

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

กิตติภรณ์ บาลโพธิ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งได้ศึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2549 ถึง 3 กันยายน 2549 จากกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ปวดแผลที่เท้าซ้ายมาก มีหนองและมีกลิ่นเหม็นมาก 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ระดับน้ำตาล 423 mg/dl แพทย์ให้การรักษาคือ Glibenclamide 2x2 ac , Metformin 2x2 pc และ Humulin 70/30 10 โดยฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง เช้าและเย็น ตลอดระยะเวลาที่ทำกรณีศึกษา พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 2. ผู้ป่วยปวดแผลบริเวณเท้ามาก 3. ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง 4. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง และให้การพยาบาลโดยทำความสะอาดแผลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การดูแลแผลที่เท้ารวมทั้งการลดความวิตกกังวล ซึ่งผลการให้การรักษาผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก ระดับน้ำตาลหลังจากผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 111-200 mg/dl ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูงของทุกภาคในประเทศไทย ปี พ.ศ.2543 พบว่า มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือ คิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน (วิชัย พลากร, 2543. เว็บไซต์)

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล จึงได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสร้างเสริมความรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองขณะและหลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เพื่อลดปัญหาการแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหอผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดูแลตนเองที่บ้านได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยชายไทย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ใจสั่น อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผลที่ฝ่าเท้าข้างซ้ายมาก มีหนองและกลิ่นเหม็นมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วันระดับน้ำตาล 423 mg/dl ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายนถึง 3 กันยายน 2549

ขั้นตอนดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ดังนี้
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 200 mg/dl ขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับปกติได้
 - อายุ 40 ปี ขึ้นไป
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ตลอดจนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
4. วางแผนให้การพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
7. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา
8. ศึกษาจากเวชระเบียนและ OPD CARD
9. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
10. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
11. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีผู้ป่วยเบาหวาน รายบุคคล ผู้ป่วยชายไทย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ใจสั่น อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผลที่ฝ่าเท้าข้างซ้ายมาก มีหนองและกลิ่นเหม็นมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วันระดับน้ำตาล 423 mg/dl ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายนถึง 3 กันยายน 2549 โดยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

และศึกษาจากเวชระเบียนและ OPD Card ซึ่งมีนิยามศัพท์ดังนี้

ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้ตามปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ความอ้วน โรคของระบบต่อมไร้ท่อหรือการได้รับยาต้านอินซูลิน พวกรอร์ติโคสเตอโรยด์ (สัจพันธ์ อิศรเสนา, 2535 ; เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2544)

ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin dependent diabetes) หรือ โรคเบาหวานในเด็ก ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เป็นผู้ที่ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ อาจเนื่องมาจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีน้อยหรือไม่มีเลย พบในผู้ป่วยอายุไม่เกิน 30 ปี ทั้งชายและหญิง อาการของโรคมักเป็นรุนแรง ส่วนใหญ่มีรูปร่างผอม น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว (บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี, 2539)
2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non - insulin dependent diabetes) มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย มักพบในคนที่อ้วนมาก นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นเบาหวาน มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มาก อาการที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ แต่ตรวจพบโดยบังเอิญหรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะน้อยหรืออาจจะมากกว่าปกติได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีจึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เบาหวานประเภทที่ 1 ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2544)

อาการของเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการสำคัญที่พบดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ในระดับหนึ่งแต่ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าไตไม่สามารถดูดน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะ ซึ่งเมื่อมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตาลมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยมากขึ้น
2. กระหายน้ำมาก (Polydipsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะ ร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ มีการกระตุ้นศูนย์การควบคุมน้ำของร่างกายเกิดการกระหายน้ำตามมาได้
3. หิวบ่อย และรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายขาดพลังงาน จึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลควรใช้วิธีการพยาบาลหลายวิธีผสมผสานกันตามความเหมาะสม จากการศึกษาของภาวนา กิรติยตวงศ์ (2544) ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบวิธีการช่วยเหลือ 10 วิธี ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนว่ามีข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบเป็นอย่างดีแล้ว

มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบแต่ยังไม่สมบูรณ์ มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดและมีเรื่องใดที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เพื่อนำมาวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละเรื่องต่อไป

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ พยาบาลควรจัดบริการให้ลักษณะที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งอาจมีความแตกต่างกับพยาบาล สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน มีความเป็นกันเอง พยาบาลควรมีท่าทีที่เป็นมิตร ยินดีรับฟังประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ต่างกัน ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกัน

2.2 สิ่งแวดล้อมในด้านสื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ได้ ได้แก่ แผ่นพับ เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกและอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย

3. เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติเพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แรงสนับสนุนหรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

4. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการใช้ยา ผู้ป่วยต้องใช้ทั้งพลังกายและพลังใจที่จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองนั้นประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรพูดให้กำลังใจ ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจและเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลแสดงความจริงใจ ห่วงใยและยินดีให้ความช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยความรู้สึก การรับรู้ของตน วิธีการดูแลตนเองและวิธีการรักษาที่ตนปฏิบัติอยู่ซึ่งในบางครั้งไม่สอดคล้องกับการรักษาแผนปัจจุบัน การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดเป็นการช่วยลดช่องว่างระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานในทัศนะทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับในทัศนะของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจกัน และเกิดความร่วมมือกันหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในการรักษาและการดูแลตนเอง

6. ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายให้ได้ พยาบาลควรใช้เวลาผู้ป่วยค้นหาวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีวิธีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน พยาบาลควรเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

7. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่อง

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างผอมอายุ 56 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นป. 6 มีอาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ใจสั่น อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผลที่ฝ่าเท้าข้างซ้ายมาก มีหนองและกลิ่นเหม็นมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

10 ปีก่อนมีอาการเบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย ชาบริเวณ ขาบริเวณปลายเท้าน้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม ภายใน 2 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน รักษาที่คลินิก โดยให้ยารับประทาน Glibenclamide 2 × 2 ac, Metformin 2 × 3 pc รับประทานยาสม่ำเสมอ

แผนการรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยแพทย์ให้การ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลหลังจากผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล อยู่ในช่วง 111 - 200 mg/dl

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยปวดแผลที่บริเวณฝ่าเท้าข้างซ้ายมาก

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลที่ฝ่าเท้าข้างซ้ายมาก

O : พบแผลที่ใต้ฝ่าเท้าข้างซ้าย เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10 เซนติเมตร ลึก 1 เซนติเมตร มีหนองสีขาว มีกลิ่นเหม็นและมีดินติดอยู่ในแผล

วัตถุประสงค์ ลดอาการปวดแผลที่ฝ่าเท้า

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่ปวดแผลหรือทุเลาอาการปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำความสะอาดแผลที่ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบแผล ถูแผลด้วย NSS Pack Gauze ชุบ Povidone - Iodine
2. ให้ยาพาราเซตามอล (500 mg) 2 เม็ด □ เพื่อบรรเทาอาการปวด
3. ให้คำแนะนำ : การรักษาความสะอาดของแผลที่ฝ่าเท้าขณะอยู่ที่บ้าน โดยไม่ให้แผลถูกน้ำและดิน
 - : การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป
 - : รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เพื่อส่งเสริมการสมานของแผลและลดอาการปวดแผล
 - : การเบี่ยงเบนความสนใจ จะช่วยให้ความรู้สึกความเจ็บปวดลดลง เช่น ฟังวิทยุ ดูดนตรี ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

ประเมินผล แผลที่ฝ่าเท้าแดง ตื่นขึ้น ไม่บวม ไม่มีกลิ่นเหม็นและทุเลาปวดแผล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยเล่าว่าชอบรับประทาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุนและน้อยหน่า

: ญาติของผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย

O : ผู้ป่วยไม่ทราบและตอบคำถามไม่ได้เกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยา

: ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีด

เกณฑ์การประเมินผล

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

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1.1 อาหาร

1.1.1 การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน

1.1.2 ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรค

1.2 การออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยการกระดกส้นเท้า, ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออกวันละประมาณ 20 นาที การเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเป็นครั้งละประมาณ 20- 45 นาที

1.3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

1.3.1 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ชีต หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ

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

1.3.3 แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

1.3.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ : มีอาการน้ำตาลต่ำแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น มีผลที่เท้า มีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง

1.4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน

2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ภายหลังจากให้การพยาบาลในสถานบริการแล้วพยาบาลได้วางแผนติดตามไปให้กพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า หลังจากให้การพยาบาลในสถานบริการ 1 เดือน

สภาพครอบครัว ภายหลังจากการแนะนำตัวกับครอบครัวผู้ป่วย ญาติให้การต้อนรับดี มีการเข้ามาร่วมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแล

ติดตามการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้มดี มีอาการผื่นเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารได้ วัดความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 72 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เมื่อสอบถามผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน การใช้อินซูลินและการกำจัดเข็มที่ใช้แล้วขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยตอบได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยรับประทานยาเกือบทุกวัน มีสิ้รับประทานยาเป็นบางครั้งแต่ไม่เคยลืมฉีดอินซูลิน

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

1. ทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.1 ความสำคัญของการรับประทานยาเบาหวานทุกมื้อ

2.2 การทำแผลที่ฝ่าเท้า เช้า-เย็น

2.3 วิธีการรักษาความสะอาดเท้าที่เหมาะสม เพราะผู้ป่วยต้องเดินทั้งวัน ใต้ถุนบ้านเป็นพื้นดิน ทำให้ฝ่าเท้าสกปรกค่อนข้างสกปรกง่าย อาจทำให้แผลติดเชื้อได้

2.4 การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

2.5 การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว ไม่ควรนำไปฝังแต่ให้เผาทิ้งอย่างสมบูรณ์

ติดตามการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

เพื่อติดตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการฉีดอินซูลิน หลังจากได้ให้คำแนะนำในการเยี่ยมครั้งที่ 1 แล้วพบว่า ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ รักษาความสะอาดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นดิน สามารถทำแผลเองได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันไม่มีเนื้อตายที่ฝ่าเท้า แผลแดงดีและดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้และเข้าใจถึงการใช้อินซูลินเป็นอย่างดี รวมทั้งการกำจัดเข็มที่ใช้แล้วได้อย่างถูกต้อง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

: ผู้ป่วยมักถามถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจไว้ของตนเอง กังวลว่าระดับน้ำตาลจะเพิ่มขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ ใจเต้น อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผลที่ฝ่าเท้าข้างซ้ายมาก มีหนองและกลิ่นเหม็นมาก ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน แพทย์ให้การรักษาคือ Glibenclamide 2×2 ac , Metformin 2×3 pc , ทำแผลทุกวัน เช้า – เย็น ซึ่งพบปัญหาและได้ให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. ผู้ป่วยปวดแผลที่บริเวณฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้างมาก
3. ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง
4. ผู้ป่วยและสามีวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ซึ่งได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน ตั้งเขตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะ Hyperglycemia ดูแลการได้รับยารับประทานลดระดับน้ำตาล และยาฉีดตามแผนการรักษาของแพทย์ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ และดูแลทำความสะอาดแผลที่ฝ่าเท้า วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ให้ยาพาราเซตามอล (500 mg) 2 เม็ด เพื่อบรรเทาอาการปวด ให้คำแนะนำ การรักษาความสะอาดของแผลที่ฝ่าเท้าขณะอยู่ที่บ้าน โดยไม่ให้แผลถูกน้ำและดิน การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป ให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อส่งเสริมการสมานของแผลและลดอาการปวดแผล การเบี่ยงเบนความสนใจ จะช่วยให้ความรู้สึกความเจ็บปวดลดลง เช่น ฟังวิทยุ คุณดนตรี ดูโทรทัศน์ เป็นต้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยการกระดกส้นเท้า, ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออกวันละประมาณ 20 นาที การเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเป็นครั้งละประมาณ 20-45 นาที การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้แก่ แนะนำการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด หิว หนาว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมด แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบส่งโรงพยาบาล แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีอาการน้ำตาลต่ำเกินไปแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้า มีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน พุดคุย ปลอบโยนและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และลดความวิตกกังวล แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพุดคุยและระบายความในใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ ซึ่งหลังจากให้การพยาบาลแล้วได้ประเมินผลการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้วและภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค แผลที่ฝ่าเท้าแดง ตื่นขึ้น ไม่บวม ไม่มีกลิ่นเหม็นและทูลาปวดแผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลหลังจากผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล อยู่ในช่วง 111 - 200 mg/dl ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่น

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษา และวางแผนการพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่

ทุกระดับในหน่วยงาน

3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
4. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยไม่มีญาติมารับการรักษาให้ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรคเบาหวานไม่ต่อเนื่องไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้รับการทำความสะอาดแผล จึงทำให้แผลมีการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

2. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากขาดกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง จึงทำให้ดูแลตนเองไม่เหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของแผล ส่งผลให้ไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้และเกิดแผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ผู้ป่วยเบาหวานยังบกพร่องในเรื่องการดูแลตนเอง การควบคุมโรคที่สำคัญที่สุดขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง

2. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลเนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้

3. กรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีนอนมัยควรมีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยตำบล เพราะต้องประเมินสภาพปัญหาให้ครบองค์รวม จึงจะแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ

นพ.สุเทพ เพชรมาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

คุณสุรัตยา ต้อยสมบัติ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้และให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน

แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมาทุกท่านที่มีส่วนช่วย

ในการดูแลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล.คู่มือการใช้ยานับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่. กรุงเทพฯ : บริษัทเมตร์ทจำกัด, 2527
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2 (แก้ไขเพิ่มเติม)
นนทบุรี : โดยการสวัสดิการวิทยาการสถาบันพระบรมราชชนก.2541
- มังกร ประพันธ์วัฒน์. เภสัชวิทยาเบื้องต้นเล่ม1. พิมพ์ครั้งที่ 2 . คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัย
นครสวรรค์. โรงพิมพ์ตระกูลไทย, 2542
- วิทยา ศรีมาดาและคณะเวชศาสตร์ร่วมสมัย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทย
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
- วิทย์ สเนารักษ์. การวินิจฉัยทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2541.
- สุภาพร ดาวดี. (2548). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ.
วารสารคุณภาพการพยาบาล. ฉบับปฐมฤกษ์, 26-46.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ, ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. 2544.