

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า : กรณีศึกษา

Nursing care of diabetic patient with foot complications : Case study

(Received: March 22,2023 ; Revised: March 26,2023 ; Accepted: : March 28,2023)

ประภากร ตังสกุล¹
Praparatt Tangsakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุหลักจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ มีภาวะหลอดเลือดแดงที่เท้าตีบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการมีชาที่เท้า เมื่อเกิดแผลก็ทำให้แผลหายช้า เมื่อมีการอักเสบติดเชื้อรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจึงได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์ เนื้อหา แสดงผลการศึกษากวามการเจ็บป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตั้งแต่แรกเริ่มถึงการวางแผนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ มีแผลอักเสบติดเชื้อที่เท้า ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เสี่ยงต่อการหายของแผลช้า/ตัดเท้าเนื่องจากมีภาวะ DM uncontrol ชีต และ PAD เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตาพร่ามัวการมองเห็นลดลง มีความวิตกกังวลกลัวต้องตัดขา มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และขาดความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ขาดผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง มีประวัติ hypoglycemia ขณะอยู่บ้าน เนื่องจากการได้รับยาฉีดอินซูลินไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเนื่องจากมีปัจจัยเสริมในเรื่องการมารับการรักษาไม่ต่อเนื่องตามนัด และได้รับควาับรู้หรือมีสองจากสามที่สับสนหรือทุกวัน เมื่อผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่กำหนด ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ได้รับการล้างทำความสะอาดแผลต่อเนื่องทุกวัน ได้รับการทำ SMBG บางวัน ผล HbA1C ลดลงจาก 13.9 mg% เหลือ 11.2 mg% ในระยะเวลาที่ศึกษาต่อเนื่อง ไม่มีภาวะอาการน้ำตาลต่ำในช่วงกลางดึก ฝึกออกกำลังกายและบริหารเท้าทุกวัน เล็บมือ-เท้าตัดสั้น ทาโลชั่นทุกวัน เปลี่ยนจากรองเท้าแตะมาเป็นรองเท้าหุ้มส้น ไม่แช่เท้าด้วยน้ำอุ่น ได้เข้ารับการรักษารักษาเบาหวานขึ้นจอตาจากจักษุแพทย์ และสามือออกไปสูบบุหรืนอกบ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อกระบวนการพยาบาลที่ได้รับ ส่งผลในภาพรวมของสุขภาพผู้ป่วย ที่มีอาการดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า กรณีศึกษา

ABSTRACT

The purpose of this study to nursing care of diabetic patients with complications caused by long-term diabetes mellitus. The control of blood sugar levels is not met the criteria. have arteriosclerosis in the feet As a result, the patient has numbness in the feet. When a wound occurs, the wound heals slowly. When the infection is more severe The patient was admitted to the hospital. We recruited patients admitted to the hospital by purposive sampling. by studying the patient's medical records. Assessing health conditions 11 Gordon's schemes and in-depth interviews Data was analyzed with content analysis. Showing the results of study the illness situation according to the 5-step nursing process, from receiving to discharge planning.

The results of the study showed that the cases of Was diagnosed as a diabetic with foot complications. Found nursing problems, including inflammation and infection on the feet. Inability to control blood sugar levels according to the target criteria Risk of delayed wound healing/foot amputation Due to DM uncontrollable anemia and PAD risk of accidents due to blurred vision, decreased vision Anxiety and fear of amputation have stage 3 chronic kidney failure. And lack of knowledge of proper self-care

¹ โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง

Lack of ongoing caregiver and a history of hypoglycemia at home because insulin injections do not correlate with meals. Risk of stroke and heart disease due to the additional factor of not receiving treatment continuously according to appointments and was exposed to secondhand smoke from her husband who smoked every day When the researcher provided nursing care according to the prescribed nursing process in conjunction with DMETHOD distribution planning. Wounds were continuously washed daily, SMBG was performed on some days, and the HbA1C result decreased from 13.9 mg% to 11.2 mg% over the study period. no late night hypoglycemia Practice and exercise your feet every day. Fingernails - short cut nails apply lotion every day Switch from flip-flops to closed-toe shoes. Do not soak your feet in warm water. received treatment for diabetic retinopathy from an ophthalmologist and her husband went outside to smoke. The patients and relatives were satisfied with the nursing process received. resulting in the overall health of the patient with better symptoms Able to return to live happily at home as usual

Keywords: diabetes, foot complications, case study

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลกประมาณการว่าคนทั่วโลกป่วยด้วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 และทำนายว่าคนจะตายจากโรคเบาหวานเพิ่มมากกว่า ร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้าสำหรับในประเทศไทยจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 รายงานว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มจาก 4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งเป็นที่ทราบกันทั่วว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการทำงานของตับอ่อนบกพร่องไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอหรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เรียกว่า ภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไต จอประสาทตา ระบบประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ความรู้สึกทางเพศลดลงและการติดเชื้อต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานและระดับการควบคุมโรค กล่าวคือยิ่งเป็นโรคเบาหวานนานเท่าใดโอกาสจะเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมีมากขึ้น การควบคุมเบาหวานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ ระดับน้ำตาลช่วง 100-130 มก./

ดล.และดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้ในผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตเรื้อรังและโรคเส้นประสาทจากเบาหวาน¹ ผู้ศึกษาขอบรรยายโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดผลที่เท้าและพยาธิสภาพของ PAD แบบย่อ ดังนี้

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติในการเผาผลาญ ซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน (American Diabetes Association, 2012)

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

1.พันธุกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานทั้งชนิดพึ่งพาอินซูลิน (Insulindependentdiabetesmellitus, IDDM) และชนิดไม่พึ่งพาอินซูลิน (Non-insulindependent diabetes mellitus, NIDDM) ซึ่งทั้ง 2 สาเหตุมีความแตกต่างกันดังนี้ 1.1) พันธุกรรมในโรคเบาหวานชนิดพึ่งพาอินซูลิน (Insulindependentdiabetesmellitus, IDDM) มีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ดเลือดขาว (Human leukocyte antigen, HLA) HLA ที่พบมากในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ HLA-B-BLA-DR ผู้ที่มี HLA มีแนวโน้มเกิดการอักเสบเรื้อรังที่ตับอ่อน ภายหลังการติดเชื้อไวรัสบางชนิดทำให้ β -cell ถูกทำลายและเสื่อมสมรรถภาพจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ 1.2)

2.การตรวจความดันหลอดเลือดขา (Ankle-Brachial Index : ABI) เป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย รวดเร็ว และได้ข้อมูลที่ ใช้ประกอบการพิจารณาการรักษา โดยที่ค่า ABI ที่ได้จะแสดงถึง ระดับความรุนแรง ดังนี้

ค่า ABI	ระดับความรุนแรง
>1.40	มีการแข็งตัวผิดปกติของหลอดเลือด (ควรตรวจเพิ่มเติม)
1.00-1.40	ปกติ
0.91-0.99	เริ่มมีความผิดปกติ
0.60-0.90	ระดับการขาดเลือดมีความรุนแรงต่ำ
0.40-0.59	ระดับการขาดเลือดมีความรุนแรงปานกลาง
<0.4	ระดับการขาดเลือดมีความรุนแรงมาก (ควรตรวจเพิ่มเติม)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในผู้ป่วยกรณีศึกษา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงที่เท้าตีตัน และแผลที่เท้าเบาหวาน

โรงพยาบาลวังจันทร์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,257, 1,176 และ 1,406 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ได้ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 45.16, 50.74 และ 45.52 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในปีงบประมาณ 2562, 2563 และ 2564 พบมีแผลที่เท้า 12, 13 และ 16 รายตามลำดับ จากข้อมูลจะพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าและเป็นแผลเรื้อรังจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยก็สูญเสียสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงได้ดำเนินการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและมีภาวะหลอดเลือดแดงที่ปลายเท้าตีตัน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีเข้ามาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย และได้นำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ ได้แก่ แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของ Gordon³ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁴⁵ และนำกระบวนการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวทางการจัดการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและมีภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ
2. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

1.) เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังจันทร์ 2.) รวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยจากผู้ป่วย ญาติ และจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ 3.) ศึกษาและค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และบทความวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4.) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ 11 ของ Gordon ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร การขับถ่ายของเสีย การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับรู้สติปัญญาและความเชื่อ การรับรู้ตนเองและอัตลักษณ์ บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว เพศและการเจริญพันธุ์ การเผชิญความเครียดและทนต่อความเครียด และคุณค่าและความเชื่อถือ ซึ่งประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจะครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ต่อไป

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้หญิงไทย อายุ 46 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสสามีทำอาชีพ รปภ.ทำงานเป็นกะมีบุตรชาย 1 คนที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ต่างจังหวัด การศึกษาประถม 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย และมีปัญหาการมองเห็นสิทธิในการรักษาใช้บัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทไม่สู้บุญหรี ดี่มีสุราเวลาว่างมีงานเลี้ยง ปฏิเสธการแพ้อาหารและยา ไม่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และไม่เคยเป็นโรคโควิดมาก่อน โดยดูแลในแผนกผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม -29

ธันวาคม 2564 แผนกผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2565 – 30 มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลาการดูแล 10 วัน

อาการสำคัญ ปวดแผลที่ข้อเท้าซ้ายมาก แผลมีหนองไหล ใช้สูงทวนสัน เป็น 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

9 ปี ก่อน มีอาการคันตามตัว คันอวัยวะเพศ ปัสสาวะบ่อยมากจนแทบไม่ได้นอน มีอาการมีอาการไอ เหนื่อย ตัวเขียว ตรวจพบว่าเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคเลือดดำอุดตันที่ขา และปอด และโรคเบาหวาน ไม่เข้ารับรักษาต่อเนื่องกัน เพราะคิดว่าโรคเบาหวานไม่น่าจะเป็นโรคร้ายแรง

2 วันก่อนมา รพ. มีไข้หนาวสั่น ปวดข้อเท้าและฝ่าเท้าซ้ายมากลงน้ำหนักไม่ได้ ปวดร้าวไปที่ต้นขา รับประทานยาแก้ปวด และยาฆ่าเชื้อจาก รพ.สต. ไม่ดีขึ้น วันนี้ปวดแผลที่ข้อเท้าซ้ายมากหนองไหล จากแผลที่บริเวณตาตุ่มมีกลิ่นเหม็น ใช้สูงทวนสัน จึงมาโรงพยาบาล อุณหภูมิ 40.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาทีที่สม่าเสมอ อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 173/86 mmHg ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด 94 %

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

21 ปี ก่อน G1P1A0L2 Last 21 ปี ฝากคลอดเนื่องจากเป็นทารกแฝด น้ำหนักตัว 125 กก. มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ไม่ได้เข้ารับตามการติดตามภาวะความดันโลหิตสูง เข้า

7 ปี ก่อน มีอาการตามัว มองภาพไม่ชัด แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเบาหวานขึ้นจอประสาทตา severe NPDR ได้รับการรักษาด้วย Laser

5 ปี ก่อน ขณะขายอาหารมีแขน – ขาซ้ายอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

2 ปี มีแผลที่ข้อเท้าขวาทำแผลเองสลับกับไปทำแผลที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน แผลไม่ดีขึ้น แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการตัดขาได้เข้า ผู้ป่วยปฏิเสธพักรักษาประมาณ 15 วัน ใช้ระยะเวลาในการรักษาแผลเฉลี่ย 4-5 ด.

2 ปี ก่อน ขับรถจักรยานยนต์ล้มเองเนื่องจากมองเห็นไม่ชัด มีกระดูกนิ้วโป้งเท้าขวา

7 เดือนก่อน มีแผลพุพองแบบผิวหนังที่บริเวณ นิ้วก้อย ด้านขวา แผลขนาด 3 ซม. แผลแดง ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกรับประทานยาปฏิชีวนะ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว บิดา มารดา และพี่ชาย 2 คน เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง พี่สาวเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ ESRD ล้างไตด้วยวิธี Hemodialysis สามปีเป็นโรคที่มีอาการเล็กน้อยเมื่อต้นปี 2565 แพทย์รักษาตัวศูนย์กักตัวในชุมชน สามีสืบบุหรี บุตรชายสุขภาพแข็งแรง

การตรวจร่างกายตามระบบ ผู้ป่วยหญิงรูปร่างท้วม ผิวสองสี ผิวแห้ง ฝ่าเท้าแห้งลอกเป็นขุยเล็กน้อย น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย = 26.67 กก/ม² ระดับความรู้สึกตัวปกติ อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาทีที่สม่าเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 173/72 mmHg ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด 97 %

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ มีอาการชาบริเวณปลายมือ และปลายเท้า

ศีรษะและใบหน้า : ผมสีดำ ไม่มีรังแค ไม่มีบาดแผล ใบหน้าและศีรษะมีความสมมาตรกัน

ตา : มองเห็นภาพเคลื่อนไหว ในระยะ 3 ฟุต มองเห็นภาพเป็นเงา เยื่อตาขาวซีดเล็กน้อย

จมูก : รูปร่างปกติสมมาตรไม่มีเยื่อจมูกบวม ได้กลิ่นปกติ

ปากและคอหอย : ไม่มีฟันผุ คอไม่แดง

ทรวงอกและทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติ สมมาตรกันดี ไม่มีอกบวม เสียงการหายใจปกติ

หัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur

ช่องท้อง : คลำไม่พบก้อน ไม่มีภาวะท้องมาน กดไม่เจ็บ

กล้ามเนื้อและกระดูก : โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโก่งงอของกระดูกสันหลัง

แขนขา : แขนขาซ้ายระดับกำลังของกล้ามเนื้อสามารถต้านแรงได้เล็กน้อย (เกรด 4)

ขา : ผิวแห้ง ขาขาวตั้งแต่เท้าถึงหน้าแข้ง ผิวหนังเป็นรอยคล้ำดำ บริเวณข้อเท้าขวามีรอยแผลเป็น ขาซ้ายบริเวณหลังเท้าบวมแดงถึงหน้าแข้ง มีแผล I&D ยาว 3 ซม. มี slough ผลการ

ประเมินเท้า คำคำชี้พจรที่ Dorsalis Pedis และ Posterior tibia ได้
เบาทั้ง 2 ข้างและตรวจประเมินปลายประสาทเท้าด้วยโมโนฟิลา
เมนต์ น้ำหนัก 10 กรัม พบว่าสูญเสียระดับความรู้ในการ
ป้องกันตนเองที่เท้า Loss protective sensation ผลตรวจ ABI
Rt= 0.97, Lt= 0.89

การวินิจฉัยของแพทย์ : Klebsiella pneumonia
Infected wound Lt foot

ผล Lab ที่ผิดปกติ

Pus culture : Pus culture :Numercus Klebsiella
pneumonia (23ธันวาคม2564)

Chest x-ray :cardiomegaly (23ธันวาคม2564)

CBC :Hb 8.9 g/dl Serun Ilon = 3.5 ug/dl (27ธันวาคม
2564)

HbA1C = 13.9 % Blood sugar แรกเช้า =349 mg/ dl

Urine glucose = 3+

INR = 4.99-5.05 (วันที่ 26-27 ธันวาคม2564)

แผนการรักษา

Ceftriazone 2 gm iv OD , Clinda 900 mg iv q 8 Hr ,
amlodipine (5) 1*1 oral pc ,losartan (50) 1*1 oral pc ,
gemfibrosil (600) 1* 2 oral ac , Losec (200) 1*1 oral ac ,
Carvedilol (6.25) 1*2 oral pc ,MFM(500) 1*2 oral pc , Mixtard
38-0-24 unit sc , lactulose 30 ml HS , wafarin (5) 2.5 tabs
oral HS

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ไม่สุขสบายเนื่องจากมีแผลติดเชื้อที่เท้าซ้าย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1.เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายจากอาการปวดแผล 2.เพื่อให้แผลสะอาด ส่งเสริมการหายของแผล เกณฑ์การประเมินผล 1.อาการปวดลดลง คะแนน pain score ไม่เกิน 3 2.นอนพักพอได้ ไม่ทนน้ำสาดขึ้น 3.แผลสะอาด ไม่มีเนื้อตาย 4.อุณหภูมิไม่เกิน 37 องศาเซลเซียส	กิจกรรมทางการพยาบาล ประเมินอาการปวดแผลและแนวทางการรับประทายยาแก้ปวดลดไข้ สามารถรับประทายยาแก้ปวดได้ทุก 6 ชั่วโมง และดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน 1.ให้อาบน้ำเปลี่ยนเท้าสูง 2.ทำแผลแบบ Wet dressing และตัดเนื้อตายออกทุกครั้ง 3.ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา การดูแลแผล การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและ/หรือญาติ/ผู้ดูแล อยู่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งติดตามประเมินผลการให้ความรู้ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อแผล มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษา 4.ประเมิน Pain score ทุก 4-6 ชม และประเมินซ้ำหลังรับประทายยาแก้ปวดอย่างน้อย 1 ชั่วโมงประเมิน สัญญาณชีพ ทุก 4 ชม การประเมินผล หลังได้รับรายงานของได้รับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดลดไข้ตามเวลา Pain Score ลดลงเหลือ 1-3 อุณหภูมิเป็นปกติ ทำแผลและตัดเนื้อตายออกทุกวันและ 2 ครั้งแผลแดงขึ้น Discharge ลดลง ขยับ บวม สามารถนอนหลับได้ มีสีหน้าสดชื่น
เสี่ยงต่อการหายของแผลช้าเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับ ภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบและภาวะโลหิตจาง วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1.เพื่อให้แผลหายในระยะเวลาที่เหมาะสมหรือบาดแผลไม่ติดเชื้อลุกลาม มากขึ้น 2.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล เกณฑ์การประเมินผล 1.แผลหายภายในระยะเวลา ไม่เกิน 2 เดือน หรือ บาดแผลไม่ติดเชื้อ ลุกลามมากขึ้น 2.ค่าของน้ำตาลสะสมลดลง อย่างน้อย 2% ภายในระยะเวลา 6 เดือน และ น้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 160 mg/dl 3.Hb > 12 mg% ภายในระยะเวลา 6 เดือน 4.ผลการตรวจ ABI มีค่า > 0.89 หรือขึ้น	1.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มเติมองค์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง 2.ร่วมพบทีมสหวิชาชีพ ตลอด 24 ชม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถคุมระดับ น้ำตาลและไขมันในเลือดได้ 3.ประเมินการใช้ยาคืออินซูลิน ทั้งปริมาณยาและตำแหน่งฉีดที่ถูกต้องไม่มี Lipothrophy ประเมินการ จัดเก็บยาฉีดที่ยังไม่เปิดใช้ ต้องเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา ส่วนที่เปิดใช้เก็บที่อุณหภูมิห้อง 4.สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องปริมาณของข้าวแป้ง น้ำตาลที่รับประทานได้ต่อวัน อาหารแลกเปลี่ยนและการ ปรุงอาหารแบบ 6-6-1 ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ สอนการคำนวณปริมาณ น้ำตาลอย่างง่าย แนะนำเลี่ยงอาหารที่มีไขมันทรานส์ ไขมันอิ่มตัวจากไขมันทรานส์ 5.แนะนำการรับประทานยาที่มีอัตราสูง เช่น ผักใบเขียว มะเขือเทศ 6.สอนและฝึกผู้ป่วยเรื่องการบริหารเท้า สอนญาติตรวจเท้า ประเมินเท้าผู้ป่วยทุกวัน 7.แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาครบถ้วนและตรงเวลา การจัดเก็บยาที่มี ประสิทธิภาพ เช่นยาฉีดรับประทานต้องไม่ถูกแสง ความร้อน 8.สอนการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน เช่นการยกขวดน้ำ การดึงหนังยางยืด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผล หลังได้รับการทำแผลและตัดเนื้อตายทุกวัน แผลแดงขึ้น Discharge ลดลง ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความเข้าใจเรื่องค่าน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลเสียอย่างไรต่อหลอดเลือดและภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยเลือกปรับพฤติกรรมโดยเลือกเลิกรับประทานอาหารที่มีรสหวานและไขมันสูง ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนัก หลังปรับพฤติกรรม และได้รับรับขณาดิฉันพบว่าผลค่าน้ำตาลในเลือดลดลง เหลือ 120-150 mg/dl ฝึกปฏิบัติเรื่องการบริหารเท้าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
เสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการมองเห็นลดลงเนื่องจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย 2. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์ เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่เกิดอุบัติเหตุ 2. ได้รับการส่งต่อพบจักษุแพทย์	1. ประสานทีมพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่ติดสัญญาบัตร ผู้ป่วยเสี่ยงอุบัติเหตุเนื่องจากมีปัญหาการมองเห็น 2. ยกที่กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการพยาบาล 3. จัดทหารให้ผู้ป่วยไว้คตเรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ 4. ประสานแพทย์ผู้รักษาทำการส่งตัวไปพบจักษุแพทย์ โดยประสานงานตัวกับโรงพยาบาลปลายทาง 5. แนะนำเรื่องการจัดการสถานที่ภายในบ้านและสิ่งของลดสิ่งกีดขวางเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และให้ญาติช่วยตรวจเท้า การประเมินผล ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะพักและผู้ป่วยได้รับการส่งตัวพบจักษุแพทย์
วิตกกังวลกลัวการถูกตัดขา วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยญาติเข้าใจแผนการรักษา เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นนอนพักได้	1. สร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ 2. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และสังเกตอาการ 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับทราบความจริงด้วยอธิบายแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยทราบและให้กำลังใจในการรักษาและแนะนำเรื่องดูแลแผล เช่น ไม่ให้แผลเปียกน้ำหรืออับชื้น ต้องทำแผลทุกวัน และเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น บวมแดงมากขึ้น แผลมีกลิ่นหรือหนองต้องรีบมาโรงพยาบาล และที่สำคัญต้องระมัดระวังอุบัติเหตุเนื่องจากมีปัญหเท้าจากปลายประสาทเสื่อม 4. หากิจกรรมคลายความเครียดเช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง นอนพัก 5. แนะนำให้สามี ลูก และญาติโทรคุยให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้ง การประเมินผล หลังได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมาก สามารถนอนพักได้ พุดคุยเรื่องยังแย้มแจ่มใส มีความร่วมมือในการทำแผลและมีการฝึกทักษะเรื่องการบริหารเท้า
พร่องความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง และขาดผู้ดูแล วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะสมมติชีวิตได้โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เกณฑ์การประเมินผล 1. ค่าน้ำตาลสะสมลดลง 2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการที่ต้องพบแพทย์ได้ถูกต้อง 3. ไม่ admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาล (Hypo+Hyperglycemia) 4. มาตรวจตามนัด	1. ใช้การวางแผนจำทำอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองพร้อมทั้งประสานการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนเพื่อส่งต่อการรักษาและการทำต่อเนื่องทุกวันทั้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน โดยมีขั้นตอนการวางแผนจำทำดังนี้ D Diagnosis : ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มเติมองค์ความรู้ให้มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ต้องรีบมารับการรักษา หรือมีอาการผิดปกติ M Medication : ประเมินความรู้เรื่องการกินยา ให้ความรู้เรื่องยาและการออกฤทธิ์ของยา ทั้งชนิดอินซูลินและยาเม็ดลดระดับน้ำตาล และยาอื่น ๆ การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร การจัดแพ็คเกจยาเพื่อให้สะดวกหยิบรับประทานได้ง่าย E Environment : แนะนำให้ดูแลความสะอาดเป็นระเบียบของบ้านเรือน วิจารณ์และแก้ไขจุดเสี่ยงป้องกันอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการมองเห็น จัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการนั่งพื้นเป็นนั่งเก้าอี้ T Treatment : สอนการทำแผลและบาดแผลที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติทราบและสาธิตให้ปฏิบัติตามคำแนะนำลักษณะของบาดแผลที่มีลักษณะอักเสบติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นที่ต้องมารับการรักษาก่อนนัด เช่น แผลอักเสบแดง ขาตาใหญ่ขึ้น หรือมีหนองมากขึ้น มีไข้ตัวร้อนและปวดแผลมากขึ้น H Health : ให้ความรู้เรื่องการตรวจเท้าด้วยตนเอง การบริหารเท้า การสอนญาติทำ SMBG การสอนสาธิตการเตรียมน้ำหวานผลไม้จากน้ำตาลในเลือดต่ำ การขอความช่วยเหลือจาก 1669 และขอสมรสพบแพทย์ในพื้นที่ แนะนำสามีของผู้ป่วยเข้าคลินิกคลินิกหัวใจ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	Out patient แนะนำและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัด การนยาที่ได้ไปตรวจสอบ พร้อมผลการบันทึกระดับน้ำตาลปลายนิ้วที่เจาะที่บ้าน SMBG มาด้วยทุกครั้ง D Diet : ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอนเรื่องของการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาล อาหารแลกเปลี่ยน ผู้ป่วยเลือกปรับลดขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน และแนะนำให้รับประทานผักก่อนอาหารอื่นทุกครั้งเพื่อช่วยลดการดูดซึมน้ำตาล เช่น กระเจี๊ยบฝักมะเขือ ผักกูด เป็นต้น การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีหลังจำหน่าย มาตรวจตามนัด สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ค่าน้ำตาลสะสม HbA1C ลดลงจาก 13.9 mg% เหลือ 11.2 mg% ไม่พบ admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น (HypoHyperglycemia)

สรุปผลการศึกษา

ผู้หญิงไทย อายุ 46 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสสามีทำอาชีพ ปลูก.ทำงานเป็นกะการศึกษา ประถมขั้นปีที่ 6 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่ม Uncontrol ร่วมกับโรคแทรกซ้อนเช่น โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรคปลายประสาทเสื่อม โรคหลอดเลือดดำอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบและ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ โภกิจจางเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม – 29 ธันวาคม 2564 ด้วยอาการ ปวดแผลที่ข้อเท้าซ้ายมาก แผลมีหนองไหล ใช้สูงหนาว ล้น เป็น 2 วัน T=40.4 องศาเซลเซียส PR = 92 ครั้ง/นาที RR = 26 ครั้ง/นาที BP = 173 /86 mmHg SpO2 = 94 % ทำ I&D ที่ตาตุ่มได้เศษไม้ดำๆ 1 ชิ้น ขนาด 0.3 ซม. ได้หนองขึ้นๆ ประมาณ 2-3 มล. ส่งตรวจ CBC , BUN Cr, Electrolyte, LFT, PT / INR, Blood glucose ,Hemo culture, UA , Urine culture, Pus culture ,Melliod titer,Leptotiter, Chest X-ray, Film Lt foot AP-Lat, EKG, ATK และ PCR ได้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gm iv ODและ Clindamycin 900 mg iv Q 8 Hr ผลการเพาะเชื้อหนองที่แผลพบเชื้อ Klebsiella pneumonia ได้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ทำความสะอาดแผลตัดเนื้อตาย ตรวจน้ำตาลในเลือดวันละ 4 เวลา วางแผนปรับขนาดยาฉีดลดน้ำตาล Mixtard ให้มีปริมาณที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนส่วนของผู้ป่วยและญาติให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงภาวะปกติ รับประทานยาเพื่อควบคุมโรคอื่นๆ เช่น amlodipine (5) 1*1 oral pc ,losartan (50) 1*1 oral pc ,gemfibrosil(600) 1*2 oral ac , Losec (200) 1*1 oral ac , Carvedilol (6.25) 1*2

oral pc ,MFM (500) 1*2 oral pc , lactulose 30ml HS , wafarin(5) 2.5 tabs oral HS ได้เลือด 1 unit แก้ไขภาวะซีด พบว่าผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีการทำ Nursing Round ร่วมกับ Morning Briefร่วมกับทีมพยาบาลทุกเช้า เพื่อความร่วมมือและการเชื่อมประสานอย่างต่อเนื่อง 6,7 ใช้การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งความรู้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เพิ่มเติมส่วนขาดเรื่องโรคเบาหวาน อาหารแลกเปลี่ยน การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ที่เหมาะสม การปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ฝึกทักษะที่จำเป็น และ empowerment เช่น การบริหารเท้า การตรวจเท้าโดยญาติ เจาะตรวจน้ำตาลด้วยตัวเอง การออกกำลังกายแบบแรงต้าน อาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ พร้อมทั้งประสานการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนเพื่อส่งต่อการทำแผลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน ประสานส่งต่อพบจักษุ มีการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายที่ OPD Empowerment การปรับพฤติกรรมทุกvisit หลังรับการรักษา 86 วัน แผลหายเป็นปกติ ค่าน้ำตาลสะสม HbA1C ลดลงจาก 13.9% เหลือ 11.2 % ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมาตรวจตามนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำ

ข้อเสนอแนะ

1.) ด้านปฏิบัติการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ควรมีสมรรถนะและความสามารถในการคัดกรองภาวะความผิดปกติที่เท้า ไม่รังเกียจเท้าของผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยใช้กระบวนการพยาบาล 5

ขั้นตอน ที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบให้เวลาและความเห็นใจผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมในคลินิกบริการให้เอื้อต่อการรักษา ป้องกันอุบัติเหตุและรักษาความสะอาดของคลินิกบริการ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ 2) ด้านการบริหารจัดการ/ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้างานควรมีการสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลอย่างต่อเนื่องและปรับอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงาน 3) ด้านการบริการควรมีการจัดสถานที่ในการตรวจคัดกรองเท้าที่มีความเฉพาะ มีบริการของแพทย์แผนไทย เพื่อเอื้อความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและเพียงพอสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในกรณีนี้

ต้องการนัดทำและบริหารเท้า 4) ด้านวิชาการควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล CNPG, CQI และนวัตกรรมในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป 5) การพัฒนาระบบบริการสู่เครือข่ายเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจะต้องกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านจึงจำเป็นต้องพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเหมาะสมต่อไป มีการติดตามเยี่ยมบ้านและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามอัตราต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: รมเย็น มีเดีย; 2560
2. โรงพยาบาลวังจันทร์ (2564). ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลวังจันทร์ ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข
3. สายใจ คำเนตร. 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. [ระบบออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก [https://www.tyrkk.go.th/web/uploads/files/11%20%](https://www.tyrkk.go.th/web/uploads/files/11%20%20)
4. สุภาวดี เลิศสำราญ. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม. [ระบบออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.elnurse.ssr.ac.th/supawadee_le/pluginfile
5. Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). Nursing : concepts of practice (6th ed.). St. Louis : Mosby.
6. สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, ขวณพิศ ทำนอง, การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ. พิมพ์ครั้งที่ 7.ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2556.
7. ฉวีวรรณ ธงชัย. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤติ. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธรักดี,บรรณธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฑาทอง; 2555 หน้า 225-236
8. Pichayapinyo, P. (2013). The theory of self-care deficit of Orem, s nursing. In P. Pichayapinyo, P. Lapvongwattana, P. Kerdmongkol, & A. Powwattana, Nursing theory and application : Person, family, and community. Bangkok : Danex intercorperation.
9. Wagner, E,H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, L.,& Bonomi, A. (2001) Improving chronic illness care; translating evidence into action. Health affairs (Millwood), 20(6), 64-78.
10. จุฑามาศ เกษศิลป์, พาณิ วิรัชกุลและอรุณี หล่อณิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. วารสารกองการพยาบาล, 40(1), 84-102.
11. จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิต. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(2): 69-78.
12. รัชวรรณ ตู่แก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.