

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการดูแลแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันการเกิดแผลใหม่
และการเลือกกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางสาววชิณี กล้าหาญ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 855)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินในร่างกายลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ เป็นโรคที่พบบ่อย เป็นเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ตีบแข็ง อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมและสูญเสียหน้าที่ เช่น สายตาแยลงจนตาบอด ไตเสื่อมจนไตวาย เส้นประสาทเสื่อม เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองตีบตัน นอกจากนั้นภาวะหลอดเลือดตีบแข็งและเส้นประสาทเสื่อมยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่สำคัญต่อเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คือ เกิดแผลเรื้อรังและต้องถูกตัดขาในที่สุด ในผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดพบว่าร้อยละ 15 มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้าและในผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าร้อยละ 14-24 ต้องถูกตัดขาในที่สุด ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจะช่วยลดอัตราการตัดขา ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้าง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เนื่องจาก

1. เส้นประสาทส่วนปลายที่ไปเลี้ยงขาและเท้าเสื่อม
2. หลอดเลือดส่วนปลายที่ไปเลี้ยงเท้าตีบทำให้เกิดแผลได้ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แผลหายช้า
3. ความผิดปกติของผิวหนัง คือ ผิวหนังเสียความยืดหยุ่น และผิวแห้งทำให้เกิดแผลได้ง่าย

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดแผล

1. อายุมากและผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี
2. น้ำหนักตัวมาก ทำให้มีแรงกดที่ฝ่าเท้าเพิ่มขึ้น มีความผิดปกติในรูปร่างของเท้า
3. การมองเห็นไม่ดี ไม่สามารถตรวจแผลที่เริ่มเป็นในระยะแรก ขาดคำแนะนำในการดูแลเท้า

การรักษาแผลที่เท้า

1. การรักษาเบื้องต้น เมื่อเป็นแผลจากของมีคมหรือแผลขีดข่วน ควรล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำอุ่นและสบู่ เช็ดให้แห้ง และใส่ยาฆ่าเชื้อ ปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่แห้งและผ่านการฆ่าเชื้อ ถ้าหากแผลบวมแดงขึ้น มีน้ำเหลืองออกมา แม้ว่าจะไม่มีความเจ็บปวดก็ควรรีบไปพบแพทย์

2. การรักษาโดยแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของแผล

2.1 การทำแผล การใช้ยาปฏิชีวนะ

2.2 การหยุดพักบริเวณที่เป็นแผล หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักในบริเวณที่เป็นแผล

2.3 การผ่าตัดหลอดเลือดในกรณีที่มีแผลนั้นมีสาเหตุมาจากการขาดเลือดเนื่องจากมีเส้นเลือดตีบแข็ง

2.4 การผ่าตัดเท้าออก (Amputation)

การผ่าตัด Amputation หมายถึง การตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของแขนขา (Extremities) ออกไปจากร่างกาย ขอบ่งชี้ในการทำผ่าตัด Amputation ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อ เนื้องอกและความพิการแต่กำเนิด

การแบ่งชนิดของการ Amputation ตามตำแหน่งที่ตัด

1. Syme's Amputation ตัดเหนือข้อเท้าเล็กน้อย รักษาเส้นเท้าไว้
2. Below knee amputation (B.K amputation) ตัดบริเวณใต้เข่าลงมาประมาณ 4½-6 นิ้ว
3. Above knee amputation (A.K amputation) การตัดเหนือเข่า
4. Knee disarticulation การตัดผ่านข้อเข่า ทำในผู้ป่วยกระดูก tibia หักหลายเสี่ยง และไม่มีการติดเชื้อ
5. Hip disarticulation การตัดผ่านข้อสะโพกมักไม่ค่อยทำ เพราะใส่ขาเทียมลำบาก
6. Hind quarter หรือ Hemipelvectomy การตัดขาออกรวมทั้ง pelvis ครึ่งหนึ่ง
7. Digital amputation คือ การตัดนิ้วออก และถ้าตัดหลายนิ้วพร้อมกันเรียกว่า Ray amputation

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมร่างกาย แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจเข้า-ออก ยาวๆ ลึกๆ และการไอเอาเสมหะออก มีการแจ้งตำแหน่งที่แพทย์ทำผ่าตัด ลักษณะของแผลหลังผ่าตัด รวมถึงการระบุตำแหน่งที่ผ่าตัด (mark site)

2. การเตรียมด้านจิตใจ ให้ความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด ความกังวล มีความมั่นใจและยอมรับสภาพภายหลังการผ่าตัด ให้ความรู้กับบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ให้การพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะแรก ได้แก่ การบวมบริเวณผ่าตัด ยกขาให้สูงประมาณ ½ - 1 ฟุต ในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด การมีเลือดออกบริเวณผ่าตัด ถ้ามีเลือดซึมผ้าปิดแผลต้องใช้ผ้ายึดพันให้แน่นขึ้น
3. ดูแลเกี่ยวกับความปวด ดูแลขาให้ได้พักไม่เคลื่อนไหวมาก ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา และวิธีลดความปวดอื่นๆ เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. ดูแลด้านจิตใจในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยต้องการระยะเวลาในการยอมรับสภาพของตนเองที่สูญเสียอวัยวะ สมรรถภาพของร่างกายลดลง ต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตน สังเกตอาการต่างๆ อย่างใกล้ชิด รวมทั้งอาการซึมเศร้า เครียดกราด และคอยให้กำลังใจ

5. ดูแลเกี่ยวกับอาหาร ให้ได้รับสารอาหารต่างๆและน้ำให้เพียงพอ ที่สำคัญ คือ โปรตีน วิตามิน น้ำ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

1. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด ควบคุมน้ำหนักตัว งดการสูบบุหรี่
2. ควรตรวจเท้าด้วยตัวเองสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หากมีตาปลาควรปรึกษาแพทย์เพื่อรักษา
3. ไม่แช่เท้าในน้ำร้อน ควรล้างทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำอุ่นและสบู่อ่อน จากนั้นรีบเช็ดให้แห้ง
4. การตัดเล็บเท้า ควรตัดตามแนวของเล็บห่างจากขอบเล็บประมาณ 2 มิลลิเมตร
5. ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ให้สวมถุงเท้าและรองเท้าทุกครั้ง ไม่เดินบนพื้นผิวที่ร้อน เช่น ชายหาด

6. ใส่รองเท้าที่เหมาะสม คือ ส่วนบนของรองเท้าทำจากหนังเพราะเข้ากับรูปเท้า และระบายอากาศได้ดี บริเวณส่วนบนของเท้ารองเท้าควรสูงและกว้างพอ เพื่อลดแรงกดต่อนิ้วเท้า ความยาวของรองเท้าต้องยาวกว่านิ้วที่ยาวสุดประมาณครึ่งนิ้วฟุต ความกว้างพอดี ไม่คับหรือหลวมไป ส้นรองเท้าทำจากยางเพื่อลดการกระแทกและไม่ลื่นไถลขณะเดิน ส้นรองเท้าควรต่ำและกว้างเพื่อรองรับเท้าได้เต็มที่

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ส่วนหนึ่งคือการเกิดแผลที่เท้าจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าส่วนใหญ่จะพร่องความรู้ในการดูแลแผล มีความเข้าใจว่าการทำแผลทุกวันสำคัญน้อยกว่าการเลือกใช้อุปกรณ์หรือยาใส่แผลที่มีราคาแพง ไม่เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเท้าทุกวัน และคิดว่ารองเท้าไม่มีส่วนทำให้เกิดแผล ดังนั้นจึงต้องหาแนวทางในการดูแลแผลและการป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ เพื่อพัฒนาการดูแลให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าจากตำรา และเอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อเป็นกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา แพทย์วินิจฉัยแผลเบาหวานที่นิ้วหัวแม่เท้าขวา (DM foot right big toe)

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึงและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดลงจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงอายุ 71 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน ประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูงและเบาหวาน รักษาด้วยการรับประทานยาต่อเนื่องประมาณ 5 ปี ที่โรงพยาบาลกลาง โดยนัดติดตามอาการและเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทุกเดือน Fasting blood sugar 100-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยให้ประวัติ 5 เดือนก่อนมีแผลบริเวณนิ้วที่ 2 ของเท้าขวามีอาการเจ็บขณะเดิน แพทย์วินิจฉัยแผลเบาหวานที่เท้า (DM foot right second toe) ให้พักรักษาในโรงพยาบาลกลางวันที่ 17 เมษายน 2557 เพื่อทำแผลและฉีดยาปฏิชีวนะ แต่แผลไม่ดีขึ้นแพทย์จึงตัดนิ้วที่ 2 ของเท้าขวา (amputation right second toe) วันที่ 2 พฤษภาคม 2557 หลังผ่าตัดทำแผลและฉีดยาปฏิชีวนะ แผลดีขึ้นจึงให้กลับบ้านวันที่ 29 พฤษภาคม 2557 ไปทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและนัดมาติดตามอาการทุก 2 สัปดาห์รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 59 วัน

วันที่ 26 มิถุนายน 2557 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป พบแผลนิ้วที่ 2 ของเท้าขวาไม่ดีขึ้นลามไปที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวาเป็นเนื้อตายและมีหนอง แพทย์วินิจฉัยแผลเบาหวานที่นิ้วหัวแม่เท้าขวา (DM foot right big toe) ให้พักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าขวา (amputation right big toe) เนื่องจากผู้ป่วยต้องการห้องพิเศษแต่ห้องพิเศษไม่ว่าง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเตียงเต็ม แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปจึงให้ไปที่หอผู้ป่วยสูติเวช 20/17

รับใหม่ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวช 20/17 วันที่ 26 มิถุนายน 2557 เวลา 10.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 48262-52 เลขที่ภายใน 7457-57 รับผู้ป่วยในความดูแลวันที่ 26 มิถุนายน 2557 เวลา 19.00 นาฬิกา แรกได้รับรู้สึกตัวดี มีแผลที่นิ้วหัวแม่มือและนิ้วที่ 2 ของเท้าขวามีเนื้อตายและมีสารคัดหลั่งสีเหลืองซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/99 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ตรวจร่างกายตามระบบผลปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ โลหิตวิทยา เม็ดเลือดขาว 7,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 4,500-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 9.2 กรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร)ฮีมาโตคริต 28.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36-48 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 412,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 133 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 4.9 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 97 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 25 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร)ตรวจการทำงานของไต BUN 16.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinine 0.74 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.5-1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด Fasting blood sugar 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Anti-HIV ผล non reactive แพทย์วางแผนผ่าตัด digital amputation right big toe วันที่ 27 มิถุนายน 2557 เวลา 09.30 นาฬิกา

วันที่ 26 มิถุนายน 2557 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ สอบถามอาการและประเมินสภาพ แผลพบมีเนื้อตายและมีสารคัดหลั่งสีเหลืองซึม ประเมินความรู้และเจตคติเกี่ยวกับแผลและการดูแลแผล เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจว่าการทำแผลทุกวันสำคัญน้อยกว่าการเลือกใช้เวชภัณฑ์หรือยาใส่แผลที่มีราคาแพง ไม่เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเท้าทุกวัน และคิดว่ารองเท้าไม่มีส่วนทำให้เกิดแผล ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด สภาพแผลหลังการผ่าตัดจะปิดผ้าก๊อชพันทับด้วยผ้ายืด (Elastic Bandage) แนะนำเรื่องการแบ่งระดับความปวด โดยใช้สื่อการประเมินความเจ็บปวด (Pain Management) หากมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปสามารถขอยาแก้ปวดได้ ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจการแบ่งระดับความปวด แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยให้รับประทานยาโรคประจำตัวเดิม Atenolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Nelapine SR 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า

เย็น Simvastatin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เย็น Metformin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เย็น หลังรับประทานยาไม่พบอาการหน้ามืด ใจสั่น ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น พบฮีมาโตคริต 28.1 เปอร์เซนต์และมีภาวะซีด จึงให้เลือด (pack red cell) 1 ยูนิต ปริมาณ 287 มิลลิลิตร เข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆให้หมดภายใน 3 ชั่วโมง ในขณะที่ให้เลือดไม่พบผื่นคัน ไข้ หนาวสั่น แขนหน้าอก วัสดุเย็บอาการแนะนำสภาพภายในห้องผ่าตัดและการใช้วิธีระงับความรู้สึก ให้งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำอัตราไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมงเวลา 24.00 นาฬิกา

วันที่ 27 มิถุนายน 2557 เวลา 08.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง สีหน้ากังวลกลัวการผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 174/79 มิลลิเมตรปรอท ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว 133 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ ให้รับประทานยา Atenolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด Nelapine SR 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังรับประทานยาไม่พบอาการแพ้ยา ทบพวณข้อบ่งชี้ผู้ป่วย ป้ายข้อมือ ให้ถอดฟันปลอม และการระบุตำแหน่งผ่าตัด(mark site) ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 09.15 นาฬิกา และให้ญาติไปส่งผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัดเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย ทำผ่าตัด digital amputation right big toe เวลา 09.30-10.30 นาฬิกา ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำร่วมกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนแบบ popliteal nerve block ขณะผ่าตัด เสียเลือด 50 มิลลิลิตร

รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 10.50 นาฬิกา รู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 153/57 มิลลิเมตรปรอท ปวดระดับ 3 จากการสอบถามผู้ป่วยไม่รับยาแก้ปวด แผลที่เท้าขาปิดผ้าก๊อชพันทับด้วยผ้ายืด (Elastic Bandage) มีสารคัดหลั่งสีเหลืองปนแดงซึมเล็กน้อย จัดทำให้ผู้ป่วยนอนยกขาสูงใช้หมอนรองขา ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง Clindamycin 600 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานเมื่อมีอาการปวด Tramal 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น จากการประเมินหลังรับประทานยาไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานยาเดิมเนื่องจากมีโรคประจำตัว หลังได้รับยาไม่พบผื่นคัน ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารและก่อนนอนผลอยู่ในช่วง 100-180 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ ผู้ป่วยรับประทานอาหารธรรมดาเบาหวานได้ครั้งถัด

วันที่ 28 มิถุนายน 2557 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง สีหน้าเครียด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 159/67 มิลลิเมตรปรอท ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วผล 154 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ บ่นปวดแผลระดับ 5 ได้ยา Morphine 3 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำเวลา 09.10 นาฬิกา หลังได้รับยา วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ติดตามการหายใจพบการหายใจสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 121/56 มิลลิเมตรปรอท ระดับปวดลดลงเหลือ 1 แผลยังมีเลือดซึมเล็กน้อย ล้างแผลด้วย Normal saline solution ผู้ป่วยมีภาวะเครียดร้องไห้หลังเห็นแผล นิ้วเท้าถูกตัด ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติพบว่าผู้ป่วยเครียดกลัวเดินไม่ได้ และสูญเสียภาพลักษณ์ ญาติมีความกังวลเล็กน้อยเรื่องการดูแลแผล พุดให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล แนะนำให้ญาติคอยให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดเวลา

วันที่ 29 มิถุนายน 2557 เวลา 09.15 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง มีสีหน้ากังวล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/66 มิลลิเมตรปรอท ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วผล 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ยังมีอาการปวดแผลระดับ 3 ได้ยา Paracetamol 2 เม็ด ระดับปวดลดลงเหลือ 1 ประเมินสภาพแผลพบว่าไม่มีเลือด แต่มีสารคัดหลั่งสีเหลืองซึมเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยและญาติดูแลแผลตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและยอมรับ ผู้ป่วยยังมีสีหน้ากังวลแต่ไม่ร้องไห้ เริ่มยอมรับกับการถูกตัดนิ้วเท้า ญาติยังมีความกังวลเรื่องแผล แนะนำเรื่องการดูแลแผลแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้นอนยกขาสูงเพื่อลดบวม ไม่แกะเกาแผล ไม่ให้แผลเปียกน้ำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเองบนเตียง เช่น การรับประทานอาหาร การเช็ดตัว การล้างหน้าแปรงฟัน แนะนำการออกกำลังกาย เช่น การเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดินชนิดสี่ขา (Walker) การแกว่งแขนและขาในท่านั่ง ยกแขนขาขึ้นลง การหมุนข้อไหล่ แนะนำให้ใส่ถุงเท้าเพื่อลดการสูญเสียภาพลักษณ์

วันที่ 30 มิถุนายน 2557 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่นขึ้น พุดคุยมากขึ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/67 มิลลิเมตรปรอท ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วผล 168 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาการปวดแผลลดลง ปวดเฉพาะขณะทำแผลระดับ 3 ให้ผู้ป่วยรับประทานยา Paracetamol 2 เม็ดก่อนทำแผล ขณะทำแผลอาการปวดลดลงเหลือ 1 แผลมีเนื้อตายสีเหลืองเล็กน้อยทำแผลใส่ Silveron Cream จาก การสอบถามผู้ป่วยมีความเครียดและกังวลลดลงมาก จึงสอนการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดินชนิดสี่ขา

(Walker) ให้ผู้ป่วยลงเดิน และให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิดขณะเดินเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จากการสังเกตพบผู้ป่วยสามารถเดินภายในห้องและเดินเข้าห้องน้ำได้โดยใช้เครื่องช่วยเดินชนิดสี่ขา(Walker)

วันที่ 1-9 กรกฎาคม 2557 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีสหน้าสดชื่น พุดคุยมากขึ้น เดินได้โดยใช้เครื่องช่วยเดินชนิดสี่ขา (Walker) อาการปวดแผลลดลง ปวดเฉพาะขณะทำแผลระดับ 2 แผลมีเนื้อตายลดลงมีสารคัดหลั่งสีเหลืองซึ่มเล็กน้อย วางแผนการจำหน่ายสอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผล จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมองเห็นไม่ชัด แผลอยู่ที่เท้า ทำแผลได้ไม่สะดวก แนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผลทั่วไป เช่น ไม่ให้แกะเกาแผล ไม่ให้แผลเปียกน้ำ ตรวจเท้าด้วยตนเองทุกวัน ตรวจดูว่ามีรอยแตกของผิวหนังหรือมีตาปลาหรือไม่ หากพบว่ามีตาปลาไม่ควรรักษาเองให้มาพบแพทย์ การตัดเล็บเท้าควรตัดตามแนวของเล็บ ห่างจากขอบเล็บประมาณ 2 มิลลิเมตร ไม่เดินเท้าเปล่า ให้สวมถุงเท้าและรองเท้าทุกครั้ง ไม่เดินบนถนนหรือพื้นผิวที่ร้อน ไม่แช่เท้าในน้ำร้อน ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำอุ่นและสบู่อ่อนแล้วเช็ดให้แห้ง เลือกรองเท้าที่ทำจากหนัง ส่วนบนของหุ้มรองเท้าสูงและกว้างเพื่อไม่ให้มีแรงกดที่นิ้วเท้า ความยาวของรองเท้ายาวกว่าเท้าครึ่งนิ้วฟุต ความกว้างพอดีไม่คับหรือหลวมเกินไป ส้นรองเท้าทำจากยาง การรับประทานอาหารต้องรับประทานให้ตรงเวลา 3 มื้อ ประกอบด้วยอาหารกลุ่มแป้ง (คาร์โบไฮเดรต)ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง วนเส้น ข้าวโพด ขนมอบโฮลวีท กลุ่มโปรตีน เช่น เนื้อปลา นมจืด กลุ่มไขมันควรเป็นน้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ ผักใบเขียวทุกชนิดเนื่องจากมีกากใยสูง เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้ง ถั่วงอก ควรประกอบอาหารชนิดต้ม ยำ ผัด และอาหารที่ห้ามรับประทาน คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำอัดลม การทำแผลญาติจะทำให้ผู้ป่วยจึงสอนญาติทำแผล โดยสาธิตวิธีการทำแผลให้ญาติดูในวันแรกและให้ทดลองทำในวันถัดไป เป็นการทำแผลชนิดเปียก โดยสอนตั้งแต่เริ่มเปิดแผลออก ถ้าผ้าปิดแผลหรือผ้าก๊อซแห้งติดแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือ (Normal saline solution) หยดลงบนผ้าก๊อซก่อนจะทำให้ผ้าก๊อซปิดแผลหลุดง่าย จากนั้นเริ่มเช็ดริมขอบแผลวนออกด้านนอกด้วย 70% แอลกอฮอล์ ใช้สำลีชุบน้ำเกลือพอหมาดเช็ดในแผลจนสะอาด ใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำเกลือปิดแผลและปิดทับด้วยผ้าก๊อซแห้ง แล้วปิดพลาสติกตามแนวขวาง แนะนำและให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดกับญาติ แนะนำญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่ การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การทำอาหารหรือเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่แนะนำผู้ป่วย จากการประเมินพบว่าญาติสามารถทำแผลได้ แต่ยังคงมีความกังวลเล็กน้อยเรื่องอุปกรณ์ที่จะใช้ทำแผลที่บ้าน จึงแนะนำร้านขายอุปกรณ์ทำแผลที่ใกล้บ้านซึ่งผู้ป่วยหาซื้อได้สะดวก ญาติจึงคลายความกังวล

วันที่ 10 กรกฎาคม 2557 เวลา 08.20 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้หยุดยาปฏิชีวนะและอนุญาตให้กลับบ้าน จึงทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลแผล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล ตำแหน่งใหม่ การเลือกรองเท้า การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต่อเนื่อง Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เช่น Clidamycin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เช่น Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเมื่อมีอาการปวด Atenolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Nelapine SR 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เช่น Simvastatin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน Glipizide 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เช่น Metformin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เช่น และผลข้างเคียงจากยา การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น หน้ามืด ตาลาย ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ให้บริโภคน้ำหวานหรือของหวานทันที ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว หมดสติ ให้รีบมาพบแพทย์ การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่างของบ้านเพื่อลดการเดินขึ้นลงป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แผลบวมแดง มีหนอง มีไข้ หรือเริ่มมีแผลที่นิ้วเท้าอื่น และให้มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

วันที่ 23 กรกฎาคม 2557 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 15 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 71 ปี ประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเส้นเลือดสูงและเบาหวาน ให้ประวัติมีแผลบริเวณนิ้วที่ 2 ของเท้าขวาหลังผ่าตัดนิ้ว (Amputation) แผลไม่ดีขึ้นตามไปที่นิ้วหัวแม่เท้าขวาแผลเป็นเนื้อตายและมีหนอง แพทย์วินิจฉัยแผลเบาหวานที่นิ้วหัวแม่เท้าขวา (DM foot right big toe) จึงให้พักรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 26 มิถุนายน 2557 เวลา 10.30 นาฬิกา และผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าขวา (amputation right big toe) วันที่ 27 มิถุนายน 2557 เวลา 09.30-10.30 นาฬิกา ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำร่วมกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนแบบ popliteal nerve block ขณะผ่าตัดเสียเลือด 50 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดมีแผลที่นิ้วเท้าขวา ทำแผลวันละ 1 ครั้ง ร่วมกับการนวดยาปฏิชีวนะ ระหว่างรับผู้ป่วยในความดูแลได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด เสี่ยงติดเชื้อที่แผล เสี่ยงพลัดตกหกล้ม สูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความรู้ในการดูแลแผลที่เท้า การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลใหม่ และการเลือกรองเท้าที่เหมาะสม ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

ก่อนนัด และมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละครั้งทุกวัน วันที 23 กรกฎาคม 2557 เวลา 08.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาล 15 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้าให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นการพัฒนาตนเอง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

ผู้ป่วยสูงอายุ มีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการผ่าตัด ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยน ได้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา และพูดคุยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ จนผู้ป่วยมีความเข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำเอกสารความรู้และแผนการสอนการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน
 2. จัดประชุม อบรมเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคแผลเบาหวานที่เท้า และการรักษาด้วยวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ทันสมัย
 3. ประสานงานศูนย์สาธารณสุขเพื่อเยี่ยมบ้าน
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....กวิณี กล้าหาญ.....

(นางสาวกวิณี กล้าหาญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....21/ก.ย. 2558.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นางสาวสุวิทย์ สุจินต์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

วันที่.....21/ก.ย. 2558.....

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาท)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วันที่.....21/ก.ย. 2558.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาววชิณี กล้าหาญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 855) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 โรงพยาบาลกลาง จากสถิติปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่าเป็นผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า 45 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,564 คน คิดเป็นร้อยละ 2.88 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดนิ้วเท้า (amputation) วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาล กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลแผล การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ทำให้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีโอกาสกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายหลังกลับบ้าน เนื่องจากการดูแลแผลไม่ถูกต้อง หรือการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้าจึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ยังไม่มีแผนการสอนดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ในการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ในการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

แผนการสอนการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ได้นำทฤษฎีการพยาบาลและกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล ทำให้สามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล และมีการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้รักษา ผู้ป่วยและครอบครัว และเห็นบทบาทการพยาบาลอย่างชัดเจน ในที่นี้ได้นำทฤษฎีและกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ดังนี้

การวางแผนการจำหน่ายแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นแนวที่ใช้ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า ตลอดจนเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M = Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วิธีการใช้ ขนาด จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามสำหรับการใช้ยา การเก็บรักษา

E = Environment & Economic กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นความสำคัญของการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม

T = Treatment แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจเป้าหมายการรักษาพยาบาล

H = Health ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

O = Outpatient referral ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดและการฝึกปฏิบัติที่ต้องมาก่อนนัด

D = Diet ให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า การดูแลแผลหลังผ่าตัดและการป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม สภาพแวดล้อมและสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลเบาหวานที่เท้าที่ต้องตัดนิ้วเท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ

20/9 ในการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอ

1. ค้นหาและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน
2. เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อทำแผนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน
3. จัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย ความหมายของแผล สาเหตุการเกิดแผล ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดแผล การรักษาแผลที่เท้า การทำแผล การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล และการเลือกรองเท้าที่เหมาะสม
4. นำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง
5. นำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานให้บุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ทดลองใช้ และติดตามประเมินผล
6. ประเมินผลการทดลองและนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าสามารถปฏิบัติตัวและดูแลแผลที่เท้าได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าสามารถเลือกรองเท้าได้เหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 20/9 ใช้แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกันการเกิดแผลตำแหน่งใหม่ และการเลือกรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....นางสาววชิณี กล้าหาญ.....

(นางสาววชิณี กล้าหาญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 21 ก.ย. 2558

