

รายงานกรณีศึกษา (Case Study)

การติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกร ในตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

นางนันทวรรณ ว่องไวคุณนันต์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนกอง

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน ดังนั้นการได้รับการติดตามดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องในชุมชนจะเป็นวิธีที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน

วิธีการดำเนินการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับภาวะแทรกซ้อน ที่ไต ตา และเท้า จำนวน 1 ราย โดยใช้แนวคิดการจัดการ รายกรณี

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ด้วยอาการเวียนศีรษะ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น แกร็บ T : 38.2 °C DTX 46 mg/dl BUN=30.10 mg/dl Creatinine=1.96 mg/dl eGFR 28.92 mL/min/1.73m² (stage 4) ได้รับการวินิจฉัย DM with HT with Urinary tract Infection with CKD Stage 4 นอนโรงพยาบาล 8 วัน ได้รับการจำหน่ายเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนกองไว้ดูแลต่อ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ 2) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา 4) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม 5) เสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อที่เท้า 6) เสี่ยงต่ออันตรายของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นเวลา 6 เดือน โดยติดตามเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางกรวย ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้าน และแนวคิดการจัดการรายกรณี พบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อดูแลต่อเนื่อง

สรุป : การติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญทั้งการประเมินปัญหาวางแผนการพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการจัดการรายกรณีให้ผลลัพธ์ที่ดีเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถนำแนวทาง การพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ (Keywords) : โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดของโรคเบาหวาน ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จากข้อมูลผู้รับบริการในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนทอง พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 192, 198 และ 209 ราย ตามลำดับ โดยเป็น ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี ร้อยละ 27.08, 26.26 และ 25.84 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกรมควบคุมโรคกำหนดไว้ ร้อยละ 40 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พบอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคไต ปี พ.ศ. 2564-2566 ร้อยละ 11.18, 14.23 และ 16.22 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี พบภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 3.20, 1.36 และ 11.04 พบผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องตัดนิ้วเท้า ร้อยละ 0.29, 0.27 และ 0.24 และพบภาวะไตวายระยะสุดท้าย จำนวน 4, 6, 8 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนทอง, 2566) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้ศึกษามีบทบาทหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนทอง จึงเลือกที่จะศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลปรัญญูในการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยในระยะปรับเปลี่ยนจากดูแลที่โรงพยาบาลมาเป็นการดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ในการให้คำแนะนำวิธีการดูแล ความรู้เรื่องโรค และการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล โดยร่วมกันวางแผน การดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้รูปแบบการพยาบาลที่เฉพาะ โดยรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูง และต้องการการดูแลระยะยาว เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกและศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน
2. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษา และผลทางห้องปฏิบัติการ
3. วางแผนเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลบางกรวย และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี
5. รวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ เรียบเรียง จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

พยาธิสรีรวิทยาและการพยาบาลที่สำคัญของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ (อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์, 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

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน 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 โดยค่าดังกล่าวจะรวมระดับน้ำตาลกลูโคสทั้งก่อนและหลังอาหาร ในช่วง ระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา สมาคมเบาหวานแห่งอเมริกา (American Diabetes Association) กำหนดค่า HBA1c อยู่ที่สูงกว่าหรือเท่ากับ 6.5% ในการวินิจฉัย เป้าหมายของการรักษาเบาหวาน คือ ควบคุมระดับ HBA1c ให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 7% (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

การรักษาโรคเบาหวาน

1. การรักษาโรคเบาหวาน เป็นการรักษาที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากแพทย์ พยาบาล โภชนาการ และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

2. การควบคุมอาหารมีความสำคัญมากในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และถือเป็นการรักษาหลักที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรเข้าใจและปฏิบัติอย่างถูกต้อง

3. การออกกำลังกายจะช่วยให้อินซูลินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากออกกำลังกายเพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

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

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบได้บ่อยมีดังนี้

1. **โรคทางระบบเส้นเลือดและหัวใจ** ระดับน้ำตาลที่ถูกสะสมในเลือดในปริมาณมากอาจทำให้เกิดการหนาตัวของเส้นเลือดมากขึ้น เป็นผลให้เส้นเลือด แคบลงและอาจเกิดการอุดตัน และยังเพิ่มโอกาสของเส้นเลือดแข็ง ซึ่งอาจนำไปสู่อาการเจ็บหน้าอก (Angina) หัวใจขาดเลือด (Heart Attack) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และโรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Artery Disease)

2. **โรคแทรกซ้อนทางไต** โรคแทรกซ้อนทางไต เนื่องจากปริมาณน้ำตาลในเลือดที่มีมากขึ้นกว่าคนปกติ ทำให้ไตทำงานผิดปกติ มีโปรตีนเล็ดลอดออกทางปัสสาวะ หากไตอยู่ในภาวะการทำงานหนักเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะไตวายได้

3. **โรคแทรกซ้อนทางด้านตา** ปัญหานี้เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงผิดปกติจนเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลนส์ตา ทำให้จอตาผิดปกติ โรคที่พบส่วนมากในผู้ป่วยเบาหวานคือ เบาหวานขึ้นตา (Retinopathy) ต้อกระจก (Cataracts) ต้อหิน (Glaucoma) หรือปัญหาทางด้านสายตา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาด้านการมองเห็นเหล่านี้ อาจเสี่ยงตาบอดได้

4. **แผลเบาหวานที่เท้า** ความเสียหายของเส้นประสาทบริเวณเท้าและการไหลเวียนของเส้นเลือดที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่การติดเชื้อ โดยแพทย์อาจต้องตัดส้นใจตัดนิ้วเท้า เท้า หรือขาของผู้ป่วยทิ้งในกรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะดีขึ้น

5. **โรคที่เกี่ยวกับระบบประสาท** โรคเบาหวานเรื้อรังสามารถก่อให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาททั่วร่างกายขึ้นปานกลางถึงรุนแรงได้

6. **โรคเกี่ยวกับช่องปากและฟัน** เนื่องจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลต่อการอักเสบเนื้อเยื่อรอบฟัน มีโอกาสมากที่จะเป็นโรคปริทันต์หรือโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน

7. โรคแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่เกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ และมีโอกาสเกิดอันตรายระหว่างการคลอดได้สูงขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลให้คำแนะนำวิธีการดูแลความรู้เรื่องโรค และการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพอนามัย การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วย การดูแลเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรักษาพยาบาลและการสนับสนุนให้กำลังใจส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น โดยมีการวางแผนการบริการสุขภาพที่สามารถดูแลตัวเองได้ โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพโดยผู้ป่วย และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันมากกว่าการรักษา สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและครอบครัว การเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละครั้ง เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการวางแผนที่ดี และหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินการ

กระบวนการเยี่ยมประกอบด้วย

1. การเตรียมเพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้าน จะมีการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว จัดทำแผนภูมิครอบครัว ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว และนัดหมายการออกเยี่ยม
2. การปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน คือ การประเมินสมาชิกในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม การที่จะประเมินให้ได้ครบถ้วนอาจต้องใช้สิ่งช่วยจำ เช่น INHOMESSS 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเคลื่อนไหว (immobility) การประเมินกิจวัตรประจำวัน 2) อาหาร (nutrition) 3) สภาพบ้าน (housing) 4) เพื่อนบ้าน (other people) ความสัมพันธ์ ความสามารถให้ความช่วยเหลือ 5) การใช้ยา (medication) 6) การตรวจร่างกาย (examination) 7) แหล่งให้บริการ (services) 8) ความปลอดภัย (safety) และ 9) จิตวิญญาณ (spiritual) ความรู้สึกความเชื่อ โดยเริ่มจากทบทวนวัตถุประสงค์ร่วมกับสมาชิกครอบครัว ประเมินปัญหาเดิมของผู้ป่วย และปัญหาใหม่ที่อาจเกิดขึ้น วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้น วางแผนและให้การช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
3. การสรุปการเยี่ยมบ้าน ทีมงานสรุปปัญหาครอบครัวที่พบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการเยี่ยมแต่ละครั้ง ประเมินตามความจำเป็น และวัตถุประสงค์ที่เยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง รวมถึงสรุปการรักษา และความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และวางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป (พรพิมล มาศสกุลพรณ และคณะ, 2559)

แนวคิดการจัดการรายกรณี

รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทำหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดแผนการดูแล กำกับการปฏิบัติ ประเมินผล และติดตามผล รวมทั้งประสานความร่วมมือและสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพและพื้กษสิทธิ์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มเจ็บป่วยซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี คือเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพิ่มความสามารถของญาติ โดยพยาบาลมีบทบาทในการคัดเลือกผู้ป่วย ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย กำกับการปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การดูแล โดยประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทำกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการดูแลผู้ป่วยมาตรฐานการดูแล และแนวปฏิบัติตั้งแต่กลับจากโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถดูแลตัวเองได้ โดยประเมินผลลัพธ์การดูแล ด้านผู้ป่วยและด้านญาติผู้ดูแล ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี แพทย์แผนไทย องค์กรประกอบของรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 1) คัดเลือกผู้ป่วย 2) ประเมินสภาพและวิเคราะห์ปัญหา 3) การวางแผนและการประสานงาน 4) การปฏิบัติและกำกับการปฏิบัติ 5) การประเมินผล และการติดตามผล 6) การสิ้นสุดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2565)

ผลการศึกษา :

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี

อาการสำคัญ : โรงพยาบาลบางกรวยประสานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ในพื้นที่รับไว้ในความดูแล : วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 – 30 กันยายน 2567 รวมเวลา 7 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 13 ปีก่อน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม อยู่ในช่วง 9.5-10.5% มีระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่สูงกว่า 200 mg/dl และเคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด 290 mg/dl ผู้ป่วยต้องมาตรวจในคลินิกตามนัดทุก 3 เดือน เจ้าหน้าที่เข้าไปประเมินอาการที่บ้าน ทุก 1 เดือน และเคยได้เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางกรวย ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

6 ปี ก่อนตรวจพบมีค่าไตผิดปกติ estimate Glomerular Filtration= 58.97 มล./นาที/1.73 ตร.ม แพทย์วินิจฉัยมีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 แพทย์ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ให้แนะนำเรื่องการจำกัดโปรตีน และติดตามตรวจปัสสาวะ เพื่อเฝ้าระวังเรื่องการทำงานของไต

4 ปีก่อน ตรวจเท้าพบความผิดปกติทางประสาทการรับรู้สัมผัสที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ทำให้เกิดแผลที่เท้าหลายครั้ง ทำแผลที่รพ.สต. เป็นๆ หายๆ ซึ่งยังพบการรับรู้สัมผัสผิดปกติอยู่

1 วันก่อน เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางกรวย จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากยาอินซูลิน การรับประทานอาหารได้น้อยแต่รับประทานยาตามปกติ รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน อาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านได้

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น แกรับน้ำตาลในเลือด 46 mg/dl ญาติจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแพทย์ตรวจร่างกาย ตรวจเลือดเพิ่มเติมและให้ผู้ป่วย admit ในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการและให้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มา 13 ปี รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยาควบคุมระดับความดันโลหิตบางครั้ง ความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 149-169/90-100 mmHg มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเฉื่อยปัส 2-3 ครั้ง ในปี 2566

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดา และมารดาของผู้ป่วย เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง

แบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ นอนประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน (22.00 น.- 05.00 น.) ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนประมาณ 4-5 ครั้ง อุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและบางวันไม่รับประทานมื้อกลางวัน ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง ชอบอาหารรสหวาน ดื่มน้ำหวานเวลารู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ดื่มชาและกาแฟ ไม่ชอบผัก ผลไม้ ผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียวในบ้านของตนเอง มีบุตร 2 คน บุตรคนโตเสียชีวิตแล้ว บุตรคนที่ 2 อยู่ต่างจังหวัดนานๆมาเยี่ยม มีเพื่อนบ้านช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย และพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องคือ บางครั้งรับประทานยาแล้วไม่รับประทานอาหาร หรือบางครั้งลืมรับประทานยาในบางมื้อ จัดยารับประทานเอง และฉีดอินซูลินด้วยตนเอง

สภาพจิตสังคม เป็นคนอารมณ์เย็น ใจดี การแสดงออกทางอารมณ์เป็นปกติดี มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง แต่มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและวิตกกังวลเรื่องภาวะไตเสื่อม กลัวเรื่องบำบัดทดแทนไต กลัวเป็นภาระลูกหลาน มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีพ

การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างค่อนข้างอ้วน น้ำหนัก 90 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 38.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีและความดันโลหิต 147/80 mmHg

ผิวหนัง : ผิวสองสี ผิวหนังแห้งคัน ไม่มีรอยแตก ไม่มีจำเลือด บวมเล็กน้อย ทั้ง 2 ข้าง กดไม่บวม

ศีรษะ : มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ขนาดปกติ

ตา : ตาซ้ายและข้างขวามัว ระดับการมองเห็น 30/70

จมูก : ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อจมูกบวม

ปาก : ลิ้นสีปากไม่ซีด ไม่แตก ไม่มีแผล มีฟัน 20 ซี่ ฟัน 2 ซี่ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม

ลำคอ : ต่อมไทรอยด์ ไม่โต ต่อม้ำเหลืองที่คอ ไม่โต

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก : ทรวงอกรูปร่างปกติ เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) หรือเสียงวี๊ด (Wheezing)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 100 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียง Murmur หลอดเลือดดำ ข้างคอ ไม่โป่งพอง ไม่มีเส้นเลือดขอดที่ขา

ระบบทางเดินอาหาร : ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง ไม่มีท้องมาน ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ การเคลื่อนไหวของ ลำไส้ปกติ 8 ครั้งต่อนาที คลำตับและม้ามไม่โต

ระบบประสาท : ประสาทรับความรู้สึกที่เท้าขวาเสียความรู้สึก 4 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 2 จุด มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง แต่ไม่มีอาการปวดปลายประสาท

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : วันที่ 19 พฤษภาคม 2567 และวันที่ 2 สิงหาคม 2567

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางกรวย

การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่าที่ตรวจพบ		หน่วย	ค่าปกติ	การแปลผล
	19 มี.ค. 2567	2 ส.ค. 2567			
HEMATOLOGY					
Complete Blood Count					
HGB	8.8	12.2	g/dl	14-18	ผิดปกติ
Hct (Hematocrit)	26	36.9	%	42-52	ผิดปกติ
RBC count	3.03	4.03	$\times 10^6 / \mu\text{L}$	4.7-6.1	ผิดปกติ
Neutrophil	54	44.4	%	55-70	ปกติ/ผิดปกติ
Lymphocyte	37	47.6	%	20-40	ผิดปกติ
HbA1C	9.0	8.3	%	5.7-6.4	ผิดปกติ
CHEMISTRY					
BUN	30	15.6	mg/dl	7-20	ผิดปกติ/ปกติ
Creatinine	2.13	1.03	mg/dl	0.72-1.18	ผิดปกติ/ปกติ
eGFR	22.94	55.6	ml/min	>90	ผิดปกติ
	Stage 4	Stage 3			

การวินิจฉัยโรค DM with HT with Urinary tract Infection with CKD Stage 4

การรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยได้รับ

- Insulin 70/30 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เช้า และ 10 ยูนิต เย็น
- glipizide 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้า-เย็น
- metformin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า และเย็น
- pioglitazone 30 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดครั้ง วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า
- losartan 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า
- amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า
- atorvastatin 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนนอน

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ และการป้องกันแก้ไขขั้นต้น มีพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่เหมาะสมในด้านการรับประทาน อาหาร รับประทานยา และขาดการออกกำลังกาย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง พบภาวะไตวายระยะที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น คือ ตาและเท้า

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผน การพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลมาจากการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล มุ่งเน้นการให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร สาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังนี้

การพยาบาลในระยะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการ กับโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน :

- ล่าสุดผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย
- ผู้ป่วยเล่าว่า เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำไปนอนโรงพยาบาลบางกรวย ปีละ 2 - 3 ครั้ง
- ผู้ป่วยเล่าว่า “รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ถ้าไม่หิวจะงดข้าวกลางวัน”

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ระดับน้ำตาลในเลือดไม่น้อยกว่า 70 mg/dl
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการมือ-เท้าเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ชีมี สับสน หมดสติ ชัก

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ และค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ปรับอาหาร และการออกกำลังกายหรือการใช้ร่างกายให้พอเหมาะ ไม่อดอาหาร หรือกินอาหารเลยมื้ออาหาร ไม่ใช่ร่างกายหักโหมหรือหนักกว่าที่เคยทำ หากมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ก่อนดื่มน้ำหวาน
4. หากระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 mg/dl ให้ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร และระดับรู้สึกตัวของผู้ป่วย
5. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนอาหาร หลังอาหาร และก่อนนอนเป็นเวลา 3 วัน เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด

ประเมินผลการพยาบาล

ระดับน้ำตาลโดยการตรวจแบบ random ค่าระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 180-200 mg/dl รับประทานอาหารตรงเวลามากขึ้น ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเริ่มการออกกำลังกายโดยการเดินไปบ้านเพื่อนบ้าน เป็นระยะทาง 80 เมตร ในช่วงเย็น โดยเดินอาทิตย์ละ 3 วัน

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้ การชะลอความเสื่อมของไต

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยและญาติสับสนวิตกกังวล เมื่อประเมินความรู้เรื่องโรคไต
- ผู้ป่วยและญาติบอกว่า กลัวต้องไปล้างไต
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า estimate Glomerular Filtration Rate 28.3 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ในการชะลอไตเสื่อม

เกณฑ์การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยและญาติสับสนน้อยลง
2. มีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
3. ระดับการกรองของไตดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดระบายความรู้สึก พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พุดคุยให้กำลังใจ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

2. ให้ความรู้ด้านโภชนาการ 1) จำกัดโปรตีน เพื่อไม่ให้เกิดของเสีย และไตทำงานมากเกินไป 2) เลือกรับประทานไขมันไม่อิ่มตัว 3) จำกัดปริมาณโซเดียม 4) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง 5) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง 6) จำกัดน้ำดื่ม วันละ 800 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

3. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 mmHg โดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล : เรื่องความวิตกกังวลและขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น คลายความกังวลเรื่องภาวะไตวาย และมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังการประเมินความรู้ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบุ๋ม น้ำหนักตัวไม่ขึ้นไม่มีอาการหอบเหนื่อย ลมหายใจไม่มีกลิ่นยูเรีย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนที่ตา จากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นเวลานาน ข้อมูลสนับสนุน

- ตาซ้ายและข้างขวามัว การมองเห็น 30/70
- ระดับน้ำตาล อยู่ในช่วง 200-250 mg/dl

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ชะลอความเสื่อมของตาและควบคุมระดับน้ำตาลได้

เกณฑ์การประเมินผล

การมองเห็นไม่แย่งใน 6 เดือน ควบคุมระดับน้ำตาลได้

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน ความสำคัญต่อสายตา ความจำเป็นในการตรวจจอประสาทตา และความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาล

2. สร้างความตระหนักในการมาตรวจตาทุกครั้งตามแพทย์นัดตรวจวัดสายตาทุก 6 เดือน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดต่อแพทย์ในกรณีเกิดอาการผิดปกติ ได้แก่ มองเห็นไม่ชัดมากขึ้น มองเหมือน มีวัสดุลอยอยู่ในลูกตา มองเห็นจุดดำ แยกสีไม่ชัดเจนและมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นในเวลากลางคืน

ประเมินผลการพยาบาล

การมองเห็นวัดได้ 30/70 อยู่ในระดับเดิม แต่ผู้ป่วยรู้สึกว่าการมองเห็นชัดเจนมากขึ้น และไม่เกิดพลัดตกหกล้มที่บ้าน สามารถใช้ชีวิตทำงานได้ตามปกติ ค่าระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 180 - 200 mg/dl

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่าเวียนศีรษะ เป็นๆหายๆ เวลาอยู่บ้าน และความดันโลหิต 158/98 mmHg
- ผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานขึ้นตา มีตามัวทั้ง 2 ข้าง วัดสายตาได้ 30/70 ตรวจเท้าพบความผิดปกติ

ทางประสาทการรับรู้สัมผัสที่เท้าทั้ง 2 ข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

- อาการเวียนศีรษะทุเลาลง ระดับความดันโลหิตลดลง มองเห็นได้ไม่หกล้ม และผู้ป่วยสามารถควบคุมการทรงตัวได้ ไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนั่งสะดวก มีพนักพิง ใ้ล้าพยาบาลคัดกรอง เพื่อให้พยาบาลสามารถสังเกตอาการได้สะดวก ดูแลให้การช่วยเหลือ กรณีขอไปห้องน้ำ หรือทำหัตถการอื่นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวก

2. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เป็นระเบียบ พื้นต่างระดับมีสัญลักษณ์เตือนให้ชัดเจน งตนอนเปลแกว่งไปมา งดกิจกรรมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าทางไวๆ

ประเมินผลการพยาบาล :

ผู้ป่วยสามารถควบคุมการทรงตัวได้ และไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ในทุกระยะ การมาตรวจรักษา

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อที่เท้า เนื่องจากสูญเสียการรับรู้สัมผัสของเส้นประสาทส่วนปลายบริเวณเท้าทั้งสองข้าง และขาดความรู้ในการดูแลเท้า

ข้อมูลสนับสนุน :

- ประสาทรับรู้สัมผัสที่เท้าขวาเสียความรู้สึก 2 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 2 จุด มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง แต่ไม่มีอาการปวดปลายประสาท ผู้ป่วยมีประวัติมีแผลติดเชื้อที่เท้าหลายครั้งเป็นๆ หายๆ
- ตรวจเท้าพบความผิดปกติทางประสาทการรับรู้สัมผัสที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ทำให้เกิดแผลที่เท้าหลายครั้ง ทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นๆ หายๆ

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดแผลที่เท้า
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติ การดูแลเท้าได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ตรวจเท้าและสาธิตการทำความสะอาดผิวหนังตามข้ออับต่างๆ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในเรื่อง การตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง เมื่อตรวจพบว่า มีบาดแผลขนาดใหญ่หรือลึก หรือมีลักษณะการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อนเกิดขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์

2. มาตรวจเท้าในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินประสิทธิภาพความรู้

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีแผลที่เท้า เท้าสะอาดใส่รองเท้าหุ้มปิดถูกต้อง ผู้ป่วยบอกมีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้างลดลงกว่าเดิม ไม่มีอาการ ปวดปลายประสาท จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่ออันตรายของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

- ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 158/98 mmHg ผู้ป่วยเล่าว่า ให้ประวัติวิงเวียนศีรษะบ่อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบ สมองขาดเลือดชั่วคราว

เกณฑ์การประเมินผล

ระดับความดัน <140/80 mmHg ไม่มีอาการ ชา แขนขาอ่อนแรงพูดไม่ชัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการรับประทานอาหารลดเค็ม ปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 2000 mg/วัน ไม่เติมเครื่องปรุงในอาหาร สอนการอ่านฉลากสินค้า

2. ประเมิน CVD RISK SCORE ได้ระดับ เสี่ยงสูงมากให้คำแนะนำเน้นเรื่องงดอาหารเค็ม

3. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ อาการเตือน และการปฏิบัติเมื่อเกิดโรค เพื่อให้ทันต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการชา แขนขาอ่อนแรง ปากเปี้ยว ฟุดไม่ขัด ระดับความดัน 135/79 mmHg CVD RISK SCORE ระดับเสี่ยงสูงมาก ลดลงเหลือระดับสูง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 70 ปี เป็นเบาหวานนาน 13 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางกรวย ด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น ญาติจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลบางกรวย แรกรับระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX 46 mg แพทย์ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ให้ผู้ป่วย admit ในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการและให้ยา การวินิจฉัย DM with HT with Urinary tract Infection with CKD Stage 4 ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลบางกรวย ตั้งแต่วันที่ 19-26 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 8 วัน ได้รับการจำหน่ายเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรในไว้ดูแลต่อแรกรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ขาปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ติดตามเย็บ 4 ครั้ง ใน 6 เดือน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุข วางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ด้วยการจัดการรายกรณีระหว่างติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พบปัญหา คือ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ 2) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา 4) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม 5) เสี่ยงต่อการเกิดแผลติดเชื้อที่เท้า 6) เสี่ยงต่ออันตรายของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ติดตามเย็บบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และอสม.โดยให้คำแนะนำเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินและติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยทุก 1 เดือน

ประเมินผลการเยี่ยมบ้าน 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายรวมถึงการดูแลเท้าหลังจากได้ให้คำแนะนำแล้ว พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ดีขึ้น ยังไม่มีการรับประทานขนมหวาน แต่ในการปรุงอาหารยังเติมน้ำปลาบ้าง ออกกำลังกายเล็กน้อยโดยการเดินประมาณ 10 นาที รักษาความสะอาดเท้าเป็นอย่างดี สวมรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลได้อย่างถูกต้อง ยังมีอาการขาปลายเท้าอยู่ เจาะเลือด DTX = 197 mg/dl BUN=15.60 mg/dl Creatinine=1.03 mg/dl eGFR 55.60 mL/min/1.73 m² (stage 3) สัญญาณชีพ T 36.9 °C, ชีพจร 92 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที, BP 164/92 mmHg ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาเพิ่มเติม จัดแผนการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน 1 – 2 เดือน/ครั้ง และยังมีนัดรับยาต่อเนื่องตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรในทุก 3 เดือน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและปฏิบัติการให้การดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยรายนี้ พอสรุปข้อคิดเห็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ พบได้บ่อยในชุมชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องมีความรู้ ทักษะ มีความชำนาญในการประเมิน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการติดตาม และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนก็สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ในทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความเข้าใจบริบทของผู้ป่วย
3. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ด้านการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีความซับซ้อน เพื่อให้บุคลากรได้พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย มีความเชี่ยวชาญสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้

บรรณานุกรม

- พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ. (2559). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (*Cinical Proctice Guidelines for Stroke Rehabilitation*). บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนทอง, (2566). รายงานผลการดำเนินงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไกรใน ตำบลบางขุนทอง ปี 2566.
- ศศิภัศร์ ช้อนทอง. (2561). การรักษาโรคเบาหวาน. สืบค้นวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564. จาก https://www.phyathai.com/article_detail/2705/th/
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2565). การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี: แนวทางและแนวปฏิบัติ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย.
- อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์ . (2559). คู่มือการพยาบาล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน . กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์. (2559).คู่มือการพยาบาล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน. สืบค้นวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564,จากhttp://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/251/si_ns_nursing_manual_2560_11.pdf.