้าประมาณ 3 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นโรคเบาหวานมา 25 ปี มีโรคร่วมที่รุนแรงน้อยกว่าคือโรคไตเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เท้าขา 2 ข้าง นิ้วก้อยมีแผลอักเสบและดำบริเวณนิ้วก้อยเท้าข้างซ้ายโดนตัดประมาณ 9 เดือนที่แล้วและยังทำแผลอยู่ และเคยเป็นแผลอักเสบและผ่อแห้งดำที่นิ้วชี้เท้าข้างซ้ายทำแผลเองจนหลุดไปเมื่อประมาณ 2 ปี และเคยมีแผลอักเสบติดเชื้อบริเวณหลังเท้าข้างขวาได้รับการผ่าตัดเมื่อประมาณ 13 ปี ที่แล้ว การรักษาเบาหวานได้ยาฉีดขนาดต่างกันและได้ยารักษาภาวะแทรกซ้อนอีก 3 รายการ รวมถึงมีภาวะ Hypo-Hyperglycemia ร่วมด้วยทั้ง 2 ราย รับประทานที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองหลวง ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีประวัติขาดนัด และมีความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นเหมือนกัน คือทราบว่าเป็นโรคที่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แต่ก็ไม่ควบคุมอาหารและไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์ (2562) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น ไม่มาตรวจตามนัด ลืมรับประทานยาหรือการใช้สมุนไพร หรือยาอื่นร่วมด้วยโดยไม่ปรึกษาแพทย์ รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน อาหารรสเค็มหวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องสอดคล้องกับโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวาน ในกรณีศึกษารายที่ 1 ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย (BMI) 23.4 systolic BP (128 mmHg) diastolic BP (57 mmHg) ออกกำลังกาย ตามคำแนะนำวันละ 40 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ควบคุมได้ตามเป้าหมายได้แก่ systolic BP (139 mmHg) diastolic BP (73 mmHg) DTX (117 mg/dl) Cholesterol (126 mg/dl) LDL (60 mg/dl) eGFR (117.31 ml/min/1.73m) Creatinine (0.43 mg/dl) ออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 50 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ประเด็นที่กรณศึกษายังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา รายที่ 1 ได้แก่ DTX(146 mg%), HbA1C(8.5 %),eGFR (37.11 ml/min/1.73m) Creatinine (1.51 mg dl), เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่เผยแพร่ 3 มีนาคม 2568

รอบเอว (104 ซม.) กรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ น้ำหนักตัว 71.2 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย (BMI) 29.4 รอบเอว (105 ซม.) Triglyceride (226 mg/dl) HbA1C (9.5 %) ผู้ศึกษาได้ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาให้พยาบาลในคลินิกและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ดังนั้น การนำกระบวนการพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแนวทางพัฒนาระบบบริการพยาบาล service plan (แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล:Service Plan, 2561)

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้โดยใช้เทคนิค motivational interviewing เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง สามารถขยายผลในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ด้วยตามเป้าประสงค์ของการปรับเปลี่ยนระบบบริการ (Goal of Reorienting the model of care) และมีการติดตามกำกับโดยหัวหน้างาน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566, 13 พฤศจิกายน). กรมควบคุมโรค “รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566” มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวานและหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้. สืบค้น https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. กรุงเทพฯ: ไอที ออล ดิจิตอล พรินท์.

คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ข้อมูลสถิติ เบาหวาน*. สืบค้น พฤศจิกายน 11, 2566, จาก <https://pte.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php?search> สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). *สถานการณ์โรคเบาหวานปีพ.ศ. 2560*.

สืบค้นจาก <https://www.hfous.org/content/2019/11/18054> เข้าถึงวันที่ 5 มีนาคม 2567. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, & สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566).

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. สุรรัตน์ ปิงสุทธิวงศ์. (2562). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี, 2(3), 59-74.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2562). *ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: พีเค.เค.พรินติ้ง.

วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังสุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน, & ถนอม ชูงาน. (2559). *รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 6(1), 71-84.

อรพินธ์ สีขาว (2561). *การจัดการโรคเบาหวาน : มิติของโรคและบทบาทพยาบาล*.

พิมพ์ครั้งที่ 4. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

American Diabetes Association. (2017). *Standards of medical care for patients with diabetes mellitus*. *Diabetes Care*, 30(Suppl. 1), S4-40.

Diabetes Association of Thailand. (2020). *Practice guidelines for diabetes clinic standard*. Bangkok: Srimuang Printing. (in Thai)

Pingsuttiwong, S. (2019). *Nursing care for uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients in community*. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province*, 2(3), 59-74. (in Thai)