

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน

ปรีดา กังแฮ

งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นรายงานผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน ที่มีรูปแบบการศึกษาเป็นรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าจากโรงพยาบาลตรังในชุมชน จำนวน 2 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ ผลการเปรียบเทียบการให้การพยาบาลผู้ป่วย 2 รายตามกระบวนการพยาบาล 3 ระยะ คือ 1) ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง อุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ระหว่าง 37 - 37.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีสีน้ำตาลขึ้นขึ้น และสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง 2) ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการปวดแผลทุเลาลง ไม่เกิดภาวะช็อคติดและกล้ามเนื้อตึงรั้ง 3) ระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แผลที่เท้าหายไม่มีการติดเชื้อ และไม่เกิดแผลที่เท้าซ้ำ ผู้ป่วยรายที่ 2 และภรรยาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค มีน้ำตาลสดขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน หากได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทำให้แผลหาย ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การพยาบาลผู้ป่วย, โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, การผ่าตัดแผลที่เท้า

ติดต่อ : ปรีดา กังแฮ

สถานที่ติดต่อ : งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง

อีเมล : pkanghae.pk@gmail.com

Nursing Care for Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus and Foot Wound Surgery Patients in Community

Preeda Kanghae

Community Nursing Quality Department Trang Hospital

ABSTRACT

The research aims to study the nursing care for uncontrolled type 2 diabetes mellitus and foot wound surgery patients in the community. This study as a patient report with purpose to study the nursing care of patients with type 2 diabetes, that uncontrolled sugar levels and receive foot incision surgery in the community with educational model. Case report of a patient with uncontrolled type 2 diabetes, and underwent surgery on the wound Foot from Trang Hospital in the community, 2 cases.

Collect data from patient medical records. Assess health status using Gordon's Functional Health Pattern, nursing diagnoses, nursing care plans, intervention and evaluation. The results of the study revealed that the two patients were uncontrolled type 2 diabetes mellitus and foot wound surgery in the community. The results of the comparison of the nursing care of 2 patients according to the 3 stages of nursing process were 1) the first stage and the preoperative stage, both patients did not develop shock due to high blood sugar levels. Body temperature dropped between 37 - 37.4 degrees Celsius. Patients had knowledge of self-care, have a fresher. 2) After surgery and rehabilitation, both patients had pain relief, no joint and muscle strain. 3) In the period before returning home and continuing nursing in the community, both patients did not have hypoglycemia. The wound on the left foot was not infected, and does not cause repeated foot injuries. The second patient and his wife relieved anxiety about the disease, fresh looking beaming. The uncontrolled type 2 diabetes mellitus and underwent foot wound surgery patients in the community. If received prompt and correct medical treatment, causing the wound to heal, the patient can control their sugar. Patients can perform various activities effectively.

Keywords: Nursing care, Uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients, Foot wound surgery in the community .

Contact: Preeda Kanghae

Address: Community Nursing Quality Department Trang Hospital

E-mail: pkanghae.pk@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน) เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 5.12 ล้านคน) จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน มีถึงร้อยละ 30.6 ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา พบร้อยละ 13.9 และยิ่งพบอีกว่าผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีเพียงร้อยละ 23.7 จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่งสูงชันเรื่อยๆ โดยในปี 2562-2564 พบว่ามีจำนวน 14,710, 17,167, และ 18,034 ราย ตามลำดับ และในปี 2562-2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แม้จะมารับการรักษาในครั้งที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดก็ยังไม่ดีขึ้นถึงร้อยละ 9.1, 11.4, 10.1 ตามลำดับ¹ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลันคือ ภาวะเลือดเป็นกรด (Diabetic ketoacidosis) ภาวะโคม่า ในระยะเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต เท้า ระบบประสาท และหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน³ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และ/หรือการติดเชื้อ (infection) ทำให้เกิดการเกิดบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การฉีกขาดหรือเกิดแผล⁴ โดยพบความชุกของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 20-30 และความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณร้อยละ 0.5-2.0 ซึ่งหากมีการติดเชื้อแทรกซ้อนจะทำให้แผลที่เท้าลุกลามมากขึ้นนำไปสู่การตัดขาได้ถึงร้อยละ 84⁵ จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแผลที่เท้ามารับบริการที่แผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลต่งสูงชัน ระหว่างปีงบประมาณ 2562-2564 มีจำนวน 109, 71, และ 13 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่มีภาวะขาดเลือดที่ขาและถูกตัดขาในระดับข้อเท้าขึ้นมา ระหว่างปีงบประมาณ 2562-2564 ร้อยละ 23.5, 12.5 และ 10 ตามลำดับ² แผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง นอกจากจะเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ถูกตัดขาและเท้าผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนาน บางรายแม้อาการทุเลาลงกลับไปอยู่ในชุมชนเป็นแผลเรื้อรัง แผลกลับเป็นซ้ำ และมีการ

ติดเชื้อที่แผล ต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีศักยภาพในการรักษาสูงกว่า ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ เป็นภาระด้านงบประมาณในการดูแลรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁶ การใช้กระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁷ ในการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมต่อเนื่องไปถึงชุมชนจึงมีความสำคัญยิ่ง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนจะต้องมีการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในชุมชนของผู้ป่วย⁸ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ และส่งเสริมการหายของแผลช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ในการศึกษากรณศึกษาศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 รายในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่ยากและซับซ้อน หากไม่ได้รับการค้นหาปัญหา การประเมินสภาพ และการแก้ไขดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วแล้วการดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้น นำไปสู่การตัดขาและเท้า หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อวิจรณ์กรณศึกษาศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน : กรณศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

ศึกษาเป็นกรณศึกษาศึกษาเปรียบเทียบ คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน แบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก กรณศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแผลที่เท้าที่ต้องได้รับการผ่าตัด และมารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันเดียวกัน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁷ และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁷ ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 – มกราคม 2565

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 65 ปี วินิจฉัยเป็น 1) Necrotizing Fasciitis 2) Abscess Left Big Toe มาด้วยปวดบวม แดง ร้อน แผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าซ้ายและหลังเท้าซ้ายมาก มีหนอง มีไข้ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพ น้ำตาลในเลือด (DTX) ส่วนใหญ่สูง (113–385 mg%) ให้ RI และ NPH ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในช่วง 80–200 mg% จัดอาหารเบาหวาน งดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้น้ำยา antibiotic Ceftriaxone และ Clindamycin ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลต่อเนื่องในชุมชนจนแผลหาย ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้

ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทย อายุ 46 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น 1) Traumatic Infected Left Big Toe มาด้วยปวดบวม แดง ร้อน

นิ้วหัวแม่มือเท้าซ้ายมาก ไม่มีหนอง มีไข้ อุณหภูมิ 39.6 องศาเซลเซียส เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพ น้ำตาลในเลือด (DTX) สูง (232–432 mg%) ให้ RI และ NPH ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในช่วง 80–200 mg% จัดอาหารเบาหวานให้ งดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด ให้น้ำยา antibiotic Ciprofloxacin และ Clindamycin และให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดให้การพยาบาลพยาบาลตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลต่อเนื่องในชุมชนจนแผลหาย ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้

การรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่ กอร์ดอน

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและประเมิน

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนสุขภาพที่	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับทราบเกี่ยวกับโรคประจำตัวคือเบาหวาน มีแผลที่เท้า ระบุว่าแผลไม่ดี ต้องผ่าตัดและควบคุมระดับน้ำตาล	รับทราบเกี่ยวกับโรคประจำตัวคือเบาหวาน มีแผลที่เท้า ระบุว่าแผลไม่ดี ต้องผ่าตัดและควบคุมระดับน้ำตาล
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานข้าว 3 งานในแต่ละมื้อ ชอบกินขนมจุกจิกและผลไม้รสหวาน	รับประทานอาหารพื้นบ้านชอบอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มรสหวาน และผลไม้รสหวาน
3. การขับถ่ายของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 6-7 ครั้งต่อวัน	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวัน
4. กิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย	โดยปกติทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจจะลักษณะ ไปดูแลสวนเป็นครั้งคราว	ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองไม่ค่อยออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อย อ่อนเพลีย
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ปกตินอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง อยู่ในโรงพยาบาล นอนหลับยากเป็นบางวัน	นอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง อยู่ในโรงพยาบาล ไม่มีปัญหาในการนอนหลับ
6. การรับรู้และสติปัญญา	มีการรับรู้ที่ดี ความจำดี มีการรับรู้เรื่องโรคภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	มีการรับรู้ที่ดี ความจำดี สามารถรับรู้เรื่องโรคภาวะแทรกซ้อนได้ดี เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนสุขภาพที่	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
7. การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็น เบาหวานและเกรงว่าแผลที่เท้าหายช้า การเคลื่อนไหวช้า เดินลำบากมากขึ้น	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง กังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำให้ประกอบอาชีพ ไม่ได้ การเคลื่อนไหวช้า เดินลำบากมากขึ้น
8. บทบาทและสัมพันธภาพ ในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยา และบุตร ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยาและ บุตร ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการทางเพศตาม วัยปกติ การแสดงออกทางเพศชายปกติ	ยังมีความต้องการทางเพศปกติ มีการ แสดงออกทางเพศชายปกติ
10. การปรับตัวและเผชิญกับ ความเครียด	วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มีภรรยา และบุตรหลานเป็นที่ปรึกษาและให้ กำลังใจ พยายามพึ่งตนเองไม่ทำตัวเป็น ภาระต่อผู้อื่น	วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มีภรรยาเป็นที่ ปรึกษาและให้กำลังใจ พยายามพึ่งตนเอง ไม่ ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาอิสลาม ทำพิธีกรรมตาม ศาสนาอิสลาม	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาล

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับ
การผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน จำนวน 2 ราย ดังนี้

ประเด็นการ เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	<p>ชายไทยคู่ อายุ 63 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาชีพค้าขาย - เป็นหัวหน้าครอบครัว - รายได้เดือนละประมาณ 20,000 บาท - การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 - มีบุตร 2 คน ชายและหญิง อายุ 26 ปี และ 23 ปีตามลำดับ ประกอบอาชีพแล้ว 	<p>ชายไทยคู่ อายุ 46 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาชีพรับจ้าง - เป็นหัวหน้าครอบครัว - รายได้เดือนละประมาณ 9,000 บาท - การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 - มีบุตร 2 คน ชายและหญิง อายุ 8 ปี และ 12 ปีตามลำดับ อยู่ในวัยเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ 1 อยู่ในวัยสูงอายุ บุตรทำงานมีรายได้ไม่มีภาระการเลี้ยงดูบุตร ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 อยู่ในวัยทำงาน ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว มีบุตรที่ต้องดูแลในวัยเรียน ประกอบกับ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีรายได้น้อยกว่าผู้ป่วย รายที่ 2 พยายามต้องให้การพยาบาล ที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างกัน ด้านวัย อายุ เศรษฐฐานะ การให้ความรู้ การแนะนำ การรักษา และความวิตกกังวล จึงมีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน จำนวน 2 ราย ดังนี้ (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
2. สาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดโรค	ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม	ประวัติครอบครัวมีมารดาเป็นโรคเบาหวาน	- สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน หากแบ่งตามชนิดของเบาหวาน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคจากรับประทานข้าว 3 จานต่อมื้อ กินของจุกจิก และผลไม้รสหวาน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคจากชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มรสหวาน การวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จึงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรค
3. สาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้า	เดินสะดุด	เดินสะดุด	- สาเหตุการเกิดแผลที่เท้า ตำแหน่งแผลที่เท้าเหมือนกัน แต่ลักษณะแผล และความรุนแรงของแผลต่างกัน แผลของผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรุนแรงมากกว่า มีหนองบริเวณหัวแม่เท้า ส่วนแผลของผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีหนอง
4. การวินิจฉัย	1. Necrotizing Fasciitis 2. Abscess Left Big Toe	1. Traumatic Infected Left Big Toe	- ผู้ป่วยรายที่ 1 10 ก่อนมาโรงพยาบาล เดินสะดุดหัวแม่เท้า ช้ำแดง ซ้ำยามารับประทาน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แผลที่หัวแม่เท้า ช้ำมีหนอง ปวด บวม แดง ร้อน ที่เท้าช้ำมาก จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้ง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชน จำนวน 2 ราย ดังนี้ (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
4. การวินิจฉัย 1. (ต่อ)	1. Necrotizing Fasciitis 2. Abscess Left Big Toe	1. Traumatic Infected Left Big Toe	- ผู้ป่วยรายที่ 2 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เข้าข่ายเดินสะดุดก้อนหิน ปวดเท้าซ้ายเล็กน้อย ไม่ได้รับการรักษา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แผลที่หัวแม่เท้าซ้าย ปวด บวม แดง ร้อน ไม่มีหนอง ไปรับการรักษาโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนส่งตัวมารับการรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลตราง ออาการของผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรุนแรงมากกว่า พยาบาลควรวางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมความรุนแรงของโรค เช่น แผลของผู้ป่วยรายที่ 1 มีหนอง ในการทำแผลต้องล้างเอาหนองออกจากแผลให้มากที่สุด ปิดผ้าปิดแผลมากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 และรายงานแพทย์ถึงลักษณะของหนอง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในการประเมินสภาพ การซักประวัติ เพื่อประกอบการวางแผนการดูแลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ขณะรับไว้รับการรักษาในโรงพยาบาล และต่อเนื่องไปยังชุมชน
5. การผ่าตัด	1. Excisional debridement and left toe amputation	1. Excisional debridement left big toe	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทั้งสองราย - ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ลักษณะการติดเชื้อที่แผลของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้มีการผ่าตัดที่แตกต่างกัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน 3 ระยะ คือ ระยะแรก

รับและก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ ระยะก่อนกลับบ้าน และการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1**ผู้ป่วยรายที่ 2****ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด**

1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากมีการติดเชื้อของแผลที่เท้า
3. ดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากมีการติดเชื้อของแผลที่เท้า
3. ดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่บริเวณเท้าซ้ายมาก
2. อาจเกิดการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อหรือข้อติด เนื่องจากไม่เข้าใจความสำคัญของการบริหารเท้า และการออกกำลังกาย

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่บริเวณเท้าซ้ายมาก
2. อาจเกิดการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อหรือข้อติด เนื่องจากไม่เข้าใจความสำคัญของการบริหารเท้า และการออกกำลังกาย

ระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลเมื่ออยู่ที่บ้าน
3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลเมื่ออยู่ที่บ้าน
3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ
4. ผู้ป่วยและภรรยาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

การพยาบาล

พยาบาลต้องมีสมรรถนะเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวังและจัดการอาการรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง การพยาบาลของผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ประกอบด้วย

การพยาบาลในระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ผู้ป่วยรายที่ 1 แรกรับระดับน้ำตาลในเลือด 353 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีอาการใจสั่น กระจายน้ำ ผู้ป่วยรายที่ 2 แรกรับระดับ

น้ำตาลในเลือด 575 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีอาการใจสั่น กระจายน้ำ มีข้อบ่งชี้ที่อาจนำไปสู่ภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทั้ง 2 ราย

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระจายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกลดลง ซึมลง หมดสติ หากพบอาการผิดปกติ ต้องรีบรายงานแพทย์ ดูแลให้ยาฉีดอินซูลินถูกต้อง



ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้อินซูลิน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหาร จัดอาหารเบาหวานให้รับประทาน ตรวจนับและบันทึก จำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกจากร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 20 cc/hr รายงานแพทย์ เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้พร้อมใช้ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทันทีทั้งนี้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย^{9,10}

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะช็อก เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยที่ 2 อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากมีการติดเชื้อของแผลที่เท้า

ผู้ป่วยรายที่ 1 แรกรับมีอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ผลการตรวจ Pus Culture พบเชื้อ Enterococcus faecalis ผู้ป่วยรายที่ 2 แรกรับมีอุณหภูมิ 39.6 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีตัวร้อน หน้าแดง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะ อุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิ > 37.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ 2,500 – 3,000 ซีซีต่อวัน ถ้าอุณหภูมิ > 38 องศาเซลเซียส ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และถ้าอุณหภูมิ > 38.5 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวด้วยน้ำ (Tepid sponge) ถ้าไข้ไม่ลด พิจารณาให้ยาลดไข้ คือ ยาพาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ดูแลทำความสะอาดแผลโดยยึดหลัก Aseptic Technique สังเกตลักษณะของแผลว่ามี บวม แดง ร้อน หนองซึม มีกลิ่นเหม็นเพิ่มขึ้นหรือไม่ แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลและเอามือแกะเกาแผลหรือระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรค แนะนำให้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษา และจัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

การประเมินผลการพยาบาล อุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ระหว่าง 37 - 37.4 องศาเซลเซียส แผลที่เท้าแดงดี ไม่มีหนอง ผลตรวจทางโลหิตวิทยาปกติ ผลตรวจปัสสาวะปกติ Hemoculture ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยรายที่ 1 รับประทานข้าวมี้อละ 3 จาน ขอบรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน และไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ป่วยรายที่ 2 ขอบรับประทานของหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ผลไม้รสหวาน และไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีข้อบกพร่องดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ทั้ง 2 ราย

กิจกรรมการพยาบาล 1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง 1.1) การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค อาหารที่ควรงดรับประทาน อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด และอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน 1.2) การออกกำลังกาย และการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1.3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 1.4) การใช้ยาฉีดอินซูลิน และการรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด 2) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สอบถามผู้ป่วยและภรรยาถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน การใช้อินซูลินและการกำจัดเข็มที่ใช้แล้วขณะอยู่ที่บ้าน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนติดตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการฉีดอินซูลินหลังจากได้ให้คำแนะนำ

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การทำสมาธิบำบัด การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว และภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา และการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

ข้อวินิจฉัยที่ 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

เมื่อสอบถามถึงความวิตกกังวลในการผ่าตัดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด สอบถามถึงการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดี ประเมินภาวะวิตกกังวล รับฟังปัญหาผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกต่างๆ และซักถามข้อสงสัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นของการผ่าตัด และข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด รวมทั้งการให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทีมบุคลากรสุขภาพที่จะ

คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าร่างกายจะฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับการผ่าตัดเท้าไปแล้ว และประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เย็นสบาย และเงียบสงบ

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสีหน้าสดชื่นขึ้น และสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ผู้ป่วยบอกว่าพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยข้อที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่บริเวณเท้าซ้ายมาก ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย บอกปวดแผลมาก Pain Score ระหว่าง 8 - 9/10 คะแนน หน้ามืด คิวขมวด

กิจกรรมการพยาบาล ติดตามประเมินอาการปวดแผลด้วย Pain Score อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา คือ ยามอร์ฟิน (Morphine) ควบคู่กับยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ให้การพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง พยาบาลควรสัมผัสบริเวณแผล ด้วยความนุ่มนวลเบามือ สอนเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น การสูดลมหายใจเข้า-ออกลึกๆ การทำสมาธิบำบัด, การอ่านหนังสือ, การสวดมนต์, การฟังเพลง เป็นต้น และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการปวดแผลทุเลาลง Pain Score เท่ากับ 2 คะแนน สามารถพักผ่อนได้ **ข้อวินิจฉัยข้อที่ 2** อาจเกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อหรือข้อติด เนื่องจากไม่เข้าใจความสำคัญของการบริหารเท้า และการออกกำลังกาย

หลังผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นั่ง นอนบนเตียง ไม่ลงจากเตียง ไม่ขยับ หรือเคลื่อนไหวเท้าข้างที่ทำผ่าตัด บอกว่า กลัวปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการบริหารเท้า และการออกกำลังกายและขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว การนั่ง การยืนและการเดิน โดยไม่ลงน้ำหนักในบริเวณที่เป็นแผล รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของการบริหารเท้า และดูแลให้ผู้ป่วยมีการบริหารเท้า และ

การออกกำลังกายทุกวัน พร้อมทั้งแนะนำใช้อุปกรณ์ช่วยเดินต่างๆ หรือการตัดแปลงอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะข้อติดและกล้ามเนื้อตึงรั้ง สามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

ระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อวินิจฉัยข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีแผนการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน คือ Mixtard

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซึ่พจรเบาเร็ว หมดสติ ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนจะเป็นลม ถ้ามีอาการดังกล่าวในกรณีที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้แจ้งพยาบาลทราบ กรณีที่กลับบ้าน ให้โทร 1669 หรือไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ตรวจสอบและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา เพื่อนำมาประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แนะนำผู้ป่วยรับอินซูลินตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้อินซูลิน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดูแลให้ได้รับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแนะนำการควบคุมอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร¹⁰

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รับฟังคำแนะนำ เข้าใจ รับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ อาการทั่วไปปกติ

ข้อวินิจฉัยข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลเมื่ออยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นโรคเบาหวาน มีแผลเปิดที่เท้าซ้าย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนกลับบ้านในช่วง 115-213 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนกลับบ้านในช่วง 87-176 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลเมื่ออยู่ที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยทำแผลทุกวัน ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน แนะนำการดูแลแผล ไม่ให้แผลโดนน้ำ และสิ่งสกปรก หรือหากโดนน้ำหรือสิ่งสกปรกอื่นๆ รีบทำแผลใหม่

แนะนำผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเคร่งครัด ไม่ปรับยา หรือหยุดยาเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แนะนำให้รับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล ได้แก่ อาหารกลุ่มที่มีโปรตีนสูง โดยคำนวณตามน้ำหนักของผู้ป่วย เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นมรสจืด อาหารกลุ่มวิตามินและเกลือแร่ เช่น ผักต่างๆ โดยเฉพาะ ผักใบ ผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อย เป็นต้น และ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ สังเกตอาการใช้ ครั้งเนื้อครันตัว ปวดแผลมาก แผลบวม แดง อักเสบ มีกลิ่นเหม็น และหนองไหล ให้รีบมาพบแพทย์¹

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แผลที่เท้าซ้ายไม่มี การติดเชื้อ ไม่มีหนอง แผลมีขนาดเล็กลง จนหายเป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ

แผลที่เท้าซ้ายของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เพิ่งหาย มีสะเก็ดแผลปิดอยู่ และสอบถามถึงการดูแลเท้า เป็นข้อบ่งชี้ที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำผู้ป่วยและญาติไม่แกะสะเก็ดที่ปิดแผลออก ให้สะเก็ดที่ปิดแผลหลุดลอกออกเอง ระวังอย่าให้มีการเสียดสี กระทบกระแทกบริเวณสะเก็ดที่ปิดแผล ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลความสะอาดของเท้ารวมทั้งการรักษาความชุ่มชื้นของผิวเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลเพิ่มเติม และขอแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน¹

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ยังไม่เกิดแผลที่เท้าซ้ำ

ข้อวินิจฉัยที่ 4 ผู้ป่วยและภรรยาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผู้ป่วยรายที่ 1 ตรวจพบว่า เป็นโรคเบาหวานครั้งแรก เริ่มรับการรักษา ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้อาการทุเลาลงเร็ว จึงไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นโรคเบาหวานมา 8 ปี ขาดยามา 5 ปี จากการไปรับประทานสมุนไพรแทน ผู้ป่วยและภรรยา มีสีหน้าวิตกกังวล มักถามถึงระดับน้ำตาล กังวลว่าระดับน้ำตาลจะเพิ่มขึ้นกว่าเดิม และต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อย

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายต่อผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัย ผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบ ไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือ

ข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ ก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็น เพื่อลดความวิตกกังวล และแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นๆ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง⁹

ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและภรรยาคลายความวิตกกังวล มีน้ำตาลลดลง ยิ้มแย้มแจ่มใส

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดแผลที่เท้าในชุมชนทั้ง 2 ราย แบ่งตามกระบวนการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ 3) ระยะก่อนกลับบ้าน และการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งในระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง อุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ระหว่าง 37 - 37.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น และสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ต่อมาเข้าสู่ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟู ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการปวดแผลทุเลาลง ไม่เกิดภาวะช็อคติดและกล้ามเนื้อตึงรั้ง และระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชนผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แผลที่เท้าซ้ายไม่มีการติดเชื้อ และไม่เกิดแผลที่เท้าซ้ำ ในระยะนี้ ผู้ป่วยรายที่ 2 และภรรยาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยและภรรยาคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค มีน้ำตาลลดลง ยิ้มแย้มแจ่มใส

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ด้านร่างกาย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความไม่สุขสบายและอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เช่น อาการปวดแผล อุณหภูมิของร่างกายที่สูงขึ้น เป็นต้น ด้านจิตใจ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ด้านสังคม อาการปวดแผลส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวล

เครียด หรือซึมเศร้าได้ และด้านจิตวิญญาณที่ตระหนักในคุณค่าของตนเองและศรัทธาต่อสิ่งที่เคารพเชื่อถือ กลัวเป็นภาระของคนอื่น¹¹⁻¹³ หลังใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ 3) ระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน ทั้ง 3 ระยะ ทำให้ผลหายเร็ว และควบคุมน้ำตาลได้ ผู้ป่วยไม่ถูกตัดขาและเท้า

อภิปราย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และได้รับการผ่าตัดเท้าทั้ง 2 ราย ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ การประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายชอบรับประทานผลไม้รสหวานเหมือนกัน อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน และผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 1 อยู่ในวัยสูงอายุ บุตรทุกคนมีรายได้ มีภรรยาและบุตรหลานเป็นที่ปรึกษาคอยให้กำลังใจ นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 อยู่ในวัยทำงาน บุตรยังอยู่ในวัยเรียน มีเพียงภรรยาที่เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ นับถือศาสนาพุทธ นำข้อมูลที่ได้มาวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ ตามกระบวนการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ 3) ระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง อุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ระหว่าง 37 - 37.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น และสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ต่อมาเข้าสู่ระยะหลังผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาการ

ปวดแผลทุเลาลง ไม่เกิดภาวะช็อคติดและกล้ามเนื้อตึงรั้ง และระยะก่อนกลับบ้านและการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชนผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แผลที่เท้าซ้ายไม่มีการติดเชื้อ และไม่เกิดแผลที่เท้าขวา ในระยะนี้ ผู้ป่วยรายที่ 2 และภรรยาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง หลังให้การพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและภรรยาคลายความวิตกกังวลลง มีกำลังใจให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้ม สอดคล้องกับการศึกษาของชยพล นิยมชัย (2562) ที่พบว่า การจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยแนวปฏิบัติทั้งด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมสภาวะสุขภาพจิต ทำให้สามารถลดการเกิดแผลซ้ำ ลดการถูกตัดขาและเท้า ลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาพยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพได้อย่างสะดวกในกรณีที่มีปัญหา หรือข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว
2. พัฒนาให้พยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. พัฒนาการศึกษาในรูปแบบของวิจัย
4. พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
5. เพิ่มจำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการศึกษา เพื่อให้เห็นความหลากหลายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุม น้ำตาลไม่ได้ในภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย, 2560:7-9.
- Mayo Clinic. Hyperglycemia in diabetes. Available from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hyperglycemia/sym,2020>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2558:1.
- ต้องจิตร์ เอี่ยมสมบูรณ์, ธีราตล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2560;47(3):289-300.
- Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ. สมาคมโรคเบาหวานอบรม “ทางเลือกใหม่รักษาเบาหวานชนิด 2” เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.พ. 2565]; เข้าถึงได้จาก: [เข้าถึงเมื่อ 1 <https://www.hfocus.org/print/18016>].
- ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์. หลักการประเมินสุขภาพ. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: พิษณุโลก, 2552:7-69.
- กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมนิยม. กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชน, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559;27(2):140-148.
- นิสรา พรหมมา. กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2554;17(1):56-68.
- มนัสดา คำรินทร์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563; 17(1):139-148.
- ศมนันท์ สุขสม. ประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์:สงขลา, 2547:9-23.
- Julia Balzer Riley. Holistic Self Care Strategies for Initiating a Personal Assessment. AAOHN JOURNAL 2003; 51(10):439-445.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส จำกัด, 2554:1-14.
- ชยพล ศิรินิยมชัย. บทบาทพยาบาลในการจัดการแผลเบาหวานที่เท้า. เวชบัณฑิตศิริราช 2562; 12(2):132-9.