

กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

นิสรา พรหมมา, พย.บ.*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ในประเทศไทยพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 และจากสถิติของโรงพยาบาลโนนสูง ในปี 2554 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากถึง 2,318 คน และมีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและควบคุมไม่ได้ถึง 611 คน (ร้อยละ 26.45) การศึกษาเฉพาะกรณีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม โดยให้ญาติในครอบครัวได้ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ใจสั่น อ่อนเพลีย ระดับน้ำตาล 279 mg/dl ผู้ศึกษาได้ศึกษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน (กันยายน - พฤศจิกายน 2553) พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเสี่ยงต่อภาวะช็อก การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ จึงได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค และได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรค ยังมีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้าเป็นบางครั้ง แต่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคนี้นานจึงขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง อีกทั้งบ้านของผู้ป่วยไกลแต่ไม่มีญาติที่จะพามาที่โรงพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ รายงานการศึกษากฎนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อไป

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูงของทุกภาคในประเทศไทย ปีพ.ศ.2543 พบว่า มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือ คิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็นต้น ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ (เทพ หิมะทองคำ, และคณะ, 2544) จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลโนนสูง ในปี 2554 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากถึง 2,318 ราย ซึ่งจัดเป็นโรคอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูงที่มีผู้รับบริการมากที่สุด (3,198 ราย) ส่วนผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงและคุมไม่ได้มีจำนวนถึง 611 ราย (ร้อยละ 26.45) นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วิธีดำเนินการศึกษา

การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 mg/dl ขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับปกติได้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคิดต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการและกำหนัดำเนินโครงการให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติและการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา คือ หญิงไทย ชื่อนางสวิต (นามสมมุติ) รูปร่างผอม สูง อายุ 64 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพทำนา ที่อยู่ปัจจุบัน 33 ม.16 ต.หลุมข้าว อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ใจสั่น อ่อนเพลีย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน แผนการรักษาของแพทย์ คือการให้การรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยยารับประทาน คือ Glibenclamide ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และ Metformin ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร และยาฉีดอินซูลิน Mixtard 70/30 ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง จำนวน 10 U ผู้ศึกษาได้ บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ดังตารางที่ 1) และซักประวัติ ตรวจร่างกาย ซึ่งได้ผลดังนี้

ประวัติการเจ็บป่วย

10 ปีก่อน มีอาการเบื่ออาหาร บัสสาวะบ่อย ขาบบริเวณปลายเท้า น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม ภายใน 2 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน รักษาที่คลินิก โดยให้ยารับประทาน คือ Glibenclamide ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และ Metformin ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร รับประทานยาสม่ำเสมอ 1 ปี ก่อนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง แพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษาโดยการเพิ่มยาฉีดเป็น Mixtard 70/30 sc 10 U โดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง เข้าและเย็น ร่วมกับยาเดิม รักษาต่อเนื่อง

สม่ำเสมอ 2 วัน ก่อนมีอาการใจสั่น อ่อนเพลีย จึงมารับยาตามนัด ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัด การแพ้ยาและสารเคมี ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวพบว่าไม่มีบิดาเป็นโรคเบาหวาน

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

- 1.รูปร่างทั่วไป: รูปร่างผอม สูง น้ำหนัก 49 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร
- 2.สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 3.ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้ มีอาการชาบริเวณปลายแขนและปลายเท้า
- 4.ผิวหนัง: ผิวสีแทน ไม่มีรอยแตก ไม่มีจ้ำเลือด ไม่มีบวม ความชุ่มชื้นของผิวหนัง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ไม่ซีด ไม่มีนิ้วปูด ไม่มีร่องรอยของบาดแผล บริเวณเท้าแห้ง มีรอยแตกที่บริเวณสันเท้าทั้ง 2 ข้าง
- 5.ศีรษะและใบหน้า: ผมสีดำสลับขาว เส้นผมแห้ง ไม่มีรังแค ไม่มีบาดแผล คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัว มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ต่อม้ำเหลืองบริเวณศีรษะและไม่มีอาการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่าศูนย์กลางของรูม่านตา 3 มิลลิเมตร เลนส์ตาไม่ขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ ใบหู จมูก มีลักษณะภายนอกปกติ สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก ปากมีรูปร่างสมมาตรกันดี ไม่มีปากแห้ง ริมฝีปากไม่แตก ไม่มีรอยโรคที่มุมปาก ภายในปากไม่มีแผล เชื้อราภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า เพดานปากไม่โหว่ ทอนซิลขนาดปกติ ไม่โต คอไม่แดง gag reflex ปกติ กล้ามเนื้อคอสมมาตรกันดี ต่อมไทรอยด์ไม่โต คอไม่แดง
- 6.ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ไม่มีอกบวม การเคลื่อนไหวของทรวงอก สอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก ลักษณะการหายใจปกติ เสมอ เสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง crepitating หรือเสียง wheezing
- 7.หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur ชีพจร อัตราการเต้น 84 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา
- 8.ช่องท้องและทางเดินอาหาร ลักษณะทั่วไปของหน้าท้องสมมาตรกัน ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง ไม่มี ascitis ท้องไม่อืด ไม่มี tenderness หรือ rebound tenderness การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ จำนวน 5 ครั้ง/นาที ตับ ม้าม คลำไม่ได้ ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างไม่โต ไม่มีริดสีดวงทวาร
- 9.กล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดปกติ motor power grade 5

การประเมินสภาพด้านสังคม

1. สภาพจิตใจ: เป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น ใจดี มีหุดหงิดเป็นบางครั้ง
2. อึดทนทน: มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าเพื่อนบ้านให้ความรักความนับถือ
3. ความทรงจำ: มีความจำในอดีตดี สามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ บอกเล่าโดยไม่เสียเวลาทบทวนนาน บอกประวัติความเจ็บป่วยได้ถูกต้องตรงกับประวัติที่เคยได้รับการรักษา
4. การรับรู้: สามารถระบุ เวลา สถานที่ บุคคลได้ตามจริง ไม่มีประสาทหลอนหรือหูแว่ว
5. กระบวนการคิด: มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล ไม่มีอาการหมกมุ่นหรือย้ำคิดย้ำทำ
6. การดูแลตนเอง: มีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง ยอมรับความเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้
7. แบบแผนการเผชิญปัญหา: ใช้การแก้ไขอย่างมีเหตุผล โดยเมื่อทราบว่าตนเองเกิดการเจ็บป่วย ยอมรับสภาพความเป็นจริงและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

รายการสิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	วันที่ตรวจ
FBS (ค่าปกติ 70-110 mg/dl)	279 mg/dl	13 กันยายน 2554
	265 mg/dl	11 ตุลาคม 2554
	359 mg/dl	15 ตุลาคม 2554
	423 mg/dl	15 พฤศจิกายน 2554
Total cholesterol (150-200 mg/dl)	305 mg/dl	11 ตุลาคม 2554
- HDL -C (36-80 mg/dl)	51 mg/dl	
- LDL-C (130-150 mg/dl)	200 mg/dl	
- Triglycerides (45-150 mg/dl)	270 mg/dl	
BUN (8-18 mg/dl)	31 mg/dl	
Creatinine (0.9-1.8 mg/dl)	3.84 mg/dl	
Potassium K (3.5-5.3 mmol/L)	10.4 mg/dl	

การวางแผนการพยาบาล

ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาผู้ป่วย ผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. ดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง
3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
4. ผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการใจสั่น กระหายน้ำ เมื่ออาหาร

O: ผลระดับน้ำตาลในเลือด 423 mg/dl (15 พฤศจิกายน 2554) อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 35 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก
2. ลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติ
3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 70 -110 mg/dl
2. ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หหมดสติ
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนราบไม่หนาวหอน
2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ พบว่า อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 35 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หหมดสติ
4. ดูแลการได้รับยารับประทานลดระดับน้ำตาล ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลหลังจากนอนสังเกตอาการ โดยเจาะเลือดหลังการอดอาหาร (fasting blood sugar: FBS) ได้ 198 mg/dl

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยเล่าว่าชอบรับประทาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุนและน้อยหน่า และสามีของผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย

O: ผู้ป่วยไม่ทราบและตอบคำถามไม่ได้เกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยา และ ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้
2. ผู้ป่วยมีความรู้ในการออกกำลังกาย
3. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช่แล้วและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีด
4. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง ต่อไปนี้

1.1 อาหาร การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน ทั้งนี้ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย บอกผู้ป่วยให้ทราบว่าอาหารเบาหวานอาจแบ่งได้ 3 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ควรรับประทานได้แก่ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยานมขันทาน น้ำอัดลม

ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบั้ง กะหล่ำปลีสด ต้นหอม มะระ แดงกวา ผักคะน้า

ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปังและอาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต่าง ๆ ขนุน 2

ขวง น้อยหน้า ½ ผล ละครุด 2 ผล ส้ม 1 ผล มะม่วงสุก ½ ผล มะละกอสุก 8 ชิ้น และควรหลีกเลี่ยงผลไม้
กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง

1.2 การออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยการกระดกส้นเท้า, ปลายเท้า การยก
และกางแขนขาออกวันละประมาณ 20 นาที การเดินเร็ว การใช้กระบอง ไม้พลอง เป็นต้น การออกกำลังกาย
แต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 20-45 นาที

1.3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยแนะนำให้สังเกตอาการภาวะน้ำตาลใน
เลือดต่ำ (hypoglycemia) ซึ่งประกอบด้วยอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด หิว กระวน
กระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวานหรืออมทอฟฟี่ ถ้า
ไม่รู้รู้สึกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติควรรีบนำส่งโรงพยาบาล ส่วนภาวะน้ำตาลในเลือด
สูง (hyperglycemia) จะมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน
หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบส่งโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังได้ แนะนำปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ควรพบจักษุแพทย์
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการมองเห็น เลนส์ตา และตรวจจอตาโดยแพทย์ผู้รักษา ถ้ามีอาการ
ผิดปกติทางตา เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน ควรปรึกษาจักษุแพทย์ ควรตรวจการทำงานของไตด้วยการ
ตรวจปัสสาวะ ปีละ 2 ครั้ง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์และลดการทำงานของไตโดยการงดอาหาร
เค็ม รับประทานอาหารโปรตีนน้อยลง หลีกเลี่ยงการใส่ยาที่มีพิษต่อไต

ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 70 -110 mg/dl และบริหารมือและเท้าเพื่อช่วยลด
อาการประสาทส่วนปลายเสื่อม ลดอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ทำให้เกิดเส้นเลือด
ตีบแข็ง เช่น ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และความดัน
โลหิตสูง ผู้ป่วยควรมารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่แพทย์จะได้จัดการเรื่องการใส่ยาในการ
ควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสม และให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ คือ มีอาการน้ำตาล
ต่ำเกินไปแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้า มีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อน
แรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง

1.4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน คือ ควรเก็บยาอินซูลินไว้ในช่องตู้เย็นธรรมดา
ห้ามแช่ในช่องแข็งเพราะจะทำให้อินซูลินเสื่อมสภาพ ถ้าเก็บอินซูลินไว้ในอุณหภูมิห้องจะมีอายุประมาณ
หนึ่งเดือน กรณีไม่มีตู้เย็นอาจเก็บไว้ในกระป๋องปิดฝาปิดมิดชิดแช่ไว้ในถังที่มีน้ำหล่อไว้ ระวังอย่าให้ถูก
แสงแดด ควรตรวจดูลักษณะยาและวันหมดอายุ ก่อนใช้อินซูลินทุกครั้งควรตรวจดูวันหมดอายุที่ข้าง
ขวด ไม่ควรฉีดอินซูลินที่เสื่อมสภาพ คือ มีตะกอนตกค้างที่ก้นขวดไม่เป็นเนื้อเดียวกัน ควรฉีดอินซูลินให้
ถูกตำแหน่ง คือ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ตำแหน่งที่ฉีดเรียงลำดับตามความเร็วในการดูดซึมจากมากไปน้อย คือ
หน้าท้อง ต้นแขน หน้าขา สะโพก ตำแหน่งที่ดีที่สุดคือหน้าท้องเนื่องจากการดูดซึมยาจากที่ เวลาที่ฉีดยา
ควรใกล้เคียงกันในแต่ละวัน

วิธีการฉีดอินซูลินที่ถูกต้อง คือ 1.ทำความสะอาดบริเวณที่จะฉีดด้วยแอลกอฮอล์ 2.ใช้มือข้างหนึ่งยกผิวหนังขึ้นเบาๆ ปักเข็มฉีดยาในแนวตั้งฉากให้มิดเข็ม 3.กดลูกสูบคันยาเข้าสู่ใต้ผิวหนัง 4.ถอดเข็มออกและใช้สำลีกดใต้ผิวหนังที่ฉีดไว้สักครู่ ไม่ควรนวดหรือคลึงเพราะอาจทำให้การดูดซึมยาเร็วกว่าปกติ เข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว ไม่ควรนำไปฝังแต่ให้เผาทิ้งอย่างสมบูรณ์ไม่ให้เหลือเศษวัสดุ หรือนำเข็มที่ใช้แล้วมาฝากโรงพยาบาลทิ้งได้ โดยใส่เข็มในภาชนะหรือขวดที่มีฝาปิดมิดชิด และผู้ป่วยควรสังเกตผลข้างเคียงของการใช้อินซูลิน คือ การเกิดผื่นคันจากการแพ้อินซูลิน อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก หน้าซีด เป็นลมและอาจหมดสติได้ ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีการแก้ไข ถ้าอาการไม่มากอาจรับประทานอาหารจำพวก นม ขนมปัง ผลไม้รสหวานเช่น กล้วยและส้ม 1-2 ผล ถ้ามีอาการมากแต่ยังรู้สึกตัวดีควรรับประทานน้ำตาล ลูกอมหรือน้ำตาลก้อนแล้วรับประทานอาหาร แต่ถ้ามีอาการรุนแรงจนหมดสติญาติควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ภายหลังจากให้ผู้ป่วยได้นอนสังเกตอาการ และรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โนนสูงแล้ว ผู้ศึกษาได้ติดตามไปให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้านพบว่าภายหลังการแนะนำตัวกับครอบครัวผู้ป่วย สมาชิกของผู้ป่วยได้ให้การต้อนรับดี และร่วมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแลรักษาทุกครั้ง

2.1 ติดตามการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ขณะเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ส่วนผู้ป่วยนั้นสภาพร่างกายทั่วไปปกติ ไบพัสซึมแย้มดี มีอาการมึนเวียนศีรษะเป็นบางครั้งรับประทานอาหารได้ วัดความดันโลหิตได้ 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เมื่อสอบถามผู้ป่วยและสามีถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน การใช้อินซูลินและการกำจัดเข็มที่ใช้แล้วขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยตอบได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยรับประทานยาเกือบทุกวัน มีลิ้มรับประทานทานยาเป็นบางครั้งแต่ไม่เคยลืมฉีดอินซูลิน

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น ความสำคัญของการรับประทานยาเบาหวานทุกมื้อ วิธีการรักษาความสะอาดเท้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว และผลข้างเคียงของการใช้อินซูลิน และวิธีการแก้ไข ถ้าอาการไม่มากอาจรับประทานอาหารจำพวก นม ขนมปัง ผลไม้รสหวาน ถ้ามีอาการมากแต่ยังรู้สึกตัวดีควรรับประทานน้ำตาล ลูกอมหรือน้ำตาลก้อนแล้วรับประทานอาหาร แต่ถ้าหมดสติญาติควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

2.2 ติดตามการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อติดตามพฤติกรรมรับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการฉีดอินซูลินหลังจากได้ให้คำแนะนำในการเยี่ยมครั้งที่ 1 แล้วพบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้และเข้าใจถึงการใช้อินซูลินเป็นอย่างดี รวมทั้งการกำจัดเข็มที่ใช้แล้วได้อย่างถูกต้อง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยเล่าว่ามีอาชีพทำนา ไม่ได้สวมรองเท้าขณะดำนา ชอบเดินเท้าเปล่าขณะอยู่บ้าน

O: บริเวณเท้าแห้ง มีรอยแตกที่บริเวณสันเท้าทั้ง 2 ข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดและปลอดภัยของเท้า
เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลที่เท้า

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบัญญัติ 10 ประการในการดูแลรักษาเท้า ได้แก่

1. ตรวจสอบสุขภาพเท้าทุกวันว่ามีเล็บขบ แผลพุพอง แผลซ้ำ รอยถลอกที่ใดบ้าง
2. ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำอุ่น โดยใช้ผ้าชุบเช็ดให้แห้งทุกวัน
3. ควรตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงและอย่าตัดสั้นเกินไป ควรใช้ตะไบลบคม
4. หลีกเลี่ยงเท้าไม่ให้สัมผัสกับความเย็นหรือความร้อน
5. ไม่ใช้ของมีคม แคะ แคะ เกาบริเวณเท้า
6. ตรวจสอบรองเท้าก่อนสวมใส่
7. ไม่เดินเท้าเปล่า
8. บริหารเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้การหมุนเวียนของเลือดไปที่เท้าดีขึ้น
9. งดการสูบบุหรี่
10. ใช้จ่ายตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดแผลที่เท้า

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผู้ป่วยและสามีมีสีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยมักถามถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจไว้ของ
ตนเอง กังวลว่าระดับน้ำตาลจะเพิ่มขึ้นกว่าเดิม (FBS 265 mg/dl ตรวจเมื่อวันที่ 11 ต.ค. 2554) และผู้ศึกษา
พบว่าผู้ป่วยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายเครียดลดความวิตกกังวล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามีมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปลอดภัยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และลดความวิตกกังวล แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายต่อผู้ป่วย
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสามี
4. ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบ ไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่น ๆ
6. ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและสามีคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. บ้านของผู้ป่วยไกลจากโรงพยาบาล 5 กิโลเมตร ผู้ป่วยไม่มีญาติพามารับการรักษาให้ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคเบาหวานไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้
2. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองจึงทำให้ขาดการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังมานาน จึงทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ใจสั่น อ่อนเพลีย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ให้การรักษาด้วยยารับประทาน คือ Glibenclamide และ Metformin และยาชนิด Mixtard ตลอดระยะเวลาที่ทำกรณีศึกษา 3 เดือน พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล คือ เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้เขียนได้ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านารรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา รวมทั้งการลดความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับคำแนะนำไปแล้วและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการออกกำลังกายการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานแต่ยังมีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้าเป็นบางครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลของตัวผู้ป่วยเองสำคัญที่สุด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองและควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้
3. ควรมีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอโดยทีมเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลโนนสูง เพราะต้องประเมินสภาพปัญหาให้ครบองค์รวม ให้คำแนะนำ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงจะช่วยแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานได้

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2547). *คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เมการ์ท.
- งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2544). *รายงานแผนการพยาบาล มาตรฐานงานบริการ*.
ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุบผา ขอบใจ, และคณะ. (2544). *รายงานแผนการพยาบาลมาตรฐานงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2542). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เรณู สอนเครือ. (2540). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิทยา ศรีดามา. (2550). *ตำราอายุรศาสตร์ 3*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจินดา ริมศรีทอง, และคณะ. (2546). *พยาธิวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- สุทิน ศรีอัญญาพร, และสุนันทา รอบศิลป์. (2548). *เทคนิคในการรักษาเบาหวานด้วยอินซูลิน, ใน โรคเบาโรคหวาน*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุนีย์รัตน์ ภู่อี่ยม, และคณะ. (2540). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- อภิญา เพียรพิจารณ์. (2541). *การให้ความรู้แก่บุคคลในการบริหารยา ใน แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.