

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยมีแผลเบาหวานที่เท้าครบวงจร

เสนอโดย

นางสาวนุชจรี ธรรมพันธ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 841)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 27 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดจาก การเสียดสีและแรงกดเป็นเวลานานๆ โดยผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดทำให้ไม่มีการหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนท่าในการเดินเพื่อลดอาการเจ็บ เมื่อเกิดแผลและยังมีการกดทับ ซ้ำๆที่เดิมส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้น ซอกซำเกิดแผลมีการติดเชื้อในผู้ป่วยเกิดบ่อยและมักจะรุนแรงเนื่องจากการมีภาวะน้ำตาลสูงในเลือดนานๆ ทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคลดลง ร่วมกับเส้นเลือดที่ตีบตันเดิมการนำยาปฏิชีวนะ ไปสู่แผลเป็นไปได้ยากลำบาก การรักษาจึงอยากว่าคนปกติทั่วไปนอกจากปัจจัยดังกล่าวยังมีปัจจัยอื่นๆ สรุปได้ ดังนี้

1. ประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral sensorimotor neuropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยจะขาดความรู้สึกลงในการป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บ โดยผู้ป่วยจะมีอาการชา ปวดเหมือนถูกเข็มทิ่มแทง ไฟฟ้าช็อต ปวดแสบปวดร้อน มักพบมีการสูญเสียความรู้สึกลงและมีอาการชาบริเวณที่สวมถุงมือและถุงเท้า รวมถึงมีการสูญเสียของเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเนื้อทำให้กล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้าลีบลงเกิดความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อที่งอและเหยียดทำให้เกิดนิ้วเท้าจิกลงและการยื่นผิดปกติของกระดูกฝ่าเท้าและการกระจายน้ำหนักผิดปกติจึงเกิดแผลตามมา

2. ประสาทอัตโนมัติเสื่อม (Autonomic neuropathy) ประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมต่อมเหงื่อเสื่อมไปทำให้ผิวหนังแห้งและลีบลง มีรอยแตกของผิวหนังง่ายทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา

3. ความผิดปกติของหลอดเลือด (Peripheral vascular disease) ทั้งหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดฝอย มีการสูญเสียการเพิ่มเลือดไปเลี้ยงบริเวณที่บาดเจ็บทำให้การซ่อมแซมแผลช้าลงเนื่องจากการนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อน้อยลงและมีความเสี่ยงในการถูกตัดขามากขึ้น

4. การจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ (Limited joint mobility) เนื่องจากการเกาะตัวของคลอแลนภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนาน ๆ ทำให้ผิวหนังหนา การเคลื่อนไหวของข้อจึงถูกจำกัดไปด้วย

5. การบาดเจ็บของเท้า (Trauma to the foot) เนื่องจากการบาดเจ็บซ้ำ ๆ โดยเฉพาะการใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะกับเท้าซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย

6. ความผิดปกติของแรงกดที่ฝ่าเท้า (Foot Pressure abnormalities) จากเท้าผิดรูปและเส้นประสาทเสื่อมทำให้เกิดแรงกดที่ผิดปกติแรงกดทำให้ลดการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณผิวหนังทำให้ผิวหนังเกิดเนื้อตายได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดเฉียบพลัน

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะไปกระตุ้นฮอร์โมนกลูคากอนและอิพิเนฟรินทำให้มีการเพิ่มของระดับน้ำตาลอย่างรวดเร็วส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททำให้ปวดศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่น เหงื่อแตก มือสั่น ความดันสูงต่อมากความดันจะต่ำลง หายใจเร็วมีความพร้อมของระบบประสาทเฉพาะที่ และการรับรู้ของริมฝีปากลดลงพูดเร็ว ซึมลง ชักสับสน หมดสติ ถ้าเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนาน ๆ จะเป็นสาเหตุให้สมองถูกทำลายอย่างถาวร ความจำเสื่อม การเรียนรู้ลดลง อัมพาต และตายในที่สุด

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เมื่ออินซูลินไม่เพียงพอและมีภาวะเครียดเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อ ทำให้มีฮอร์โมนที่สร้างน้ำตาลมากขึ้น น้ำตาลสูงขึ้น ความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น น้ำตาลออกมากกับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นสูง น้ำและอิเล็กโทรไลต์ออกมามาก มีอาการขาดน้ำอย่างรุนแรง ประมาณน้ำในเลือดลดลง การไหลเวียนลดลง เซลล์ขาดออกซิเจนสับสนและหมดสติ

2. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดเรื้อรัง

เป็นผลจากการคุมเบาหวานไม่ได้เป็นระยะเวลานานเป็นปี ๆ การขาดอินซูลินและการมีระดับกลูโคสสูงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้แก่หลอดเลือดที่ไตเสื่อม มีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง การกรองลดลง มีการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ผู้ป่วยมักมีอาการบวม ถ้าอาการที่รุนแรงจะเกิดการคั่งของของเสีย เกิดภาวะไตวายในที่สุด ระบบหลอดเลือด ระบบเส้นประสาทและระบบกล้ามเนื้อ เป็นผลให้เกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดฝอยตีตันตลอดจนเป็นอัมพาตหรือตาบอด ภาวะแทรกซ้อนทางตา พบว่ามีหลอดเลือดที่จอตาเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอตา เลนส์ตาขุ่นเป็นต้อกระจก ในบางรายอาจเป็นต้อหิน ตาพร่ามัว มองไม่เห็น มีอาการเหน็บชาหรือกล้ามเนื้อลีบโดยทั่วไปมักเกิดร่วมกัน

การรักษาแผลเบาหวาน

การรักษาแผลในผู้ป่วยเบาหวาน มีหลัก 6 ประการ คือ

1. การขจัดเนื้อตายออกจากแผล (Debridement) ช่วยให้เนื้อเยื่อเคลื่อนไปยังแผลและหลั่งสารกระตุ้นแผล (Growth hormone) ได้ง่ายขึ้น
2. การดกแต่งแผล (Dressings) ช่วยป้องกันการติดเชื้อ และช่วยให้แผลชุ่มชื้นอยู่ตลอดเวลา
3. การลดแรงกดบนแผล (off-loading) ป้องกันแรงกดจากภายนอกทำให้การหายของแผลช้าลง
4. ควบคุมการติดเชื้อโดยรีบทำ Incision and drainage แต่เนิ่น ๆ และให้ยาปฏิชีวนะจะทำให้แผลหายเร็วและลดความเสี่ยงในการถูกตัดเท้า

5. การตัดต่อหลอดเลือดเพื่อเพิ่มการไหลเวียนและเพิ่มหลอดเลือดที่นำสารอาหารและออกซิเจนมาเลี้ยงแผลที่มีหลอดเลือดตีบตัน

6. การตัดเท้า (Amputation) ซึ่งเป็นการรักษาที่น่ากลัวที่สุดใช้กรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการถูกตัดเท้า

การติดเชื้อ (Infection) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยถูกตัดเท้าถ้าควบคุมการติดเชื้อได้ ไม่ดีมีการแพร่กระจายเชื้อหรือมีการลุกลามสู่กระดูก (Osteomyelitis)

การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวาย โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยเคยมีประวัติถูกตัดเท้ามาก่อน เนื่องจากเคยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องถูกตัดเท้ามาแล้วซึ่งอาจเป็นปัจจัยเดิมให้เกิดการตัดเท้าได้อีกในอนาคต

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องต้องมีการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และทีมสุขภาพ

1. ให้ข้อมูล ความรู้และประเมินความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วย

2. จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น สื่อการสอน อุปกรณ์ต่าง ๆ แผ่นพับให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องโดยความควบคุมดูแลของพยาบาล

3. สร้างสัมพันธภาพและให้กำลังใจผู้ป่วย

4. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. ฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการสังเกตและการประเมินอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้แก้ไขอาการได้ถูกต้อง การฉีดอินซูลิน การทำแผล การจัดการรับประทาน การดูแลเท้า

6. ประสานงานพร้อมแนะนำแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถไปรับบริการต่อเมื่อออกจากโรงพยาบาล

เภสัชวิทยา

Regular Insulin เป็นอินซูลินออกฤทธิ์ระยะสั้นมีลักษณะเป็นน้ำใสไม่มีตะกอนเป็นอินซูลินที่ใช้ฉีดได้ทั้งใต้ผิวหนัง เข้ากล้ามเนื้อและเข้าเส้นเลือดดำ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะถูกดูดซึมได้คงที่แน่นอนกว่าฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ออกฤทธิ์สูงสุดประมาณ 1-2 ชั่วโมง หมดฤทธิ์ภายใน 4-6 ชั่วโมงถ้าฉีดเข้าหลอดเลือดดำจะออกฤทธิ์ภายใน 15-30 นาทีและหมดฤทธิ์ภายใน 2-4 ชั่วโมง ผลข้างเคียงคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การ

แพ้อินซูลิน เช่น บวมแดงคันการคือต่อยาอินซูลิน และตาพร่ามัวเกิดจากอินซูลินทำให้แรงดันออสโมติ
ระหว่างเลนส์กับน้ำในลูกตาเปลี่ยนแปลงทำให้เลนส์ตาบวม

Glipizide เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานกลุ่มออกฤทธิ์นานปานกลางใช้ควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วย Non-insulin-dependent diabetes ออกฤทธิ์เพิ่ม
จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเนื้อเยื่อต่างๆ และช่วยให้ไวต่อการจับกับอินซูลินกระตุ้นและเพิ่มจำนวนเซลล์บี
ในตับอ่อนทำให้มีการหลั่งอินซูลินเสริมฤทธิ์กับอินซูลินในเซลล์ยังยั้งการจับและทำลายอินซูลินโดยตับ ลด
ระดับกลูคาگون ยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ มีผลข้างเคียง คือ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แพ้ยา ผื่นคัน
ตามผิวหนังหรือคุ่มพอง อาการที่พบบ่อย คือคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีการหลั่งกรดเพิ่มปวดท้อง อาจทำ
ให้เกิดรอยโรคทำงานน้อยกว่าปกติ เกิดคอพอกได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ของร่างกายมากมายและย่อมกระทบต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถป้องกันและบรรเทาไม่ให้อันตรายรุนแรงขึ้นได้
โดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ โดยค้นหาสาเหตุของการเป็นแผลเบาหวาน อธิบายให้ผู้ป่วย
และญาติเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากทีมสหสาขาเพื่อ
ดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากแผลเบาหวานเป็นแผลที่ต้องใช้ระยะเวลาผู้ป่วยอาจ
ต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้านและการแนะนำการ ทำแผลที่บ้านการสร้างเสริมความเข้าใจให้กำลังใจแก่
ผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้การดูแลต่อเนื่องได้ผลดี รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเป็นซ้ำจะช่วย
ให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยรูปร่างสันทัด อายุ 53 ปี HN.22539/50 AN.24116/50 เชื้อชาติไทย
สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ปฎิเสธประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร มีประวัติเป็น
โรคเบาหวานมา 10 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2550 - 27 พฤศจิกายน พ.ศ.
2550รวมระยะเวลา 36 วัน รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 1 - 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550รวมระยะเวลา 27 วัน
แรกรับวันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยมีแผลที่นิ้วกลางเท้าขวา มีสีคล้ำ มีหนองกลิ่นเหม็นและมีอาการ
ปวดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น DM Foot วัดอุณหภูมิร่างกาย 39.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ
22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ฐีสีกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ พูดคุยโต้ตอบตรง
คำถาม ไม่มีอาการสับสน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ WBC 28000 cells/CUMM Hb 13.6
grams/DL Hct 39.5 % Platelet count 301000 /cumm FBS 250 mg% BUN 17 mg/dl cr 0.7 mg/dl ได้รับการ
การรักษาโดยการผ่าตัดนิ้วที่ 3,4 ของเท้าขวาออก ในวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 และได้รับยาปฏิชีวนะเป็น
Sulperazone ขนาด 3 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง Amikin ขนาด 750 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ

วันละครั้ง และให้ยาแก้ปวด Tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานทุก 12 ชั่วโมง และยาฉีดแก้ปวด Pethidine ขนาด 25 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเฉพาะเวลาปวด ภายหลังจากผ่าตัดแผลยังมีการติดเชื้อ ฟันแผลมีเนื้อตายสีดำ แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะจาก Sulperazone เป็น fortum ขนาด 2 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ทำแผลชนิดเปียกร่วมกับการใส่ calcium Alginate ทำแผลวันละครั้ง ส่งผู้ป่วยตรวจหลอดเลือดทางรังสี (Angiogram) ผลการตรวจเส้นเลือด Aorto bifemoral ปกติ หลังจากเปลี่ยนยาปฏิชีวนะอาการติดเชื้อลดลงและเปลี่ยนเป็น Dicloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานชนิดฉีด Regular Insulin ร่วมกับการติดตามผลระดับน้ำตาล เมื่อฟันแผลมีลักษณะแดงดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นและทำแผลที่บ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้คือ

ปัญหาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อของแผลที่เท้า

ปัญหาที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ปัญหาที่ 3 อาจเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากปฏิบัติตัวในการรับประทาน
อาหารและยาไม่ถูกต้อง

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

ก่อนจำหน่ายทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานจากทฤษฎี ศึกษาความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลแผลโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า จากตำรา งานวิจัย เพื่อประกอบการดำเนินการ

2. เลือกกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายโดยเลือกศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 1 - 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลา 27 วัน ปัญหาที่พบและการพยาบาล มีดังนี้คือ ปัญหาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อของแผลที่เท้า หลังทำผ่าตัดนิ้วที่ 3,4 ของเท้าขวา ฟันแผลมีลักษณะเนื้อตายสีดำแต่ไม่ลุกลามไปส่วนอื่น ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Fortum ขนาด 2 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ร่วมกับการทำแผลชนิดเปียก ใส่ Calcium Alginate ทำแผลวันละครั้ง ดูแลความ

สะดวกของร่างกายผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทาน โปรตีนและอาหารตามที่โรงพยาบาลจัดให้เพื่อส่งเสริมการหายของแผลและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วยในการ ฝึกให้ผู้ป่วยบริหารเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดสู่แผล ดูแลป้องกันแผลไม่ให้โดนน้ำและสร้างสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยกับผู้ป่วยและผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์สร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง หลังให้การพยาบาล 17 วัน ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น พุดคุยทักทายกับผู้ป่วยอื่นมากขึ้น การอักเสบติดเชื้อของแผลลดลงพื้นแผลแดงดี รอบแผลไม่มีอีกเสบวมแดง สิ่งคัดหลั่งจากแผลจำนวนน้อยและปกติไม่มีกลิ่น แพทย์ปรับยาปฏิชีวนะเป็น Dicloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัมรับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ปัญหาที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงระดับน้ำตาลในเลือดระยะแรก 200 – 280 mg/dl ได้รับความเบาหวานชนิดที่ 2 Regular Insulin ตามระดับน้ำตาลในเลือด และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามที่โรงพยาบาลจัดให้ตรงตามเวลา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดปัญหาที่ 3 อาจเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาไม่ถูกต้องหลังจากได้รับยาเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และซื้ออาหารมารับประทานเอง จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการรับประทานแต่ผลไม้ จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดจึงให้การพยาบาลโดยการประเมินติดตามและแนะนำการเลือกรับประทานอาหารอย่างใกล้ชิดพร้อมกับประสานงานกับโภชนาการเพื่อให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวัน แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการตนเองเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติและการแก้ไข ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 100-150 mg/dl และปรับยาเบาหวานเป็น Glipizide ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหารเช้า เย็นและ Metformin HCL ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เย็น ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวให้การพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายให้ทราบถึงสภาพความเจ็บป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดประสงค์ของการรักษาพยาบาล ฝึกให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเช่นการบริหารเท้า การสังเกตอาการผิดปกติของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติรวมถึงการดูแลแก้ไขเบื้องต้น ส่งผู้ป่วยพบหน่วยต่อมไร้ท่อเพื่อรับความรู้และฝึกการฉีดยาเบาหวานด้วยตนเองหลังผู้ป่วยได้รับความรู้มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยมากขึ้นสามารถดูแลและบริหารเท้าได้ด้วยตนเอง

7. ผลสำเร็จของงาน

ขณะรับการรักษาใน โรงพยาบาลผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการบริหารเท้าซึ่งสามารถบริหารเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลแพทย์ที่เท้าของผู้ป่วยไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ฟันแผลแดงดี แต่ต้องได้รับการดูแลแผลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสะดวกที่จะมารับบริการทำแผลต่อที่โรงพยาบาล โดยมีบุตรพามาบริการยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเองไม่คิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และจากการซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยสามารถตอบได้ถึงอาการเรื้อรังที่ต้องมาพบแพทย์ การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านพบว่าผู้ป่วยมารับบริการทำแผลและพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง และแผลหายภายใน 3 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า และไม่มีแผลที่เท้า ในการแนะนำการดูแลเท้าของผู้ป่วยเอง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดทำคู่มือและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลจะพบปัญหาในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารและยาไม่ถูกต้องยากต่อการควบคุมจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ในการควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้เห็นประโยชน์ของการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้โดยประสานงานกับโภชนาการเพื่อให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและให้ความรู้ในเรื่องระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาซึ่งจะสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ ในระยะแรกผู้ป่วยยังไม่ยอมรับสภาพของตนเองต้องสร้างพฤติกรรมโดยจัดให้ผู้ป่วยเข้าทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าเหมือนกันต้องใช้เวลาและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากมีโอกาสในการกลับเป็นซ้ำของแผลเบาหวานมากหากขาดการดูแล เพราะนิ้วเท้าที่ถูกตัดทำให้จุดรับน้ำหนักของเท้าเปลี่ยนไปต้องได้รับการแก้ไขจากนักกายอุปกรณ์เพื่อตัดรองเท้าเฉพาะบุคคล รวมถึงการติดตามประเมินผลหลังการให้ความรู้ทั้งในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลแผล ภาวะเรื้อรังที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อาจไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างมีแบบแผน โดยใช้..สาขาวิชาชีพในเรื่อง
 - ความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวาน
 - อาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
 - การออกกำลังกาย
 - การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด

- การติดตามผลน้ำตาลในเลือด
- โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- การดูแลเท้า
- การดูแลสุขภาพทั่วไป

2. ควรมีสุนัขดูแลสุขภาพเท้าครบวงจรในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อดูแลและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... นุชจิ ธรรมพันธ์

(นางสาวนุชจิ ธรรมพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 15 / กพ. / 53

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... [Signature]

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)..... 16 ก.พ. 2553

(ลงชื่อ)..... [Signature]

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)..... 22 ก.พ. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว นุชจรี ธรรมพันธ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 841) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาลสำนักงานการแพทย์

เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยมีแผลเบาหวานที่เท้าครบวงจร

หลักการและเหตุผล

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานมีทั้งชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดภาวะน้ำตาลสูงในเลือด ชนิดเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานขึ้นตา ไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน โรคของระบบประสาท และ ความดันโลหิตสูง แผลเบาหวานที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนซึ่งพบถึงร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวาน และมีโอกาสถูกตัดเท้าสูงกว่าคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวานถึง 15-16 เท่า การรักษาแผลเบาหวานที่เท้าต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงและระยะเวลานานเมื่อหายแล้ว ก็มีโอกาสดังกล่าวซ้ำได้อีก หากปฏิบัติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่ถูกต้องพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลป้องกันและฟื้นฟู ทั้งในด้านการให้ความรู้การฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยและญาติรวมถึงการติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องป้องกันการกลับเป็นซ้ำของแผลเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลเท้า/แผลที่เท้าได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษานุเคราะห์ในหอผู้ป่วย
2. ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมทั้งแหล่งประโยชน์ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
3. ร่วมประชุมกับสหสาขาวิชาชีพในการกำหนดแนวทางและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน
4. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวานที่เท้าครบวงจร
5. นำเผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

แนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยใช้แนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการอธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ได้ผลดี ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญและสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือคือการรู้ถึงประโยชน์และความสำคัญเสียก่อนดังที่เบคเกอร์ได้กล่าวไว้ว่า

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึงความเชื่อโดยตรงที่ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวะความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล
- การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อทางร่างกาย เช่นความพิการ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ถ้าบุคคลที่ไม่รู้ความรุนแรงของโรคจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่ถ้ามีความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงสูงเกินไปจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits) หมายถึงการแสวงหาวิธีการปฏิบัติตนให้หายจากโรคหรือการป้องกันไม่ให้เกิดโรค การตัดสินใจขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น
- การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย การตรวจที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกสุขสบาย มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา
- แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึงความรู้สึก หรืออารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระตุ้นเร้าของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เช่น ความสนใจ ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม
- ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) หมายถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น โครงสร้างทัศนคติตลอดจนแรงสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตนในการดูแลเท้า/แผลที่เท้าได้อย่างถูกต้อง
2. จำนวนการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยการกลับเป็นซ้ำของแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใน 28 วัน ลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลเท้า/แผลที่เท้าได้ถูกต้อง $\geq 80\%$ ของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
2. จำนวนการกลับเป็นซ้ำของแผลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน $\leq 10\%$ ของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาแผลที่เท้า

(ลงชื่อ) น.ต.จ. อภิญญา
|

(นางสาวนุชจรี ธรรมพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 15 / กพ. / 53