

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง : กรณีศึกษา

ดวงพร รัตนวราหะ

โรงพยาบาลพระพุทธรบาท

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ หัวใจสำคัญของการจัดการโรคเบาหวานคือ การคัดกรองระยะเริ่มแรก การดูแลรักษาเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กรณีศึกษา; ผู้ป่วยหญิง อายุ 65 ปี มีอาการ ไข้ ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ซาปลายมือปลายเท้า เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 15 ปี สัญญาณชีพ : T 38°C ชีพจร 95 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที BP 175/80 mmHg การตรวจlab พบว่า Urine Culture; $> 10^5$ CFU/ml Klebsiella pneumonia, Blood sugar 320 mg/dL, BUN 17 mg/dL, Creatinine 0.94 mg/dL, eGFR 55.11 mL/min/ 1.73 m² การวินิจฉัยโรค DM, Hypertension, Urinary tract infection การรักษา Ciprofloxazine 250 mg PO q 12 hrs *7 วัน, Manidipine(20mg) 1 tab OD pc, Metformin(500mg) 2 tab bid pc, Glipizide(5mg) 2 tab bid ac ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) มีไข้จากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ 2) มีน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 4) การควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพ 5) เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า 6) มีอัตราการกรองของไตลดลงเนื่องจากการควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพ การวางแผนจำหน่ายโดยให้คำแนะนำตามแนวคิด M-E-T-H-O-D และติดตามผู้ป่วย 1 เดือนหลังมาตรวจตามแพทย์นัดพบว่า ผู้ป่วยสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ดีขึ้น FBS 197 mg/dL, BP 164/92 mmHg วิจัย; การให้คำแนะนำและการเสริมพลังโดยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกิจกรรมกลุ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนเอง และปรับพฤติกรรมได้ดีกว่าการให้ความรู้อย่างเดียว

คำสำคัญ : เบาหวาน, น้ำตาลในเลือดสูง

Abstract : Miss. Duangporn Ratanawaraha*

Registered Nurse, Phra phutthabat hospital

Nursing care of diabetic patients with hyperglycemia : A Case study

Diabetes is a chronic disease that frequently to multiple system complications. The key to managing diabetes is the initial screening. Care for delay the occurrence of complications. To provide adequate guidance to achieve, learn and modify the appropriate health behaviour. A Case study of Thai female patients 65 years old, presented with fever, dizziness, numbness, A history of hypertension and diabetes for 15 years. Vital signs: T 38°C pulse 95/min RR 24/min BP 175/80 mmHg. Lab investigation

showed Urine Culture; $> 10^5$ CFU/ml Klebsiella pneumonia, Blood sugar 320 mg/dl, BUN 17 mg/dl, Creatinine 0.94 mg/dl, eGFR 55.11 mL/min/ 1.73 m^2 (Stage 3) Diagnosis; DM, Hypertension, Urinary tract infection. Treatment; Ciprofloxacin 250 mg PO q 12 hrs*7days, Manidipine(20mg) 1tab OD pc, Metformin(500mg) 2 tab bid pc, Glipizide(5mg) 2 tab bid ac. The nursing problem were 1) Patients with fever from urinary tract infection. 2) Patients with hyperglycemia because of inability to control blood sugar. 3) Risk of complications due to hypertension. 4) Diabetes control is ineffective. 5) Risk of diabetic foot ulcers. 6) Decrease in kidney filtration rate due to ineffective diabetic control. M-E-T-H-O-D concept used to Discharge planning. Follow up the patient one month after the appointment showed the patients can foods selection that are good for the disease. FBS 197 mg/dl, BP 164/92 mmHg. Comment ; providing advice and empowerment by diabetic patients in group activities, help the patients to view their own problems and adjust behavior better than knowledge only.

Key words; Diabetes Mellitus, Hyperglycemia

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง โดยมีอุบัติการณ์และอัตราความชุกสูงขึ้นอย่างมาก ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานในปี ค. ศ. 2000 พบว่าประชาชนทั่วโลกเป็นโรคเบาหวาน ประมาณ 177 ล้านคน⁽¹⁾ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2015 ประมาณ 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2045 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อยประมาณ 642 ล้านคน ซึ่งมีประชาชนอายุระหว่าง 20 –79 ปี เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557⁽³⁾ โดยมีอัตราการเสียชีวิต ในปี 2554 และ 2555 เท่ากับ 11.88 และ 12.06 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก หัวใจสำคัญของการจัดการโรคเบาหวานคือ การค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การดูแลรักษาเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือผู้ป่วย ครอบครัว และจากทีมสหวิชาชีพทุกคน

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา ประถมศึกษา

การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ: การซักประวัติ และตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพ ดังนี้

อาการสำคัญที่มารักษาที่โรงพยาบาล คือ มีไข้ ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า

ประวัติการเจ็บป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมา 15 ปี รักษาที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท ด้วยยา Glipizide 5 mg 2 tab *2 ac เข้า-เย็น และ Metformin 500 mg 2 tab *2 pc เข้า-เย็น

การประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิดของกอร์ดอน⁽⁶⁾

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ผู้ป่วยยังควบคุมอาหารได้ไม่ดี ชอบรับประทานขนมหวาน, และไม่ได้ออกกำลังกาย มาพบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ ชาตินัด ปี 2559 มีค่า HbA1c = 7.9

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ชอบขนมหวาน และผลไม้ น้ำหนักประมาณ 60 กิโลกรัม สูงประมาณ 155 เซนติเมตร ค่า BMI เท่ากับ 24.97 kg/m² ซึ่งอยู่กลุ่มอ้วนระดับ 1

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ผู้ป่วยจะอุจจาระประมาณวันละ 1 ครั้ง ในตอนเช้า ไม่มีริดสีดวงทวาร ไม่ใช้ยาระบาย ขับถ่ายปัสสาวะปกติ วันละ 5-6 ครั้ง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลปัสสาวะ มีกลิ่นเหม็น

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ นอนกลางคืน 8-10 ชั่วโมง นอนกลางวัน 1 ชั่วโมง ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง การมองเห็นไม่ชัด ขาบริเวณปลายมือและเท้าประมาณ 4-5 เดือนมีอาการชามากขึ้นเรื่อยๆ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รู้สึกว่าสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องการให้ใครช่วย

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ เป็นสมาชิกในครอบครัว เคยทำไรแต่ตอนนี้ไม่ได้ทำแล้ว ครอบครัวมีสมาชิกทั้งหมด 3 คนผู้ป่วยมีลูก 2 คน ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่กับสามีและลูกสาวคนเล็ก ส่วนลูกชายคนโตแยกครอบครัวไปแล้ว

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่พบปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์เย็น ระบุว่าตนเองเป็นเบาหวานรู้สึกเครียดที่มันรักษาไม่หาย ต้องพยายามคุมอาหารบางครั้งก็ได้บางครั้งก็ไม่ได้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ สิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของผู้ป่วยคือครอบครัว สามีและลูก สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจคือศาสนาพุทธ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ระบุว่าตนเองเป็นเบาหวานก็ต้องดูแลรักษาสุขภาพ

การตรวจร่างกาย

สัญญาณชีพ : T 38°C ชีพจร 95 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที BP 175/80 มม.ปรอท
ดัชนีมวลกาย: น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร, ค่า BMI เท่ากับ 24.97 kg/m² (อ้วนระดับ1)

General Appearance : ผู้ป่วยหญิงไทยวัยชรา ผิวคล้ำรูปร่างสมส่วน ดูท้วม ผมดำมีขาวแซม รู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย

ผิวหนัง : ผิวคล้ำ, ตัวอุ่นเมื่อสัมผัส, ผิวหนังชุ่มชื้นดี, ไม่บวม, ไม่มีจุดจ้ำเลือด/ผื่น พบ claw toes นิ้วที่ 2 และ 3 ข้างขวา

ตา : ไม่มีหนังตาตก/ตาเหล่ เยื่อบุตาขาวไม่ซีด ตาขาวไม่เหลืองจากดีซ่าน ตามัว 2 ข้าง

ปอดและทรวงอก : รูปร่างปกติ ทรวงอกมีการขยายตัวดี เคาะปอดมีเสียงโปร่ง เสียงหายใจปกติ

หัวใจและหลอดเลือด : apex of heart อยู่ที่ 5th Lt Intercostal space, midclavicular line

Normal S1 S2, no murmur, HR 95 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี, E4V5M6 , Pupils 3 mm reaction to light both eyes, Motor power grade 5 all มีอาการชาที่ปลายมือ ปลายเท้า 2 ข้าง

การพยาบาลในระยะตรวจรักษา

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แผนกอายุรกรรม เตรียมเอกสารผู้ป่วยให้ครบถ้วน
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะเข้ารับการตรวจ
3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแพทย์สั่ง
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อส่งการรักษาต่อเนื่อง

การวินิจฉัยโรค Diabetes mellitus, Hypertension, Urinary tract infection

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Urine Analysis ; pH 5.5, glucose trace, WBC 3 -5 cells/HP, Bacteria- moderate
2. Complete blood count; Hb 10.9 g/dl, Hct 32.9 %, WBC 11,790 cell/mm³, Neutrophils 80 %, Lymphocytes 12 %, RBC 3.87 10⁶/mm³, RBC morphology are Normal.
3. EKG normal sinus rhythm HR 94 ครั้ง/นาที possible left atrium enlargement
4. Chest X-rays ; no infiltration with mild cardiomegaly
5. Urine Culture ; > 10⁵ CFU/ml Klebsiella pneumonia
6. FBS 320 mg/dl, BUN 17 mg/dl, Creatinine 0.94 mg/dl, eGFR 55.11 ml/min/1.73 m² (Stage 3)

แผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 20/2/60 - Ciprofloxacin 250 mg PO q 12 hrs *7 วัน, paracetamol 500 mg 1 tab q4 hr เมื่อมีไข้, Aspirin 300 mg 1TAB OD pc เข้า, Amlodipine 5 mg 1 tab oral bid pc, Simvastatin 20 mg ½ tab hs, Vitamin B complex 1 tab *2 pc, Metformin 500 mg 2 tab *2 pc, Manidipine 20 mg 1 tab OD pc เข้า, Glipizide 5 mg 2 tab *2 AC เข้า-เย็น และนัดตรวจที่คลินิก อายุรกรรมเบาหวาน 1 เดือน (26/3/60)

การพยาบาลระยะหลังตรวจ

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจต่างๆ และการทบทวนประวัติ ผู้ป่วย พบปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีไข้จากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน: T = 38°C, ปัสสาวะ มีกลิ่นเหม็น, UA: WBC 3 -5 cells/HP, Urine Culture > 10⁵ CFU/ml of Klebsiella pneumonia, CBC : WBC = 11,790 cells/mm³, Neutrophils 80 %

เป้าหมาย: อุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.แนะนำการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา เพื่อช่วยลดความร้อนของร่างกายทำให้อุณหภูมิลดลง ผู้ป่วยสบายขึ้น
- 2.แนะนำการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Ciprofloxazine 250 mg PO q 12 hrs *7 วัน เพื่อช่วยยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ชำเชื้อกรัมลบกรัมบวก รักษาอาการติดเชื้อ
- 3.แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดอัตราการเผาผลาญและการทำงานของกล้ามเนื้อ
- 4.แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อทดแทนน้ำและระบายความร้อนออกทางเหงื่อและปัสสาวะ
- 5.แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการไข้ ถ้ามีไข้อาจรับประทานยา paracetamal 500 mg 1 tab ได้ ทุก 4 ชม เพื่อลดไข้ สังเกตลักษณะของปัสสาวะ สี กลิ่น ตะกอน

การประเมินผล

หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจ การรับประทานยาปฏิชีวนะ และการปฏิบัติตัว/การสังเกตอาการ

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อมูลสนับสนุน: Blood sugar 320 mg/dl, ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ใจสั่น ซาปลายมือปลายเท้า, สัญญาณชีพ: T 38°C ชีพจร 95 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที BP 175/80 มม.ปรอท

เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.แนะนำการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระสับกระส่าย หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก ซึมลง ชีพจรเต้นเร็ว เพื่อประเมินอาการและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
- 2.แนะนำการตรวจน้ำตาลโดยเจาะ DTX ตามแผนการรักษา เวลา 7.00 น., 17.00 น. Keep ค่า DTX 80-250 mg%
- 3.แนะนำผู้ป่วยให้ รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Metformin 500 mg 2 tab *2 pc เข้าเย็น และ Glipizide 5 mg 2 tab *2 AC เข้าเย็น
- 4.สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังได้รับยา insulin เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตาพร่า ซาตามปลายมือปลายเท้า และแนะนำญาติสังเกตอาการข้างเคียงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าพบอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาล
- 5.แนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เป็นอาหารจิตเบาหวาน และให้คำแนะนำแก่ญาติในเรื่องการเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ และเข้าใจที่พยาบาลแนะนำ สามารถเจาะตรวจน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย pain score 5 คะแนน, BP 175/80 mmHg

เป้าหมาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์โดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 4 ชม เพราะเป็นการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม
2. ประเมินอาการที่แสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน คลื่นไส้ อาเจียน ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง เพราะอาการเหล่านี้คืออาการที่แสดงถึงภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดสมองตีบแตก โรคไต จอตาบวม
3. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน อย่างเพียงพอ
4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารจัด แนะนำลดอาหารเค็มและลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารที่มีเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว และพวกทอด ผัด น้ำมัน เพราะอาหารเค็มและอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้
5. แนะนำการรับประทานยา Manidipine 20 mg 1 tab OD pc เข้า ตามแผนการรักษา ยา Manidipine เป็นยาที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ความดันโลหิตลดลง แนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังการเปลี่ยนท่าเร็วอาจทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงและเกิดอุบัติเหตุได้

การประเมินผล

หลังได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยเข้าใจ ทบทวนการสังเกตอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ ตอบได้

ปัญหาที่ 4 การควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค เบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลสนับสนุน : บันทึกของพยาบาลให้คำปรึกษาพบว่าผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร, ผู้ป่วยชอบรับประทานขนมหวาน และไม่ได้ออกกำลังกาย, ปี 2559 มีค่า HbA1c = 7.9

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในการควบคุมโรค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการควบคุมอาหาร การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยให้คำแนะนำว่าอาหารที่เหมาะสมกับเบาหวานอาจแบ่งได้ 3 ประเภทดังนี้
 - ประเภทที่ 1 อาหารที่ควรงดได้แก่ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำอัดลม และควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวาน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง
 - ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบุ้ง กะหล่ำปลีสด ต้นหอม มะระ แตงกวา ผักคะน้า
 - ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิดได้แก่ อาหารพวกแป้ง ขนมปัง และอาหารที่ต้องจำกัดจำนวนเช่นผลไม้ต่างๆ มะละกอสุก 8 คำ ชมพู 2 ผล ถั่วลิสง 1 ผล ฝรั่ง ½ ผล ลำไย 5 ผล เป็นต้น
2. แนะนำการออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยการกระดกส้นเท้า ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออก การเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20- 45 นาที

Glipizide และ Metformine รับประทานก่อนอาหาร 30 นาทีและจำเป็นต้องรับประทานอาหาร หลังกินยาเสมอ เพราะถ้าไม่กินอาหาร ฮอโมนอินซูลินที่ถูกกระตุ้นให้หลั่งออกมาจะทำให้ระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำกว่าระดับปกติ จนอาจเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้ กรณีลืมกินยา ไม่ควรกินยาหลังอาหารแทน เพราะยาจะออกฤทธิ์ในช่วงที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงไปแล้ว จึงทำให้ระดับน้ำตาลลดต่ำลงไปมากกว่า เดิม โอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับปกติจะมากขึ้น ควรเว้นยาที่ลืมกินไปโดยไม่ต้องกินเพิ่ม เป็นสองเท่า

5. ศึกษานักสุขศึกษาเพื่อจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้มีการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยเบาหวานอื่น ทำให้มีความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่นและการแก้ไข ผู้ป่วยตั้งใจลดพฤติกรรมเสี่ยงเช่น ลดการรับประทานอาหารหวาน

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า เนื่องจากมีความผิดปกติของปลายประสาท

ข้อมูลสนับสนุน : blood sugar 320 mg/dl, มีอาการชาปลายมือปลายเท้าประมาณ 4-5 เดือน อาการชามากขึ้นเรื่อยๆ ตรวจเท้าพบนิ้วเท้าจิก (claw toes) นิ้วที่ 2 และ 3 ข้างขวา และมีผิวหนังแข็ง

เป้าหมาย ไม่เกิดแผลที่เท้า อาการชาเท้าลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำในเรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ดูแลรักษาสุขภาพเท้าโดยตรวจเท้าตนเองทุกวัน เมื่อมีปัญหาต้องรักษาทันที โดยปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 ล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่อ่อนทุกวันหลังอาบน้ำ ไม่ใช้แปรงขัดเท้า เพราะอาจทำให้เกิดแผล
 - 2.2 สำรวจเท้าว่ามีอาการบวม ปวด มีแผล รอยขีดหรือเม็ดพอง ถ้าพบผิดปกติปรึกษาแพทย์
 - 2.3 ทาครีมบางๆเพิ่มความชุ่มชื้นโดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า เพื่อป้องกันการอักเสบ ซึ่งอาจทำให้เกิดเชื้อราได้
 - 2.4 ใส่ถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้ายนุ่ม และ/หรือ สวมรองเท้าตลอดเวลาทั้งในและนอกบ้าน
 - 2.5 สวมรองเท้าขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมเกินไป ไม่ใส่รองเท้าส้นสูงและไม่ใช้รองเท้าแตะชนิดคิ๊ป
 - 2.6 การตัดเล็บให้ตัดตรงๆเสมอปลายนิ้ว อย่าตัดโค้งเข้ามุกเล็บ หรือตัดลึกมากเพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่าย
 - 2.7 การบริหารเท้าเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อไม่ติด เพิ่มการไหลเวียนที่เท้า และลดน้ำตาลทำได้โดยการเดิน ควรเดินวันละ ½ - 1 ชั่วโมง เริ่มจากน้อยไปหามาก การยืดกล้ามเนื้อน่องโดยการยืนห่างกำแพง เท้าแยกกันเล็กน้อย ส้นเท้าติดพื้น งอข้อศอกพร้อมกับโน้มตัวไป ติดกำแพง ทำวันละ 10 ครั้ง
 - 2.8 ไม่แช่เท้าในน้ำร้อนหรือวางกระเป๋าน้ำร้อนบนเท้าหรือขา เพราะอาจเกิดแผลไหม้ได้

การประเมินผล

หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจ และสนใจสอบถามการป้องกันการเกิดแผล ยังไม่พบแผลที่เท้า

ปัญหาที่ 6 มีอัตราการกรองของไตลดลงเนื่องจากการควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน : 20 ก.พ. 60 ค่า creatinine 0.94 , eGFR 55.11 (stage 3) , HbA1c = 7.9%

เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินพฤติกรรม ความพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างทักษะในการจัดการตนเอง เน้นการลดบริโภคเกลือและโซเดียม และให้ความรู้ในการใช้ยา NSAID อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงยาที่มีพิษต่อไต

2. เสริมแรง สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับปกติ โดยตั้งเป้าหมายให้ HbA1c ประมาณ 7.0% และควรตรวจ HbA1C อย่างน้อยทุก 6 เดือน

3. แนะนำการควบคุมระดับความดันโลหิต โดยตั้งเป้าหมายของระดับ BP คือ 130/80 มม.ปรอท

4. ควบคุมอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เช่น ควบคุมโปรตีน อาหารเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง

5. ควบคุมสุขภาพและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติรับรู้ว่ามีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และเข้าใจการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตดีขึ้น

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากรักษาไม่หาย และไม่สามารถควบคุมโรคได้ดี

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเบาหวานรู้สึกเครียดที่รักษาไม่หาย รู้สึกท้อแท้ ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. พุดคุยให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล และแนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด

2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายผู้ป่วย

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ แผนการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพุดคุยและระบายความในใจ ปลอดภัยกับผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ

6. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคและการดำเนินของโรค เข้าใจในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น คลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย(Planning)

พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลกำหนดกิจกรรมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้คำแนะนำดังนี้

M = Medication การให้ความรู้เรื่องยา ผู้ป่วยรายนี้ใช้ยารับประทาน ควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่กำหนด ไม่ควรหยุดยาเบาหวาน ถ้าไม่สบายควรรีบมาพบแพทย์ และถ้ามีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ต้องหยุดใช้ยา ดื่มน้ำหวาน อาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาล

E = Environment การจัดสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงชุมชนแออัดและบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ ควรเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุและเกิดบาดเจ็บกับผู้ป่วยได้

T = Treatment เป้าหมายการดูแลรักษา คือ ระดับน้ำตาลในเลือดควรอยู่ระหว่าง 80 – 140 mg% และถ้ามีอาการไข้ ไม่สบาย มีแผล คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ควรมาพบแพทย์ ถ้ามีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น ให้นอนพัก ดื่มน้ำหวาน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

H = Health การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ โดย ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สามารถทำงานและประกอบอาชีพได้ตามปกติ ควรใส่รองเท้าที่นุ่มสบาย ไม่ควรเดินเท้าเปล่าถ้ามีแผลควรรีบพบแพทย์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

O = Outpatient/ referral การมาตรวจตามนัดและการส่งต่อการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด ให้น้ำและอาหาร 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือดตอนเช้า นำสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานมาด้วยทุกครั้ง และลงบันทึกผลเลือด ถ้าต้องการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านให้แจ้งแพทย์ เพื่อสรุปการรักษาและ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านต่อไป

D = Diet อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ควรรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อไม่ควรงดอาหารเพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ขนมหวานทุกชนิด น้ำอัดลม ผลไม้หวาน/เชื่อม/แช่อิ่ม อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณเป็นกลุ่มผลไม้ ข้าวและอาหารแป้ง อาหารที่ควรรับประทานคือ ผักทุกชนิดและดื่มน้ำเปล่า

ติดตามผู้ป่วยจากการมาตรวจตามแพทย์นัด (วันที่ 26 มีนาคม 2560)

สอบถามเพื่อติดตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายรวมถึงการดูแลเท้าหลังจากได้ให้คำแนะนำแล้ว พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ดีขึ้น ยังไม่มีการรับประทานขนมหวาน แต่ในการปรุงอาหารยังเติมน้ำปลาบ้าง ออกกำลังกายเล็กน้อยโดยการเดินประมาณ 10 นาที รักษาความสะอาดเท้าเป็นอย่างดี สวมรองเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลได้อย่างถูกต้อง ยังมีอาการชาปลายเท้าอยู่ เจาะเลือด FBS = 197 mg/dl , eGFR 56.93 ml/min/1.73m² (stage 3) สัญญาณชีพ T 36.9°C , ชีพจร 92 ครั้ง/นาที , อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที , BP 164/92 mmHg

1

วิจารณ์

กรณีศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีปัญหาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีไข้ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เมื่อแพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ 7 วัน อาการผู้ป่วยดีขึ้นชัดเจน แต่ปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวกับการดูแลและควบคุมโรคเบาหวานยังมีอยู่ ผู้ป่วยรายนี้มี การควบคุมโรคไม่ดี HbA1c = 7.9 mg% มีน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เริ่มเกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้ ตาเริ่มมัว มองเห็นไม่ชัดเจน เริ่มมีโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 มีอาการชาปลายมือเท้า และที่เท้าเริ่มมีผิวหนังแข็งเสี่ยงต่อการเกิดแผล การให้คำแนะนำเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ ได้รับข้อมูลครบถ้วนมากกว่าการให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากเพื่อนที่เป็นเบาหวานด้วยกันทำให้เกิดประสบการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยหญิงอายุ 65 ปี เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 15 ปี มาด้วยอาการ ไข้ ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า **การวินิจฉัยโรค** DM, Hypertension, Urinary tract infection ปัญหาทางการพยาบาล 1) ผู้ป่วยมีไข้จากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ 2) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง 4) การควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5) เสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าเนื่องจากมีความผิดปกติของปลายประสาท 6) มีอัตราการกรองของไตลดลงเนื่องจากการควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพ 7) ผู้ป่วยวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากรักษาไม่หาย และไม่สามารถควบคุมโรคได้ดี แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ 7 วัน ให้ยาควบคุมความดันโลหิต และปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง คือการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และชะลอความเสื่อมของไต พยาบาลได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และจัดให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อเรียนรู้การปรับพฤติกรรม และติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วย เมื่อมาตรวจตามนัด พบว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารได้ดีขึ้น รับประทานยาถูกต้อง ยังมีอาการชาปลายมือปลายเท้าอยู่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [homepage on the Internet].Diabetes. [cited 2007 April 24]. Available from: <http://www.Who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en>. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2016.
2. International Diabetes Federation, IDF DIABETES ATLAS 2015 Seventh edition, Available from <http://www.dmthai.org/statistic/1558>. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2016.
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 "KICK OFF TO THE GOALS". จ.นนทบุรี หน้า 20. แหล่งข้อมูล http://www.dmthai.org/sites/default/files/ncd_nhes_v_2016.pdf สืบค้น10 ตุลาคม 2016.
4. ANNUAL REPORT 2015. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2559. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. หน้า 11. แหล่งข้อมูล<http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf> สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2016.
5. ศิริพร ชัมภลลิขิต. แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เทมการพิมพ์. 2539.