

ตัวอย่างเยี่ยมบ้านกรณีที่ -3 ใช้สำหรับดูการเขียน CASE เยี่ยมบ้าน

(หัวข้อยังเป็นแบบเก่า)

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลา 4 เดือน รวมจำนวนเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ (อัจฉรา สุวรรณาคินทร์, 2559)

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค

1.โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก

2.โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย

3.โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์

4.โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

วินิจฉัยเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1.มีอาการโรคเบาหวานชัดเจน ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่า ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (อย่างน้อย 8 ชั่วโมง) ≥ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

3.การตรวจความทนต่อกลูโคส โดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ถ้ามีค่า ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

4.การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (A1C) เป็นการวัดค่าน้ำตาลกลูโคสที่จับอยู่กับฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นโปรตีนชนิดหนึ่งในเม็ดเลือดแดง โดยค่าดังกล่าวจะรวมระดับน้ำตาลกลูโคสทั้งก่อนและหลังอาหารในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ทำให้สามารถดูภาพรวมของน้ำตาลเป็นช่วงเวลาได้ดีกว่าค่าของน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารในวันที่มาพบแพทย์สมาคมเบาหวานแห่งอเมริกา (American Diabetes Association) กำหนดค่า HBA1c อยู่ที่ มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5% ในการวินิจฉัยเบาหวาน เนื่องจากพบว่าสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาสูงถึง 20 % เป้าหมายของการรักษาเบาหวาน คือ ควบคุมระดับ HBA1c ให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 7% หรือหากเทียบกับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด จะอยู่ที่

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

154 มก.ดล. หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมเบาหวานได้ดี ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด และ HbA1c จะอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งช่วยชะลอและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้(สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การรักษาโรคเบาหวาน

1. การรักษาโรคเบาหวาน เป็นการรักษาที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากแพทย์ พยาบาล โภชนากร และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

2. การควบคุมอาหารมีความสำคัญมากในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และถือเป็นการรักษาหลักที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรเข้าใจและปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยอาหารที่สามารถรับประทานได้อย่างไม่จำกัดจำนวนได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ขาว เป็นต้น อาหารบางชนิดสามารถรับประทานได้ในปริมาณจำกัด เช่น ผลไม้ แนะนำให้รับประทานผลไม้ชนิดหวานน้อย เช่นฝรั่ง ชมพู แก้วมังกร เป็นต้น

3. การออกกำลังกายจะช่วยให้อินซูลินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากออกกำลังกายเพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

4. การใช้ยา พิจารณาจากชนิดของโรคเบาหวาน เช่น เบาหวานชนิดที่ 1 ควรรักษาโดยการฉีดอินซูลินเท่านั้น ส่วนในเบาหวานชนิดที่ 2 แพทย์จะพิจารณาตามความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน โอกาสการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และเศรษฐฐานะของผู้ป่วยเพื่อประกอบการพิจารณาในการเลือกใช้ยา (ศศิภัส ช้อนทอง, 2561)

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คือระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม(Peripheral neuropathy) และเท้าเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีหลายสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและเส้นประสาททำให้ระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม(Peripheral neuropathy) ทั้งการรับรู้ความรู้สึกการสั่งการระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งนอกจากทำให้ผู้ป่วยเสียการรับรู้ความรู้สึก ที่ป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อเท้าผิวหนังแตกแยกเป็นร่องเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการทำงานของกล้ามเนื้อลดลงยังทำให้เกิดการรับน้ำหนักที่ไม่สมดุลและเกิดการผิดรูปของเท้าจึงเกิดแผลบริเวณที่มีแรงกดทับจากน้ำหนักตัวได้ง่ายนอกจากนี้ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงอวัยวะได้น้อยลง จึงเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลหรือเมื่อมีแผลเปิดปลายเท้าการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการจัดการเชื้อโรคจะลดลงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการลุกลามได้รวดเร็ว ผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจหาความผิดปกติที่เท้าและการทำความสะอาดไม่ถูกต้องร้อยละ 93.00 เชื้อราที่เล็บร้อยละ 52.30 ผิวหนังที่เท้าแห้งร้อยละ 51.10 เกิดตาปลาที่เท้าร้อยละ 45.50 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า (อัจฉรา สุวรรณาคินทร์, 2559)

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ควรใช้หลายวิธีผสมผสานกันตามความเหมาะสมในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบวิธีการช่วยเหลือ 10 วิธี ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ พยาบาลควรจัดบริการให้ลักษณะที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย

2.2 สิ่งแวดล้อมในด้านสื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานได้ ได้แก่ แผ่นพับ เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นต้น

3. เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรให้ความสนใจและ ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะที่เริ่มปฏิบัติเพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แรงสนับสนุนหรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

4. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหารการออกกำลังกายการดูแลเท้าและการใช้ยา ผู้ป่วยต้องใช้ทั้งพลังงานและพลังใจที่จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองนั้นประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

5. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดเป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยพยาบาลแสดงความจริงใจห่วงใยและยินดีให้ความช่วยเหลือ

6. ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายให้ได้

7. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวานเป็นเรื่องเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากในการช่วยสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

8. สอนทักษะในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานได้แก่

8.1 ทักษะการสังเกตและการประเมินอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้แก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง

8.2 ทักษะทางการแพทย์ได้แก่ การฉีดยาอินซูลินการทำผลการตรวจปัสสาวะ

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

9. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเพื่อถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาไปสู่แพทย์

10. ช่วยผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจเนื่องจากพยาบาลจะทราบแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยการรับรู้ความเชื่อและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นประเด็นใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง(วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ, 2556)

การเกิดแผลที่เท้าของผู้เป็นเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้นิยามคำว่า เท้าเบาหวาน (Diabetic foot) หมายถึง กลุ่มอาการของเท้าที่เกิดจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน และการติดเชื้อ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลและนำไปสู่การสูญเสียการทำงานหรือการถูกตัดขาได้เมื่อพูดถึงปัญหาเท้าเบาหวานมักหมายความรวมถึงปัญหาทุกชนิดที่เกิดขึ้นที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานแผลเรื้อรังที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นปัญหาที่พบบ่อย ปัญหาหลักที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานต้องนอนโรงพยาบาล และพบว่าประมาณร้อยละ 15-20 ของผู้เป็นเบาหวานต้องนอนโรงพยาบาลเพราะปัญหาเรื่องเท้าเบาหวานอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงชีวิตร้อยละ 15 ของผู้เป็นเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า แผลจะลุกลามจนเกิดการติดเชื้อไปถึง

กระดูก (Osteomyelitis) และร้อยละ 15 ของผู้เป็นเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้าจะถูกตัดขา (Amputation) อัตราการถูกตัดขาในผู้เป็นเบาหวานมีตั้งแต่ 2.1 ถึง 13.7 รายต่อปี ซึ่งสูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 10 เท่า ร้อยละ 80 ของผู้ถูกตัดขาเคยมีแผลมาก่อน ระดับที่ถูกตัดบ่อยคือนิ้วเท้า ระดับใต้เข่า ระดับเหนือเข่า และกลางฝ่าเท้าตามลำดับ ภายหลังจากตัดขาพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 จะถูกตัดขาอีกข้างหนึ่งภายใน 2-3 ปี และ 2 ใน 3 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าที่พบบ่อยได้(อัจฉรา สุวรรณาคินทร์, 2559)

ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

หมายถึง กลุ่มของอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และ/หรือการติดเชื้อ (infection) ทำให้เกิดการเกิดบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การฉีกขาดหรือเกิดแผลนำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้เป็นเบาหวาน (World Health Organization, 1995) พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้ามากที่สุด หากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุ จากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่าอย่างไรก็ตามพบว่าประมาณ 85% ของการสูญเสียขาจากเบาหวานสามารถป้องกันได้หากค้นพบและรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้น การตรวจประเมินเท้าผู้เป็นเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง (สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558)

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

บทบาทพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้เป็นเบาหวานซึ่งการเกิดแผลที่เท้าส่งผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวเป็นอย่างมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นได้ หรือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นสามารถทำให้ทุเลาลงได้

1. ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
2. การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
3. การนัดตรวจและติดตามผลตามความเหมาะสม
4. การประเมินความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับเท้าของผู้เป็นเบาหวาน
5. แนวทางการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าตามระดับความเสี่ยง
6. คำแนะนำการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลและข้อปฏิบัติ
7. คำแนะนำการเลือกรองเท้าและอุปกรณ์เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
8. คำแนะนำการออกกำลังกาย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุข ทั้งในปัจเจกบุคคล กลุ่มคน และชุมชน คลอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชน พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีศักยภาพด้านการจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน โดยการจัดการกับระบบจะเน้นการดูแลและการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้มีปัญหาซับซ้อนและการเข้าถึงประชาชนและชุมชนอย่างมีศิลปะด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มีคุณธรรมจริยธรรมรวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้และนวัตกรรมด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลกในการดูแลรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะสถานบริการปฐมภูมิที่บทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชนในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีลดอัตราการเกิดโรคลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดอัตราการเสียชีวิตตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลให้น้อยลงและเพิ่มศักยภาพของสถานบริการปฐมภูมิให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้นและครอบคลุมซึ่งเป็นภาระที่สำคัญโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับระบบประสาทและระบบไหลเวียนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวานมักพบการเสื่อมของหลอดเลือดแดงเล็กเป็นผลให้เกิดพยาธิสภาพที่จอตาและไตส่วนความเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายและเส้นประสาทอัตโนมัติปรากฏมากที่เท้าทำให้มีอาการเท้าชาผิวหนังแห้งแตกเกิดบาดแผลโดยไม่รู้ตัวได้เมื่อรวมกับภาวะภูมิคุ้มกันที่ต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายการติดเชื้อลุกลามทำให้ถูกตัดเท้าหรือขาส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมเศรษฐกิจครอบครัวรวมถึงภาระการดูแลรักษา

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เพิ่มขึ้นและรายได้ของครอบครัวที่ลดลงเนื่องจากหัวหน้าครอบครัวต้องเจ็บป่วยกลายเป็นผู้อาศัยต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวแทนซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่นควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) มีพฤติกรรมในการดูแลเท้าไม่เหมาะสมเดินเท้าเปล่าขาดการตรวจเท้าด้วยตนเองปล่อยให้เท้าแห้งแตกเป็นแผลไม่ออกกำลังกายสูบบุหรี่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมเช่นโรคไขมันในเลือดสูงความดันโลหิตสูง

4.สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระ

กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างสูงอายุ 62ปีสัญชาติไทยนับถือศาสนาพุทธ

การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพทำไร่ รายได้ 30,000-50,000 บาท/ปีสถานภาพสมรส:คู่
ที่อยู่ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว

แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า

วันที่รับเข้าไว้ในความดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้าวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 5 กุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 4 เดือน โดยติดตามเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า เพื่อติดตามอาการ และทำแผลติดเชื้อที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้ายวันละ 1 ครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

9 ปี ก่อนเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โดย
ผู้ป่วยรับยาประจำที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ มียาNPH 24-0-12 u, Glipizide(5) 2x1ac,
Metformin(500) 2x2 pc, Enalapril (5 mg.) 1x1 pcรับยาต่อเนื่องทุกเดือนสม่ำเสมอรับประทานยา
ต่อเนื่องไม่ขาดยา ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการประจำปีทุกปี ตรวจตา ไต ช่องปาก และเท้าทุก 1 ปี
ผลในสมุดคู่มือผู้ป่วยเบาหวานบันทึกว่าปกติ

วันที่ 26 สิงหาคม 2562ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ด้วย1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
ผู้ป่วยปวดแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้ายมาก ปวดบวมแดงร้อน ร่วมกับมีหนองและมีกลิ่นเหม็นมาก แพทย์
รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม -1 ตุลาคม 2562 และได้รับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้
253 mg/dl **แพทย์วินิจฉัย** Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Type 2 with Sepsis Induced
Hyperglycemia with wound DiabetesMellitusผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเขา
ฉกรรจ์โดยแพทย์ให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและยาลดความดันโลหิต คือ

NPH ฉีดยาวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า 24 ยูนิต และ ก่อนอาหารเย็น 12 ยูนิต

Glipizide 5 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า

Metformin 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และ หลังอาหารเย็น

Enalapril 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า หลังได้รับยาขณะอยู่

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

โรงพยาบาลระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 135 – 196 mg/dl เมื่ออาการทุเลา แพทย์จำหน่าย ผู้ป่วยได้นอนพัก รักษาที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ รวมทั้งหมด 36 วัน และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ได้ส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า เพื่อติดตามอาการ เยี่ยมบ้าน และทำแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้าย วันละครั้ง วันที่ 1 ตุลาคม 2562 อาการแรกรับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่นิ้วเท้าข้างซ้าย มีเลือดซึมน้อย ไม่ปวดแผล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เคยผ่าตัดนิ้วเท้านิ้วกลางข้างขวาโดยเลาะเนื้อตายที่แผลออก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจากสาเหตุหามที่มตำเมื่อ 4 เดือนที่ผ่านมา

ประวัติการแพ้ยาและแพ้อาหาร

ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ในครอบครัวมีมารดาตนเองเป็นเบาหวาน

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป :รูปร่างท้วมสูงน้ำหนัก70 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI = 25.73

สัญญาณชีพ :อุณหภูมิร่างกาย37 องศาเซลเซียส, ชีพจร84 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ22ครั้ง/นาทีความดันโลหิต130/80 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีการรับรู้เวลาสถานที่และบุคคลถูกต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ การรับรู้ความรู้สึกที่แขนขาปกติบอกตำแหน่งการสัมผัสได้

: เท้า มีหนังหนาแข็ง เดินไม่ไ่ร่องเท้า พบขาเท้าทั้ง 2 ข้าง Moderate neuropathy

ผิวหนัง :ผิวสีแทนผิวหนังแห้งไม่มีรอยแตก ไม่มีง้ำเลือด ไม่บวม

: เล็บมือดำเล็กน้อย ไม่ซีดไม่มีนิ้วป้อม เล็บเท้ายาวเปื้อนดินเล็กน้อย ที่หัวแม่มือเท้าข้างซ้ายมีแผลเส้นผ่านศูนย์กลาง3 เซนติเมตรลึก2 เซนติเมตรมีหนอง มีผ้าสีขาว กลิ่นเหม็นและมีดินติดอยู่ในแผล

ศีรษะและใบหน้า : ผมสีดำมีสีขาวปนเล็กน้อย ไม่มีรังแคหนังศีรษะไม่แห้งคล้ำดูปกติ

: ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัวไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่งมีความสมมาตรทั้งสองข้าง

ต่อมน้ำเหลืองที่ท่ายทอย หน้าหู หลังหูโคนขากรรไกรล่างใต้กระดูก ขากรรไกรล่าง ใต้คาง ไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อนกดไม่เจ็บ

: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดีต่อมน้ำตาและท่อน้ำตาปกติ มีการหลั่งน้ำตามา หล่อสล้นลูกตาดำมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้างขนาดรูม่านตา 3 มิลลิเมตรเลนส์ตาขุ่น

การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติการมองเห็นมัว พบเบาหวานขึ้นตาระดับ รุนแรง (ประวัติจากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)

: ใบหู จมูก ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง 2 ข้างภายในโพรงจมูกไม่อักเสบไม่มีน้ำมูก

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

: ปากมีรูปร่างสมมาตรกันดี ไม่มีปากแหว่งริมฝีปากไม่แตกไม่มีรอยโรคที่มุมปากภายในปากไม่มีแผลเย็บภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพูฟันสีเหลืองมีฟันแท้ 18 ซี่ มีผุ 6 ซี่ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผลไม่เป็นฝ้า เพดานไม่โหว่ทอนซิลขนาดปกติไม่มีรอยโรคไม่โตคอไม่แดงมี Gag reflex ปกติ

: คอมีกล้ามเนื้อลักษณะสมมาตรกันดีต่อมไทรอยด์ไม่โต

ทรวงอกและทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดีไม่มีก้อนบวมการเคลื่อนไหวของทรวงอกสอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออกลักษณะการหายใจปกติสม่ำเสมออัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติไม่มีเสียง Crepitation หรือเสียง Wheezing

หัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมออัตราการการเต้น 84 ครั้ง/นาทีไม่มีเสียง Murmur ซึพจรจังหวะสม่ำเสมอไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ช่องท้องและทางเดินอาหาร : ลักษณะทั่วไปของหน้าท้องสมมาตรกันไม่มีก้อนไม่มีเส้นเลือดโป่งพองไม่มี Ascitis ท้องไม่อืดไม่มี Tenderness หรือ Rebound tenderness การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ 4 ครั้ง/นาที: ตับม้ามคลำไม่ได้ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้างไม่โต ปฏิเสธโรคกรดสีดวงทวาร กล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างร่างกายปกติไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลังแขนขาไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดปกติ Motor power grade 5 พบมีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้าย

การประเมินสภาพด้านสังคม

สภาพจิตใจเป็นคนอารมณ์เย็นใจดี

อัตมโนทัศน์ มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าบุตรีชายและเพื่อนบ้านให้ความรักความนับถือ

ความทรงจำ มีความจำในอดีตดีสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆบอกเล่าโดยไม่เสียเวลาทบทวนนานบอกประวัติความเจ็บป่วยได้ถูกต้องตรงกับประวัติที่เคยได้รับการรักษา

การรับรู้ สามารถระบุเวลาสถานที่บุคคลได้ตามจริงไม่มีประสาทหลอนหรือหูแว่ว

กระบวนการคิด มีกระบวนการคิดที่สมเหตุผลไม่มีอาการหมกมุ่นหรือย้ำคิดย้ำทำ

การดูแลตนเอง ด้วย 3 อ. 2 ส. อาหารกินสารพัดที่มี ไม่ได้ควบคุม อารมณ์ มีหงุดหงิดบ้าง แต่ไม่มีไม่โหรงแรง ทำร้ายคนอื่น การออกกำลังกาย ไม่เคยออกกำลังกาย สุรา ดื่มนานๆครั้ง หรือตามเทศกาล งานบวช งาน แต่ง หรืองานในหมู่บ้าน การสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ 10 มวน(ยาเส้น)สูบบานาน 20 ปี แต่เลิกมา 6 ปีการดูแลตนเองใน เรื่องกิจวัตรประจำวันของตนเองทำได้ไม่ถูกต้อง ไม่ชอบใส่รองเท้า ชอบเดินเท้าเปล่า

แบบแผนการเผชิญปัญหา ใช้การแก้ไขอย่างมีเหตุผลโดยเมื่อทราบว่าตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย สามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้ และ ยอมรับสภาพความเป็นจริงและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติหากมีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองหัว

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการสิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	การแปลผล	วันที่ตรวจ
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	175 mg/dl	สูงกว่าปกติ	17 ตุลาคม 2562
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	263 mg/dl	สูงกว่าปกติ	14 พฤศจิกายน 2562
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	282 mg/dl	สูงกว่าปกติ	12 ธันวาคม 2562
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	198 mg/dl	สูงกว่าปกติ	16 มกราคม 2563
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	258 mg/dl	สูงกว่าปกติ	13 กุมภาพันธ์ 2563
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	202 mg/dl	สูงกว่าปกติ	11 มีนาคม 2563
FB (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	172 mg/dl	สูงกว่าปกติ	22 เมษายน 2563
FBS (ค่าปกติ 74-106 mg/dl)	168 mg/dl	สูงกว่าปกติ	20 พฤษภาคม 2563
HbA1C (<7%)	10.35%	สูงกว่าปกติ	27 กุมภาพันธ์ 2563
- HDL -C (>60 mg/dl)	55 mg/dl	ต่ำกว่าปกติ	27 กุมภาพันธ์ 2563
- LDL-C (<100 mg/dl)	125 mg/dl	อยู่ในเกณฑ์	27 กุมภาพันธ์ 2563
- Triglycerides (<150 mg/dl)	367 mg/dl	สูงกว่าปกติ	27 กุมภาพันธ์ 2563
CHOLESTERAL (<200 mg/dl)	256 mg/dl	สูงกว่าปกติ	27 กุมภาพันธ์ 2563
BUN (6.0-20.0 mg/dl)	13.7 mg/dl	ปกติ	27 กุมภาพันธ์ 2563
Creatinine (0.6-1.17 mg/dl)	1.10 mg/dl	ปกติ	27 กุมภาพันธ์ 2563

การวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า : โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับมีแผลเบาหวานที่เท้า และโรคความดันโลหิตสูง (Insulin-dependent diabetes mellitus type 2 with wound diabetes mellitus)

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมถึงการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

1 ตุลาคม 2562 แรกรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัว ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี เป็นเบาหวานมานาน 20 ปี ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ มีแผลที่นิ้วเท้าข้างซ้าย มีเลือดซิม มีกลิ่นเล็กน้อย ผ่าพันแผลเปื้อนดินและเปียกชื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัว จึงวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลแผลที่นิ้วเท้าข้างซ้ายอย่างต่อเนื่อง

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 5 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30 – 15.00 น.

พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น ชายไทย อายุ 62 ปี รูปร่างท้วม น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 25.73 รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้าย พบมีหนอง ผ่าสีขาว และกลิ่นเหม็น ขนาดของแผลเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร ลึก 2 เซนติเมตร ผ่าพันแผลเปื้อนดินและเปียกชื้น เท้าชาทั้ง 2 ข้าง สูญเสียความรู้สึกปานกลาง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(DTX) 208 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รับประทานและลูกดูแลเรื่องอาหารให้ 3 เวลา ต่อวัน รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

- 1.มีแผลติดเชื้อที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้ายเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และสูญเสียความรู้สึกที่เท้า
- 2.มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เหมาะสม
- 3.ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: มีแผลติดเชื้อที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้ายเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และสูญเสียความรู้สึกที่เท้า

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.พบแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้ายเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 เซนติเมตร ลึก 2 เซนติเมตร พบมีหนอง ผ่าสีขาว กลิ่นเหม็นและผ่าพันแผลเปื้อนดินและเปียกชื้น
- 2.ระดับน้ำตาลในเลือด(DTX) 208 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3.ผู้ป่วยเล่าว่าขาเท้าทั้ง 2 ข้าง เดินเท้าเปล่าขณะอยู่ที่บ้าน แต่ใส่รองเท้าแตะแบบคีบออกนอกบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้ายไม่มีการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.แผลที่เท้าไม่มีหนอง ไม่มีผ่าขาว ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 2.ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำความสะอาดแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างซ้าย เข้าโดยใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบ ๆ แผลล้างแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผลผ้าก๊อชชุบโพวีดินค้ำไว้บนแผล ปิดด้วยผ้าก๊อช และแนะนำให้ไปทำความสะอาดแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัว
2. แนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำและดิน และสวมใส่รองเท้าทุกครั้งขณะอยู่ในบ้านและนอกบ้าน ก่อนใส่รองเท้าต้องตรวจรองเท้าก่อนการสวมใส่ทุกครั้ง
3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เพื่อส่งเสริมการสมานของแผล
4. แนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด รับประทานอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และแนะนำการเก็บรักษายา กินและยาฉีดที่ถูกต้อง
5. บริหารเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 10 นาที เพื่อการหมุนเวียนของเลือดไปที่เท้าดีขึ้น

การประเมินผล

1. แผลสะอาด แดงดี กลิ่นลดลง ไม่มีผ้าขาว
2. ระดับน้ำตาลในเลือด 208 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

- ปัญหานี้ยังติดตามในการนัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป วันที่ 19 ตุลาคม 2562

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเล่าว่าชอบรับประทานขนมหวาน, ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ละคร, ขนมหูกปุย, นมแลคตาซอย และไม่ได้ออกกำลังกาย
2. ภรรยาของผู้ป่วยเล่าว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าเวลาหิวและมักรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
3. ผู้ป่วยชอบเดินเท้าไม่สวมรองเท้าไปในสวน และไม่ทำความสะอาดเท้า
4. ระดับน้ำตาลสูงเกิน 208 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และผลน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดสูงเกินเกณฑ์ (HbA1C 10.35%)

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับโรคเบาหวาน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้
2. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหรือผลน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดไม่เกินเกณฑ์ ($\leq 7\%$)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งแบ่งอาหารเบาหวานได้ 3 ประเภท ดังนี้
ประเภทที่ 1 อาหารที่ควรงดรับประทานได้แก่ ประเภทขนมหวานต่างๆ อาหารที่มีน้ำตาลสูง น้ำอัดลม

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานอาหารได้ไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผลไม้ที่รสไม่หวาน

ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปังและอาหารบางอย่าง เช่น ผลไม้ต่างๆ ต้องจำกัดจำนวน และควรหลีกเลี่ยงผลไม้ กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง

2. ให้ความรู้และแนะนำกับผู้ป่วยเบาหวานให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอเหมาะสมกับโรค และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3. ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.1 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ชีต หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติเมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวาน หรือ อมทอฟฟี่ ถ้าไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

3.2 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบส่งโรงพยาบาล

3.3 แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่ตา : ควรพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการมองเห็น ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน ควรรีบปรึกษาจักษุแพทย์ไต : ควรมีการตรวจการทำงานของไต ตามแผนการรักษาของแพทย์และลดการทำงานของไตโดยการงดอาหารเค็ม รับประทานอาหารโปรตีนน้อยลง หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไตระบบประสาท : ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 90- <130 mg/dl และบริหารมือและเท้าเพื่อช่วยลดอาการประสาทส่วนปลายเสื่อม ลดอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้าระบบหัวใจและหลอดเลือด : ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็งเช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และความดันโลหิตสูง รวมทั้งการมารับตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ

3.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์: มีอาการน้ำตาลต่ำแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้า มีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง

4.แนะนำการมาตรวจตามนัด

การประเมินผล

จากการสอบถามภรรยาและบุตร ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และระวังเรื่องอาหารมากขึ้นกว่าเดิม ภรรยาผู้ป่วยสามารถตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับ การจัดให้ผู้ป่วยเบาหวาน การรักษาความสะอาด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และความสำคัญของการมาตรวจตามนัดได้อย่างถูกต้อง และระดับน้ำตาลในเลือด 208 mg/dl

ปัญหานี้ยังติดตามในการนัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป วันที่ 19 ตุลาคม 2562

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วย ภรรยาและบุตรวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นเบื่อหน่ายแผลที่นิ้วหัวแม่มือทำเป็นมานานเดือนและกลัวว่าแผลที่ฝ่าเท้าของตนเองจะเป็นมากขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลไม่สดชื่น

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยไม่บ่นเรื่องแผลที่เท้า
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวเรื่องความเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตรยิ้มแย้มแจ่มใส
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่สาเหตุอาการและอาการแสดงของโรคแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้การักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ
5. ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและบุตรด้วยความเต็มใจ

ประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่และรับฟังคำแนะนำด้วยความตั้งใจ

ปัญหานี้ยังติดตามในการนัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป วันที่ 19 ตุลาคม 2562

สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ทั้ง 3 ปัญหาได้รับการแก้ไขปัญหาบางส่วน ซึ่งทุกปัญหาอาจเกิดขึ้นได้อีก ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง แนะนำให้ความรู้และแนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรคสำหรับเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ หรือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เน้นย้ำเรื่องการดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านหรือที่พัก อธิบายวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความกังวล มอบแผ่นพับไว้สำหรับผู้ดูแล ทั้งสร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เสร็จสิ้นกิจกรรมการพยาบาลครั้งที่ 1 **และนัดติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป ในวันที่ 19 ตุลาคม 2562**

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 19 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30 -15.00 น.

พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามนัด พบผู้ป่วยและญาติ นั่งอยู่หน้าบ้าน สภาพแวดล้อมรอบบ้านและภายในบ้านสะอาดขึ้น จัดของในบ้านเป็นระเบียบ พยาบาลได้ ทักทายพูดคุย ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น สอบถามถึงอาการปัจจุบัน ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่ค่อยหลับเพราะกังวล เรื่องแผล นอนไม่สบาย สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารและยา ภรรยาบอกว่ารับประทานอาหารตาม คำแนะนำ ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานอาหารตามเวลา ไม่มีลิ้ม มีความไม่สบายใจกลัวแผลติดเชื้ออีก เวลาอาบน้ำ ก้าวถูกแผล แต่แต่ละครั้งต้องมีคนช่วย ติดตามประเมินผล มีแผลที่เท้าข้างซ้าย เส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 เซนติเมตร ลึก 1.5 เซนติเมตร ไม่มีหนอง มีผ้าสีขาวและมีน้ำเหลืองซึมผ้าปิดแผลปานกลาง เท้าชาทั้ง 2 ข้าง Moderate neuropathy สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาล 232 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

1. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีแผลติดเชื้อที่นิ้วเท้าซ้ายเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ สูญเสียความรู้สึกที่เท้าปัญหานี้สิ้นสุดลง เนื่องจากผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ตามนัด แพทย์ตรวจดูแล้งแผล และแนะนำให้กลับมามีแผลที่ รพ.สต.หนองหัว อย่างต่อเนื่อง

ประเมินผลการพยาบาล : แผลเริ่มแห้ง ไม่มีหนอง เจาะน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่าเกณฑ์ 232 mg/dl แต่ยังคงทำแผลทุกวันเหมือนเดิม

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เหมาะสม ปัญหานี้ยังคงอยู่

ประเมินผลการพยาบาล: เนื่องจากตรวจวัดระดับน้ำตาลได้ 232 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจึงต้องได้รับ คำแนะนำให้ปรับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร อย่างต่อเนื่อง และติดตามปัญหานี้ในการเยี่ยมครั้ง ต่อไป

3. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ประเมินผลการพยาบาล : ปัญหานี้สิ้นสุดลง เนื่องจากผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ในตอนกลางคืน 7 ชั่วโมง ช่วยเหลือตัวเองได้ ญาติช่วยเหลือ เฉพาะตอนอาบน้ำเพื่อไม่ให้แผลถูกน้ำ

สรุปผลการประเมินผลทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 ข้อ สามารถแก้ปัญหา ได้ เรียบร้อยแล้ว 1 ข้อ ยังคงติดตามให้การพยาบาล ประเมินซ้ำในการเยี่ยมครั้งต่อไป **และพบปัญหา ข้อ**

วินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มอีก 1 ข้อ คือ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินจากน้ำตาลในเลือดสูง Hyperglycemia เนื่องจากผู้ป่วยและญาติบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.ญาติบอกว่าผู้ป่วยรับประทานน้ำเต้าหู้ตอนเช้าทุกวัน
2. ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด = 232 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีอาการมีนศีรษะและเวียนศีรษะ

วัตถุประสงค์

1. ลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาลไม่เกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้

อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถาม ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงและการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจวัดระดับน้ำตาล
2. สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ
3. ดูแลการได้รับยา กินและยาฉีดลดระดับน้ำตาลได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ปรับเปลี่ยนอาหาร ปรับจากน้ำเต้าหู้เป็นนมรสจืดไม่มีน้ำตาล ดื่มน้ำเปล่างดดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น
5. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เป็นต้น

การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาล 232 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. ไม่พบอาการของภาวะน้ำตาลสูง

สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 : ปัญหาที่ต้องติดตาม 3 ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขปัญหาบางส่วน ซึ่งทุกปัญหาอาจเกิดขึ้นได้อีก ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง แนะนำให้ความรู้และแนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรคสำหรับเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ หรือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านหรือที่พัก อธิบายวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความกังวล ทั้งสร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว **เสร็จสิ้นกิจกรรมการพยาบาลครั้งที่ 2 และนัดติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 เวลา 13.30 น.**

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 เวลา 13.30 น.

พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามนัด พบผู้ป่วยและญาตินั่งอยู่หน้าบ้าน สภาพแวดล้อมรอบบ้านและภายในบ้านสะอาดขึ้น จัดของในบ้านเป็นระเบียบ พยาบาลได้ทักทายพูดคุย ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น สอบถามถึงอาการปัจจุบัน ผู้ป่วยบอกว่านอนหลับดีเพราะมีกังวลเรื่องแผลเล็กน้อย นอนได้หลับสบาย สอบถามเรื่องแผล ภรรยาช่วยเหลือเวลาอาบน้ำ เพื่อไม่ให้แผลถูกน้ำ สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารและยา ภรรยาบอกว่ารับประทานอาหารตามคำแนะนำ ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานยามีลิ้มเป็นบางเวลา ที่ตนไม่อยู่บ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้ มีแผลที่เท้าข้างซ้าย เส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 เซนติเมตร ลึก 1.5 เซนติเมตร ไม่มีหนอง มีผ้าสีขาวและมีน้ำเหลืองซึมผ้าปิดแผลปานกลาง เท้าขาทั้ง 2 ข้าง Moderate neuropathy น้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือด 10.35% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาล 187 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภรรยาและลูกดูแลเรื่องอาหารให้ 3 เวลา ต่อวัน รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะทางสุขภาพ มาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลมาจากการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล มุ่งเน้นการให้ความรู้ คำแนะนำ และการฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแลติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินจากน้ำตาลในเลือดสูง Hyperglycemia เนื่องจากผู้ป่วยและญาติบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ปัญหานี้สิ้นสุดลง เนื่องจากตรวจวัดระดับน้ำตาล = 187 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เหมาะสม ปัญหานี้สิ้นสุดลง เนื่องจากตรวจวัดระดับน้ำตาลได้ 187 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญในการปรับพฤติกรรมปฏิบัติตน และดูแลเรื่องอาหารอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการประเมินผลทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 ข้อ สามารถแก้ปัญหา ได้เรียบร้อยแล้ว ยังคงติดตามให้การพยาบาล ประเมินซ้ำในการเยี่ยมครั้งต่อไป **และพบปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มอีก 1 ข้อ คือ**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและบกพร่องความรู้เรื่องยา

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.ผู้ป่วยลืมกินยาเบาหวานหลังอาหารเช้า
- 2.ญาติไม่สามารถบอกอาการข้างเคียง และข้อควรระวังในการใช้ยา

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

3.นับจำนวนเม็ดยาที่ยังเหลือเกินวันนัด

4.ระดับน้ำตาลในเลือด 187 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาและรับประทานยาถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2.ผู้ป่วยไม่ขาดยาและยาหมดตรงตามกำหนดวันนัด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีใช้ ขนาดยา จำนวนยา เวลาที่ใช้และอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง และสามารถตอบคำถามเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้
- 2.ผู้ป่วยกินยาได้ตรงตามวัน และเวลา ยาหมดตามกำหนดนัด

กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้ยาของผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง และทวนสอบญาติเกี่ยวกับความถูกต้องในการใช้ยา อาการข้างเคียง และข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิดได้

2.ประสานงานเภสัชกร ให้ลงมาเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ และอธิบายผลเสียของการขาดยา และรับประทานยาไม่ตรงเวลา และการใช้การเก็บรักษา ยาผิด

3.แนะนำให้ญาติดูแลให้ผู้ป่วยได้กินยาครบตามเวลา โดยเน้นความถูกต้องในเรื่องของชนิดยา ขนาดยา ทางที่ให้ ชนิดยาที่ให้ เวลาที่ให้ เป็นต้น

การประเมินผล

1.ญาติมีการจดจำ และบอกถึงขนาดของยา เวลาที่ใช้ อาการข้างเคียง จำนวนที่ใช้ยา วิธีการใช้ของยาที่ถูกต้อง และการเก็บรักษา ยาที่ถูกต้องได้ และรับปากจะดูแลไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา ทวนสอบโดยการจัดยาให้ดู ญาติทำได้ถูกต้อง

2.ยาหมดตามวันนัด

สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ซึ่งทุกปัญหาอาจเกิดขึ้นได้อีก ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง แนะนำให้ความรู้และแนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรคสำหรับเบาหวานและการรับประทานยา เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ หรือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านหรือที่พัก อธิบายวิธีปฏิบัติตนเพื่อลดความกังวล ทั้งสร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยและครอบครัว **เสร็จสิ้นกิจกรรมการพยาบาลครั้งที่ 3 และนัดติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 13.30 น.**

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 13.30 – 15.00 น.

พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามนัด พบผู้ป่วยและญาตินั่งอยู่หน้าบ้าน สภาพแวดล้อมรอบบ้านและภายในบ้านสะอาดขึ้น จัดของในบ้านเป็นระเบียบมากขึ้น พยาบาลได้ทักทายพูดคุย ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น สอบถามถึงอาการปัจจุบัน ผู้ป่วยบอกว่านอนหลับไม่ดีเพราะมีอาการขา

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

เท้าทั้ง 2 ข้าง สอบถามเรื่องแผล ภรรยาช่วยเหลือเวลาอาบน้ำ เพื่อไม่ให้แผลถูกน้ำ สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารและยา ภรรยาบอกว่ารับประทานอาหารและยาได้ตามคำแนะนำ ไม่ขาดยา ไม่ลืมกินยา ช่วยเหลือตัวเองได้ มีแผลที่เท้าข้างซ้าย น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 24.63 รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้าย เส้นผ่านศูนย์กลาง 2.0 เซนติเมตร ลึก 1.2 เซนติเมตร ไม่มีหนอง มีฝ้าสีขาว ไม่มีกลิ่น และมีน้ำเหลืองซึมผ้าปิดแผลเล็กน้อย เท้าขาทั้ง 2 ข้าง Moderate neuropathy สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 77 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาล 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภรรยาและลูกดูแลเรื่องอาหารให้ 3 เวลา ต่อวัน รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีแผลติดเชื้อที่นิ้วเท้าซ้าย เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และสูญเสียความรู้สึที่เท้า

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เหมาะสม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วย ภรรยาและบุตรวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินจากน้ำตาลในเลือดสูง Hyperglycemia เนื่องจากผู้ป่วยและญาติบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและบกพร่องความรู้เรื่องยา

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพจากการเยี่ยมบ้านทั้ง 4 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยและญาติไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลได้ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขแล้ว ดังนั้นพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข จึงเพียงดูแลคอยช่วยเหลือแบบประคับประคอง และแนะนำการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแก่ญาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงยุติการเยี่ยมบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปี เป็นเบาหวานนาน 20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้าย แผลมีหนองและมีกลิ่นเหม็นมาก ระดับน้ำตาลสูงเกินค่าปกติจากประวัติการวินิจฉัยแรกรับที่โรงพยาบาล Insulin-dependent diabetes mellitus type 2 with sepsis induced hyperglycemia with wound diabetes mellitus รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม – 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 36 วัน ได้รับการรักษาจ่ายยา ควบคุมอาหารและล้างแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้าย และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้าไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563 ติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง แรกรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้าวางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า มีแผลที่เท้าข้างซ้าย ซึ่งผู้ป่วยดูแลเท้าไม่เหมาะสม ใส่รองเท้าไม่เหมาะสม

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร สมาชิกในครอบครัวมีภาวะอ้วนลงพุง BMI ทุกคน จึงทำให้ขาดแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้าจึงตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ตามเกณฑ์ ผลดีดีเชื่อที่เท่า การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การดูแลเท้าและเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Clinic: DPAC) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหว้า หลังจากการดูแลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 ครั้ง เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 5 ตุลาคม 2562 ,เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 19 ตุลาคม 2562 ,เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 ,เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองได้โดยภรรยาและลูกได้รับการปรับเปลี่ยนตัวเองด้วย ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลลดลงทุกครั้งที่เยี่ยมคงเหลือ $= < 150$ mg/dl ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นและผลที่เท่ามีขนาดเล็กลง ผลแดง สะอาดดี ไม่มีฝ้าขาว ไม่มีกลิ่น ไม่มีเลือดซึมโดยใส่ใจดูแลเท้า ตรวจเท้าทุกวัน ผลดีขึ้น ไม่มีเลือดซึมแผล ผ่าปิดแผลไม่ดำ ไม่เปื้อนดิน ไม่เปื่อยขึ้น การรับประทานยาต่อเนื่องถูกขนาด ถูกเวลา เก็บรักษายาฉีดและฉีดยาได้ถูกต้อง ผู้ป่วยใส่รองเท้าที่เหมาะสมและใส่รองเท้าตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้าน การออกกำลังกายผู้ป่วยยังทำไม่ได้ไม่ถึง 30 นาที/ครั้ง ให้กำลังใจ ภรรยาและบุตรต้องช่วยกระตุ้น และแบ่งช่วงเวลาเพิ่มให้ผู้ป่วยทำตามแผนที่วางไว้ และได้สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยมีผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีส่วนช่วยในการเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจเพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถประสานงานกับพยาบาลได้โดยตรงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยใกล้บ้านใกล้ใจและเกิดความรัก ความสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจกัน ในชุมชน **สรุปรวมจำนวนการเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 เดือน และยังมีการเยี่ยมติดตามต่อไปทุก 3 เดือน**

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.เลือกเรื่องที่ทำการศึกษาจากผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ โดยเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีภาวะแทรกซ้อน
- 2.ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลและพยาบาลผู้ดูแล
- 3.รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการ ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคม จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล และสรุปวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยต่อไป
- 4.รวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาทั้งหมด จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

5.ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำนวน 1 รายรับไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 5 กุมภาพันธ์ 2563 รวมระยะเวลา 4 เดือน ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ทำให้ผู้ป่วยลดการติดเชื้อ แผลมีขนาดเล็กลง ไม่พบบาดแผลใหม่ที่เท้า ดูแลเท้าได้ถูกต้อง ใส่รองเท้าได้เหมาะสมและใส่ตลอดเมื่อออกจากบ้าน ระดับน้ำตาลลดลง FBS < 150 mg/dl ญาติและผู้ป่วยดูแลเรื่องอาหารได้เหมาะสม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เป็นแนวทางในการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จึงทำให้แผลมีการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

2. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองเนื่องจากขาดกำลังใจจากภรรยาจึงทำให้ดูแลตนเองไม่เหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของแผล ส่งผลให้ไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้และเกิดแผลเรื้อรังที่นิ้วเท้า

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยต้องตระหนักและเรียนรู้เรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านจัดตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และมีเอกสารแนะนำเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
2. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

บรรณานุกรม

- วิลาวัลย์ จิ่งประเสริฐ . (2556). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศศิภัสส์ ช้อนทอง. (2561). การรักษาโรคเบาหวาน. สืบค้นวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564. จาก https://www.phyathai.com/article_detail/2705/th/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99_%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B0%E0%B9%84%E0%B8%A3
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย.
- สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี(พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ตจำกัด.
- อัจฉรา สุวรรณาคินทร์ . (2559). คู่มือการพยาบาล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน . กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา สุวรรณาคินทร์. (2559).คู่มือการพยาบาล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้เป็นเบาหวาน. สืบค้นวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564,จาก http://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/251/sins_nursing_manual_2560_11.pdf.

แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

ชื่อ – สกุล นางสาววรินรัตน์ ทรัพย์ฮาตาโชติ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

ลำดับ ที่	หัวข้อ	ผลการประเมิน		
		มี	ไม่มี	สิ่งที่ต้องปรับปรุง
	แบบประเมินบุคคลและผลงาน			
1.	ปก			
	สารบัญ			
	ข้อมูลส่วนบุคคล			
	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา			
	1.ชื่อผลงาน			
	2.ระยะเวลา			
	3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ			
	4.สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ			
	5.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)			
	6.การนำไปใช้ประโยชน์			
	7.ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา /อุปสรรค			
2.	เอกสารอ้างอิง /ภาคผนวก (ถ้ามี)			

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นายอุดมศักดิ์ คนทัตย์)

(นางสาววรินรัตน์ บุญเฉื่อย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
...../...../...../...../.....

หมายเหตุ กรณีเป็นโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ให้หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลจังหวัดเซ็น