



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า
หลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า: กรณีศึกษา

ปราณี เบ็ญจรัตน์
โรงพยาบาลทับคล้อ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า: กรณีศึกษา

Nursing care of a diabetic patient with depression after toe amputation: Case study

ปราณี เบ็ญจรัตน์ พย.บ
โรงพยาบาลทับคล้อ
Pranee bencharat, RN
Thap Khlo Hospital

บทคัดย่อ

แผลเบาหวานที่เท้า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมักเป็นแผลลุกลามทำให้มีโอกาสดูถูก ตัดขาสูง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในการสูญเสียภาพลักษณ์และสูญเสียรายได้ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัด 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาใน รพ.ทับคล้อ

กรณีศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 74 ปี เข้ารับการรักษาด้วยมีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.พิชิต ได้รับการผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 13 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน ประเมิน ST-5 หลังได้รับการผ่าตัด = 7 คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะเครียดปานกลาง กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี เข้ารับการรักษาด้วยมีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ. ตะพานหิน ได้รับการผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังรับกลับมาดูแลพยาบาลได้ ประเมินประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 15 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน, ประเมิน ST-5 = 9 คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะเครียดมาก บริक्षाแพทย์ แพทย์สั่งการให้ยาคลายเครียด ดูแลให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ดูแลทำแผลให้ร่วมกับติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าแผลดี ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สรุปผล : บทบาทของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์หลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า มีความสำคัญอย่างมาก ในการประเมินสภาพจิตใจ วางแผนการดูแล ร่วมกับมีการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, ภาวะซึมเศร้า, การผ่าตัดนิ้วเท้า

Abstract

Foot ulcers with diabetes are common complications for people with diabetes. It affects the patient in terms of loss of image and income. It causes the risk of depression and other psychiatric problems as a result.

Objective: To study nursing care for diabetic patients with depression after toe amputation in two case studies.

Methods : Comparative case study of two diabetic patients with depression after toe amputation treated at Thap Khlo Hospital by studying patient histories from medical records and history-taking data analysis based on Gordon's 11 functional patterns, counseling, collaborative care planning, and monitoring evaluation.

Case study : Case study 1 is a Thai female patient, age 74 years, who was admitted with a wound on the big toe of the right foot. Was sent for further treatment at Phichit Hospital. and had surgery on the right big toe. Assessment 2Q = 2 points, 9Q = 13 points, 8Q = 1 point, and ST-5 = 7 points. The patient had moderate stress. Case study 2 is a Thai female, age 67 years, who was admitted with a wound on the big

toe of the right foot. Was sent for further treatment at Taphan Hin Crown Prince Hospital and had surgery on the right big toe. Assessment 2Q = 2 points. 9Q = 15 points. 8Q = 1 point. Postoperative ST-5 assessment = 9 points. The patient was under a lot of stress. The nurse provides advice and encouragement. Doctors treat it by giving antidepressants, and the patient's symptoms improve. The doctor allowed him to go home.

Summary of results : The role of nurses in treating patients who have lost their appearance after toe surgery is of great importance in mental evaluation. Care plans together with strengthening the power of the patients So that patients can adapt and accept their changing appearance.

Keywords : Diabetes, Depression, Toe amputation,

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และคาดว่าสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾ โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและก่อให้เกิดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม, การขาดเลือดและการติดเชื้อทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การฉีกขาด หรือเกิดแผล นำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽²⁾ ส่งผลถึงงบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในการสูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียสภาพลักษณะ⁽³⁾ ซึ่งในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 20 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยมีแผลที่เท้า ซึ่งเป็นสาเหตุของการถูกตัดเท้าหรือขา ร้อยละ 40-70 มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ เป็นโรคเบาหวาน 40 เท่า⁽⁴⁾ จากการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งมักเกิดจากความเครียดจากการดูแลตนเอง การควบคุมค่าระดับน้ำตาลและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยกรมสุขภาพจิตกล่าวว่า แนวโน้มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในปี พ.ศ.2572 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุของภาวะโรคในระดับโลกและเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายอันดับ 2 ของโลก⁽⁵⁾

จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยของ รพ.ทับคล้อ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.ทับคล้อ แยกตามรายปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 995 คน มีแผลที่เท้า 6 คน และไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด, ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,348 คน มีแผลที่เท้า 7 คน และมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 2 คน และในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,685 คน มีแผลที่เท้า 12 คน และมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 4 คน (สถิติประจำปี 2566 โรงพยาบาลทับคล้อ)

บทบาทสำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงมีความสำคัญอย่างมากในการประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาล การประเมินภาวะเครียดก่อนและหลังได้รับการตัดเท้า การวางแผนการพยาบาล การดูแลแผลที่เท้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์ในการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้⁽⁶⁾

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า และเปรียบเทียบการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า

ประโยชน์ : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้าและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า

วิธีการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่บคคล้อ จำนวน 2 ราย
2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า
3. การศึกษาเชิงพรรณนา เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า โดยมีการเก็บข้อมูล การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Fuctional Health Patten) และนำมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัย แนวทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการส่งต่อ

กรณีศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 รายกรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิง อายุ 74 ปี เข้ารับการรักษาด้วยมีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.พิจิตร และกรณีศึกษารายที่ 2 เพศหญิง อายุ 67 ปี เข้ารับการรักษาด้วยมีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา เมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2566 ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.ระยอง โดยได้รับการผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ร่วมกับมีภาวะซิมเศร้าทั้ง 2 ราย แพทย์สั่งการรักษา แผลแห้งดี ภาวะซิมเศร่าลดลง

กรณีศึกษารายที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย

1.1 **อาการสำคัญ** แผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวามีหนองและมีไข้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

1.2 **ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน** 15 วัน ก่อนมา มีแผลพุพองที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ได้ยาฆ่าเชื้อและทำแผล ทุกวัน 3 วันก่อนมา มีอาการปวดบวมเท้าขวา ปวดมากราวไปบริเวณกระดูก แผลมีหนองไหล มีไข้ร่วมด้วย ไปทำแผลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 เจ้าหน้าที่แนะนำให้มาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยเดินมาเอง รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวาบวมและมีหนองไหล น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร BMI 22.34 กิโลกรัม/เมตร² ความดันโลหิต 130/59 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส O₂ saturation 100% (Room air) แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ วินิจฉัยเป็น Infected DM foot right big toe พิจารณาส่งต่อ โดยส่งการรักษาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและงดอาหาร, ให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat., On NaCl 1,000 ml. iv. 80 ml/hr. และถูกส่งต่อไปรักษาที่ รพ.พิจิตร

1.3 **ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, มะเร็งเต้านมข้างซ้าย รักษาโดยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด 8 ครั้ง ที่ โรงพยาบาลพิจิตร และส่งฉายแสงต่อ ที่ รพ. สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ 18 ครั้ง, เคยเป็นไทรอยด์เป็นพิษ เมื่อปี พ.ศ. 2531 รักษาที่รพ.ระยอง รับประทานยาได้ 1 ปี ต่อมา ปี พ.ศ. 2532 รักษาด้วยการผ่าตัดที่รพ.ระยองและในปี พ.ศ.2546 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูกที่ รพ.ระยอง เนื่องจากประจำเดือนที่มามากผิดปกติและเหตุด้วยสามีเป็นหมัน ปฏิเสธการใช้สารเสพติด การดื่มสุราและการสูบบุหรี่

1.4 **ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว** บุคคลในครอบครัวปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรง และโรคทางพันธุกรรม

กรณีศึกษารายที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย

1.1 **อาการสำคัญ** ไข้ แผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวามีหนองและมีกลิ่นเหม็น 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

1.2 **ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน** 9 วันก่อนมา ถูกหนามพุทราตำที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ขณะกำลังถางหญ้า มีแผลเล็กน้อย ใช้น้ำเกลือล้างแผลเอง ไม่ได้เข้ารับการรักษา 3 วันก่อนมา แผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวาบวม มีหนอง ได้ซื้อยาแก้แค้นมารับประทานเองและใช้ถุงพลาสติกคลุมแผล เนื่องจากแผลเริ่มมีกลิ่นเหม็น 1 วันก่อนมา แผลแตกมีหนองไหล

มีกลิ่นเหม็นมากขึ้น บวมมากขึ้น เข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ทำแผลให้และแนะนำให้มาโรงพยาบาล แรกที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยเดินมาเอง รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวา บวม และมีหนอง น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 19.111 กิโลกรัม/เมตร² อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส O2 saturation 100% (Room air) แพทย์ได้ตรวจเย็บแผลการ วินิจฉัยเป็น Infected DM foot right big toe พิจารณาส่งต่อโดยส่งการรักษาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ และงดอาหาร, ให้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat., On NaCl 1,000 ml. iv. 80 ml./hr. และถูกส่งต่อไปรักษาที่ รพ.ร.ตะพานหิน

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ขาดยา 7 ปี ปฏิเสธ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บุคคลในครอบครัวปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรง และโรคทางพันธุกรรม ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน	กรณีศึกษา รายที่ 1 (อายุ 74 ปี)	กรณีศึกษา รายที่ 2 (อายุ 67 ปี)
แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	รับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกครั้ง และมีการพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง	รับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มักจะซื้อยา มารับประทานเองอยู่บ่อยครั้ง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และการเผาผลาญอาหาร	รับประทานของหวานบ่อย เนื่องจากผู้ป่วย ประกอบอาชีพค้าขายน้ำแข็งใส และไม่ได้ ควบคุมการปรุงอาหาร เนื่องจากรับประทาน พร้อมกันในครอบครัว น้ำหนัก 53 กิโลกรัม BMI 22.34 กิโลกรัม/เมตร ²	รับประทานอาหารที่บ้านทั่วไป ชอบอาหารรสหวาน มัน น้ำหนัก 43 กิโลกรัม BMI 19.111 กิโลกรัม/เมตร ²
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ของเสีย	ขับถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด	ขับถ่ายอุจจาระวันละครั้ง ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด
แบบแผนที่ 4 การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรม	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากทำอาชีพค้าขาย โดยการขับรถสามล้อพ่วงข้าง นำไปขายตาม สถานที่ราชการต่างๆ ในอำเภอทับคล้อ ขายจนถึงเวลา 16.00 น. จึงกลับบ้าน	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากอ่อนเพลียง่าย ผู้ป่วยอยู่บ้านทำงานบ้าน ปลูกพืชผักสวน ครัวและถางหญ้าบริเวณรอบบ้าน
แบบแผนที่ 5 การนอน หลับพักผ่อน	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	นอนหลับวันละ 8-9 ชั่วโมง
แบบแผนที่ 6 การรับรู้ สติปัญญา	รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านและเขียนพอได้ ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการศึกษ	รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออก เขียนได้ จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง รับรู้ว่าตน เป็นโรคเบาหวานและมีแผลที่เท้ามีภาวะ เครียดปานกลางหากตนนั้นถูกตัดเท้า	รับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง มีความ วิตกกังวลกับการเจ็บป่วยและมีภาวะเครียด มากหากตนนั้นถูกตัดเท้า เนื่องจากกลัวว่า ตนเองจะเป็นภาระให้กับผู้อื่น
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพในครอบครัว	สถานะ สมรสคู่ อยู่อาศัยด้วยกัน 4 คน มีผู้ป่วย สามี่และหลานสาว 2 คน ในครอบครัวรักใคร่กันดี	เป็นหม้าย สามี่เสียชีวิต และลูกชายทำงาน อยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ ไม่ค่อยมาดูแล ปัจจุบันอาศัยอยู่กับน้องสาว และหลานสาว

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1 (อายุ 74 ปี)	กรณีศึกษารายที่ 2 (อายุ 67 ปี)
แบบแผนที่ 9 เพศ และการเจริญพันธุ์	ผ่าตัดมดลูก และหมดประจำเดือนแล้ว	หมดประจำเดือนแล้ว
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	เมื่อมีปัญหา ผู้ป่วยมีภาวะเครียดง่าย แต่มี สามีคอยให้คำปรึกษาและช่วยหาแนวทาง ในการแก้ปัญหา ทำให้คลายความเครียดได้ บ้าง ยอมรับต่อการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยมีภาวะเครียดง่าย กลัวว่าตนเองจะ เป็นภาระให้กับคนในครอบครัว เนื่องจาก อาศัยอยู่กับน้องสาว สามีเสียชีวิต ลูกชาย ทำงานอยู่ต่างจังหวัด ไม่ค่อยได้กลับบ้าน มาดูแล จึงไม่ยอมยกพี่พาน้องสาว เมื่อมีปัญหา มักจะหาทางออกด้วยตนเอง
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาลและโอกาส	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อตามแบบ แผนสังคมไทย เข้าร่วมกิจกรรมงานบุญ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา
1. สาเหตุ หรือปัจจัยของ การเกิดแผลที่ เท้าในผู้ป่วย โรคเบาหวาน	- เพศหญิง อายุ 74 ปี - โรคประจำตัว : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเลือดสูง, ไตวายเรื้อรังระยะ 3b, โรคมะเร็งเต้านมข้างซ้าย - เป็นโรคเบาหวาน เมื่ออายุ 50 ปี ไม่มีประวัติ ทางพันธุกรรม - มีแผลพุพองเกิดขึ้นเอง ที่บริเวณนิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ปฏิเสธการโดนกระแทกหรือ เกิดอุบัติเหตุ ตรวจเท้าพบ เท้าผิดรูปโดยนิ้วชี้เท้าซ้าย เกยบนนิ้วหัวแม่เท้าซ้าย มา 9 ปี นิ้วชี้เท้าขวาววม มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา และมีหนอง เท้าขวาววม มีเชื้อราบริเวณเล็บที่นิ้ว หัวแม่เท้าข้างซ้าย ไม่พบหูด ตรวจไม่พบเส้นขนหลุดร่วง สัมผัสเท้า เย็นชื้น ไม้อุ่น	- เพศหญิง อายุ 67 ปี - โรคประจำตัว : โรคเบาหวาน, และโรคความดันโลหิตสูง, - เป็นโรคเบาหวาน เมื่ออายุ 50 ปี ไม่มีประวัติ ทางพันธุกรรม - มีแผลที่นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา จากการถูกหนามพุทราแทง ตรวจเท้าพบว่าไม่มีรอยแผลเป็น คลำไม่ พบ ก้อนเนื้อ ออกร ใช้ก้ำล้างขาได้ตามปกติ มีแผล บวมแดงข้างบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า ข้างขวา ไม่มีเชื้อราที่เล็บ คลำชีพจร Posterior tibial ขวาและซ้าย = Faint และชีพจร Dorsalis Pedis ด้านขวาและด้านซ้าย = Faint ใส่รองเท้าแตะ	จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 มีอายุมากกว่า และจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b ร่วมด้วย ร่วมกับมีโรคประจำตัวเป็น มะเร็งที่เต้านมข้างซ้าย ทำให้ภูมิคุ้มกัน ในร่างกายต่ำกว่า จึงส่งผลให้การดำเนิน ของโรคมีความรุนแรง สาเหตุการเกิดแผล ของกรณีศึกษา 2 รายนี้ คือ ภาวะปลาย ประสาทเสื่อม คือ 1.ประสาทรับความรู้สึก เสื่อม โดยจะสูญเสียเส้นประสาทสัมผัส ความรู้สึกลบ ความรู้สึกร้อน หนาว 2. ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม ทำให้ กล้ามเนื้อเล็กๆ ที่เท้าลีบลง ส่งผลให้เกิด ความผิดปกติของนิ้วเท้า นิ้วเท้า งอคด มีโอกาเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายมากขึ้น 3. ประสาทอัตโนมัติเสื่อม การควบคุม การหลั่งเหงื่อเสีย ทำให้เหงื่อออกน้อย ผิวหนังแห้ง เกิดแผลที่ฝ่าเท้าได้ง่าย ซึ่งในกรณี ศึกษาทั้ง 2 รายนี้ ผลการ ตรวจเท้าพบความผิดปกติเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเคร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
1. สาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)	ประเมินความรู้สึกเท้าโดยใช้ monofilament เท้าขวา พบความผิดปกติบริเวณจุดที่อยู่ใต้นิ้วก้อย เท้าซ้าย พบความผิดปกติบริเวณ นิ้วหัวแม่เท้าและบริเวณใต้นิ้วหัวแม่เท้า 2 จุด ขาเท้าทั้ง 2 ข้าง คล้ำซีพจร Posterior tibial ขวาและซ้าย = Faint ซีพจร Dorsalis Pedis ด้านขวา = Absence ด้านซ้าย = Faint ใส่รองเท้าแตะ		
2. พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หมดสติเมื่อช่วยเหลือนอนได้ มีแผลบริเวณ นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา แผลบวม มีหนองไหล น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร BMI 22.34 กิโลกรัม/เมตร ² ความดันโลหิต 130/59 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ออณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส O2 saturation 100% (Room air)	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หมดสติเมื่อช่วยเหลือนอนได้ มีแผลบริเวณ นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา แผลบวมแตก มีหนองไหล และมีกลิ่นเหม็น น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI 19.11 กิโลกรัม/เมตร ² ความดันโลหิต 162/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ออณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส O2 saturation 100% (Room air)	แผลเบาหวานเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญ มีโอกาสเกิดได้มากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ กรณีศึกษารายที่ 1 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และกรณีศึกษารายที่ 2 มีการขาดยานาน 7 ปี ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติ เกิดการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้การรับความรู้สึกที่เท้าลดลง เพิ่มโอกาสในการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้าได้ง่าย
3. สาเหตุหรือปัจจัยการเกิดภาวะซิมเคร้า	ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีและหลานสาว 2 คน ในครอบครัวรักใคร่กันดี เมื่อมีปัญหา มักจะปรึกษาคนในครอบครัว ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า จึงกลัวว่าจะไม่สามารถประกอบอาชีพค้าขายได้เหมือนเดิม	ผู้ป่วยเป็นหม้าย สามีเสียชีวิต มีลูกชายทำงานอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ ไม่ค่อยมาดูแล ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับน้องสาวและหลานสาวมีภาวะวิตกกังวลง่าย เนื่องจากไม่อาจเป็นภาระให้น้องสาวจึงมักพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่	กรณีศึกษารายที่ 1 เมื่อมีการเจ็บป่วยและรับรู้ว่าคุณเองจะได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า พบว่ามีภาวะซิมเคร้าระดับปานกลาง หลังจากได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า ผู้ป่วยมีภาวะเครียดปานกลาง เนื่องจากกลัวแผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลหายช้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพค้าขายได้เหมือนเดิม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
3. สาเหตุหรือปัจจัยการเกิดภาวะซิมเศร้า (ต่อ)	<p>แรกรับ: ประเมิน 2Q = 2 คะแนน</p> <p>9Q = 13 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะซิมเศร้าระดับปานกลาง</p> <p>8Q = 1 คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย</p> <p>หลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า:</p> <p>ประเมิน ST-5 = 7 คะแนน แปลผลคือ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดปานกลาง</p> <p>หลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า</p> <p>2 สัปดาห์: ประเมิน 2Q = 1 คะแนน, 9Q = 7 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะซิมเศร้าระดับน้อย, 8Q = 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน</p> <p>ST-5 = 2 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะเครียดปานกลาง</p>	<p>แรกรับ: ประเมิน 2Q = 2 คะแนน</p> <p>9Q = 15 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะซิมเศร้าระดับปานกลาง,</p> <p>8Q = 1 คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย</p> <p>หลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า:</p> <p>ประเมิน ST-5 = 9 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะเครียดมาก</p> <p>หลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า</p> <p>2 สัปดาห์: ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 11 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะซิมเศร้าระดับปานกลาง, 8Q = 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน</p> <p>ST-5 = 5 คะแนน แปลผลคือ มีภาวะเครียดปานกลาง</p>	<p>กรณีศึกษารายที่ 2 ก่อนผ่าตัดนิ้วเท้า มีภาวะซิมเศร้าระดับปานกลาง และหลังจากได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า พบว่ามีภาวะเครียดมาก เนื่องจากลักษณะนิสัยเดิมคือ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดง่าย กลัวว่าตนเองจะเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ไม่อยากพึ่งพาคนอื่น เมื่อมีปัญหาจึงมักหาทาง ออกด้วยตนเอง รวมถึงกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้</p>
3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<p>-CBC : ผลพบการติดเชื้อ</p> <p>ในร่างกาย WBC 10,300 cell/cu.mm.</p> <p>Neutrophil 69%</p> <p>Lymphocyte 22%</p> <p>Platelet 242,000 cell/cu.mm.</p> <p>BUN, Cr พบไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b</p> <p>BUN 21 mg/dL.,</p> <p>Cr 1.35 mg/dL.,</p> <p>eGFR 38.70 mL/min/1.73m²</p> <p>-Electrolyte : ผลพบ Hyponatremia</p> <p>Na 131 mmol/L.,</p> <p>K 4.58 mmol/L.,</p>	<p>-CBC : ผลพบการติดเชื้อ</p> <p>ในร่างกาย WBC 14,600 cell/cu.mm, Platelet 97,000 cell/cu.mm.</p> <p>Neutrophil 83%</p> <p>Lymphocyte 9%</p> <p>-BUN ,Cr : ผลปกติ</p> <p>BUN 16 mg/dL, Cr 0.60 mg/dL, eGFR 94.62 mL/min/1.73m²</p> <p>-Electrolyte : ผลพบ Hyponatremia</p> <p>Na 128 mmol/L.,</p> <p>K 4.9 mmol/L.,</p> <p>Cl 91.3 mmol/L.,</p> <p>CO2 20.6 mmol/L.</p>	<p>กรณีศึกษารายที่ 1 พบว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3b ร่วมด้วยทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำกว่าปกติ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และเมื่อมีภาวะไตวายทำให้ร่างกายไม่สามารถขับน้ำส่วนเกินออกได้ ส่งผลให้ระดับโซเดียมในเลือดลดลง เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากผล CBC มีการพบเม็ดเลือดขาวเป็นจำนวนมาก เกิดจากภาวะที่มีการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้า ข้างขวา ทำให้ร่างกายตอบสนองโดยการสร้างเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเพื่อมาทำลายเชื้อโรค ในกรณีศึกษารายที่ 2 พบภาวะเกลือดีเลือด ต่ำกว่าปกติ อาจเกิดจากการรับประทานบางชนิดซึ่งผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีการซื้อยารับประทานเองอยู่บ่อยครั้ง</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเคร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา
3. ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (ต่อ)	Cl 97.1 mmol/L., CO2 24.1 mmol/L. -PT, INR : ผลปกติ PT 13.1 sec, INR 1.15 -PTT 24.2 sec : ปกติ -EKG 12 leads : ปกติ -Chest X-ray : ปกติ -DTX : 185 mg% อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย	-PT, INR : ผลปกติ PT 10.8 sec., INR 0.94 -PTT 23.5 sec : ปกติ -DTX : 166 mg% อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย -EKG 12 leads : ปกติ -Chest X-ray : ปกติ	
4. การรักษาและ การส่งต่อ	- NPO, Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat., On NaCl 1,000 ml iv. 80 mL/hr. และถูกส่งตัวรักษาต่อไป ยังโรงพยาบาลพิจิตร ได้รับ การผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าข้าง ขวา ทำแผลและให้ ยา ปฏิชีวนะ รวมระยะเวลาวัน นอนโรงพยาบาล 4 วัน	- NPO, Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat., On NaCl 1,000 mL iv. 80 mL/hr. และถูกส่งตัว รักษาต่อไปยังรพ.ตะพานหิน ได้รับการผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้า ข้างขวา ทำแผลและให้ ยา ปฏิชีวนะ รวมระยะเวลาวัน นอนโรงพยาบาล 4 วัน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เมื่อมาถึงโรงพยาบาล แพทย์ประเมินอาการ พบว่าเป็นผู้สูงอายุ กล่าวคือ ในผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของ เซลล์ตามเวลา เซลล์มีการแบ่งตัวช้าลง การซ่อมแซมเซลล์และการสร้างเซลล์ลดลง เกิดอนุมูลอิสระทำให้เกิดการ สะสม ของเสีย เกิดกลไกการทำลายเซลล์มากขึ้น ร่วมกับผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าระดับ น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติได้ เกิดการลดการตอบสนองของเซลล์ เม็ดเลือดขาว ส่งผลให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ทำให้การดำเนินของโรค รุนแรงมากขึ้น เกิดการติดเชื้อ ลุกลามและควบคุมได้ยาก จึง พิจารณาส่งต่อ ส่งการรักษาให้ผู้ป่วยงดน้ำ และอาหาร ให้ยาปฏิชีวนะ ประสานส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยได้รับ การผ่าตัดนิ้วหัวแม่เท้าข้างขวาทั้ง 2 ราย นอนโรงพยาบาลรวม 4 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์ให้กลับบ้านได้ ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.ทับคล้อเพื่อติดตามอาการต่อ พร้อมทั้ง แนะนำให้ผู้ป่วยมาทำแผลวันละครั้ง และนัด ติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ดูแลให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลเรื่องแผนการรักษา การปฏิบัติตัวในการ ดูแลแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การเสริมสร้าง พลังให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง สามารถ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเคร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา
4. การรักษาและ การส่งต่อ (ต่อ)			ดูแลตนเองและหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้ พร้อมทั้งประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพสต. ต่อไป เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง การดูแลแผลที่ เท้า การทำแผล สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ การเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด รวมถึง ภาวะเครียด พร้อมทั้งสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อ การทำร้ายร่างกายตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่า ตัวตายได้
5. ข้อวิ นิจฉัย ทางการพยาบาล และกิจกรรมการ พยาบาล	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. มีภาวะติดเชื้อแผลที่ นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : มีแผลบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า ข้างขวา แผลบวมมีหนองไหล วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ต่อ นาที ความดันโลหิต 130/59 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที O2 saturation 100% (Room air), ผล CBC : WBC 10,300 cell/cumm. Neutrophil 69% Lymphocyte 22%</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล :</p> <p>1. ประเมินอาการและอาการ แสดงของภาวะติดเชื้อ เช่น ไข้ หนาวสั่น แผลบวม แดง ร้อน มากขึ้น ซีพจรเต้นเร็ว หายใจ เหนื่อย ซึมลง เป็นต้น</p> <p>2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการ เปลี่ยนแปลง</p> <p>3. ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. มีภาวะติดเชื้อแผลที่ นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : มีแผลบริเวณนิ้วหัวแม่เท้าข้าง ขวา แผลบวมแตก มีหนองไหล และมีกลิ่นเหม็น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราการ เต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที O2 saturation 100% (Room air), ผล CBC : WBC 14,600 cell/cumm, Neutrophil 83% Lymphocyte 9%</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล :</p> <p>1. ประเมินอาการและอาการ แสดงของภาวะติดเชื้อ เช่น ไข้ หนาวสั่น แผลบวม แดง ร้อน มากขึ้น ซีพจรเต้นเร็ว หายใจ เหนื่อย ซึมลง เป็นต้น</p> <p>2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการ เปลี่ยนแปลง</p>	<p>การพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความ คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การประเมินอาการและ อาการแสดงของภาวะติดเชื้อ การตรวจวัด สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ ในร่างกาย ทั้ง 2 รายได้รับยาปฏิชีวนะและ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ กล่าวคือ เมื่อร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อ ทำให้เกิด การรั่วของอัลบูมินและสารน้ำในหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง เลือดไปเลี้ยง อวัยวะต่างๆ ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดอวัยวะ ต่างๆ ในร่างกายล้มเหลวและมีโอกาสเสียชีวิต ได้ ซึ่งมีการประเมินภาวะซิมเคร้าแรกรับ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังนี้ กรณีศึกษารายที่ 1 พบว่า 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 13 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน กรณีศึกษารายที่ 2 พบว่า 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 15 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน ดูแลให้การพยาบาล วางแผนการดูแล ร่วมกับมีการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นสามารถปรับตัว และยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้ จากนั้นส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาล ที่มีศักยภาพสูงกว่าและได้รับการผ่าตัดนิ้ว หัวแม่เท้าข้างขวาทั้ง 2 ราย หลังผ่าตัดนิ้วเท้า ได้ประเมินภาวะซิมเคร้าซ้ำ พบว่ากรณีศึกษา รายที่ 1 : 2Q = 2 คะแนน 9Q = 13 คะแนน,</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเคร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
5. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)	<p>CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะติดเชื้อและประเมินความผิดปกติ</p> <p>4.ดูแล Dressing wound โดยยึดหลัก Sterile technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>5.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat. เพื่อลดภาวะติดเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา</p> <p>6.ดูแลให้ Tramadol 50 mg iv. stat. และ Plasil 10 mg iv. stat. เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล</p> <p>7.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ NaCl 1,000 ml. iv. 80 ml./hr.ตามแผนการรักษา</p> <p>8.แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ไข้ แผลบวมแดง ร้อน มีหนองและมีกลิ่นเหม็น เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ</p> <p>9. ดูแลส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่รพ.พิจิตร โดยรพพยาบาล พร้อมด้วยพยาบาลวิชาชีพ</p> <p><u>การประเมินผล</u> : แผลแห้งดี</p> <p>วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที O2 saturation 100% (Room air)</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน</p>	<p>3.ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะติดเชื้อและประเมินความผิดปกติ</p> <p>4.ดูแล Dressing wound โดยยึดหลัก Sterile technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>5.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat. เพื่อลดภาวะติดเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา</p> <p>6.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ NaCl 1,000 ml. iv. 80 ml/hr.ตามแผนการรักษา</p> <p>7.แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ไข้ แผลบวมแดง ร้อนมากขึ้น มีหนองและมีกลิ่นเหม็น เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ</p> <p>8. ดูแลส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่รพ.ระตะพานหิน โดยรพพยาบาล พร้อมด้วยพยาบาลวิชาชีพ</p> <p><u>การประเมินผล</u> : แผลแห้งดี</p> <p>วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที O2 saturation 100% (Room air)</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับโซเดียมในร่างกายต่ำ</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> : ผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อย Electrolyte: Na 128 mmol/L</p> <p>วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต</p>	<p>8Q = 1 คะแนน, ประเมิน ST-5 = 7 คะแนน กรณีศึกษาที่ 2 : 2Q = 2 คะแนน 9Q = 15 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน, ST-5 = 9 คะแนน แพทย์สั่งการให้ยาคลายเครียด ดูแลให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ดูแลทำแผลให้ ร่วมกับติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าแผลดี ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงให้กลับบ้านนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์</p> <p>ที่รพ.ทับคล้อ ดูแลประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.สต. เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>การดูแลแผลที่เท้า การทำแผลติดตามภาวะเครียด พร้อมทั้งประสานงานเพื่อสังเกตอาการที่เสี่ยงต่อการทำร้ายร่างกายตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้</p>

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา
<p>5. ข้อวินิจฉัย ทางการแพทย์ และกิจกรรมการ พยาบาล (ต่อ)</p>	<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีใจสั่น ไม่มีเหงื่อออก ตัวเย็น DTX: 185 mg% ผู้ป่วยได้รับ Mixtard 70/30 Insulin ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังมือ ก่อนอาหารเช้า 36 unit. และมือก่อน อาหารเย็น 28 unit. <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 2. ดูแลให้ได้รับ Mixtard 70/30 Insulin ฉีดเข้าชั้น ใต้ผิวหนัง มือก่อน อาหารเช้า 36 unit. และมือก่อนอาหาร เย็น 28 unit. ตามแผนการรักษาของ แพทย์ พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับยา 3. ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารมือเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน 4. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง หากพบ อาการผิดปกติ ให้รีบรายงานแพทย์ ทันที <p><u>การประเมินผล</u> : ค่าระดับน้ำตาลใน เลือด 83 mg% วัดสัญญาณชีพปกติ</p> <p>3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากไต สูญเสียหน้าที่</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> :</p> <p>ผล BUN ,Cr พบไตวายเรื้อรังระยะที่ 3b, BUN 21 mg/dL, Cr 1.35 mg/dL, eGFR 38.70 mL/min/1.73m²</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ดำ คือ NaCl 1,000 mL iv. 80 mL/hr. 3. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ 	<p>162/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น ของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 2. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความผิดปกติ 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ดำ คือ NaCl 1,000 mL iv. 80 mL/hr. 4. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ใจ สั่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ซาตามร่างกาย เป็นต้น และรายงานแพทย์ทันที เมื่อ พบความผิดปกติ <p><u>การประเมินผล</u> : ผู้ป่วยรู้สึกตัว ดี E4M6V5 วัดสัญญาณชีพ ความดัน โลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท อัตรา การเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที Na 137 mmol/L</p> <p>3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก ความดันโลหิตสูง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 วัดสัญญาณชีพ ความดัน โลหิต 162/81 มิลลิเมตรปรอท อัตรา การเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง 2. ดูแลให้ Absolute bed rest เพื่อลด การทำงานของหัวใจ 3. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนแรง ซึ่มลง และรายงานแพทย์ ทันที เมื่อพบ ความผิดปกติ <p><u>การประเมินผล</u> : วัดสัญญาณชีพ ความ ดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท</p>	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซีมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา
<p>5. ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล และกิจกรรมการ พยาบาล (ต่อ)</p>	<p>อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หายใจเหนื่อยหอบ ซีมลง และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ ความผิดปกติ</p> <p><u>การประเมินผล:</u> วัตถุประสงค์ของชีพ อัตราการ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการ เต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที O2 saturation 100% (Room air)</p> <p>4. การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจาก บกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง <u>ข้อมูลสนับสนุน :</u> ผู้ป่วยและญาติ ซักถามถึงการปฏิบัติ ตัวและภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการ ผ่าตัดบ่อยครั้ง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้และความเข้าใจของ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการให้ ความรู้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษายา และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ติดตามประเมินผลหลังให้ความรู้ <p><u>การประเมินผล :</u> ผู้ป่วยมี ความรู้ และ ความเข้าใจเรื่องโรค สามารถดูแล ตนเองได้</p> <p>5. มีภาวะซีมเศร้าจากการสูญเสีย ภาพลักษณ์ หลังจากได้รับการตัด นิ้วเท้า <u>ข้อมูลสนับสนุน :</u> สีน้าผู้ป่วยมี ความวิตกกังวล ประเมิน 2Q = 2 คะแนน 9Q = 13 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน, ประเมิน ST-5 หลังได้รับการตัดนิ้วเท้า = 7 คะแนน</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 	<p>อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที</p> <p>4. การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากบกพร่องความรู้ในการ ดูแลตนเอง <u>ข้อมูลสนับสนุน :</u> ผู้ป่วยและญาติ ซักถามถึงการปฏิบัติตัวและภาวะ แทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัด บ่อยครั้ง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้และความเข้าใจของ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการให้ ความรู้ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินของโรค การรักษายา และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติ ติดตามประเมินผลหลังให้ความรู้ <p><u>การประเมินผล :</u> ผู้ป่วยมี ความรู้ และ ความเข้าใจเรื่องโรค สามารถดูแลตนเอง ได้</p> <p>5. มีภาวะซีมเศร้าจากการสูญเสีย ภาพลักษณ์ หลังจากได้รับการตัด นิ้วเท้า <u>ข้อมูลสนับสนุน :</u> สีน้าผู้ป่วยมีความ วิตกกังวล ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 15 คะแนน, 8Q = 1 คะแนน, ประเมิน ST-5 หลังได้รับการตัดนิ้วเท้า = 9 คะแนน</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล สร้างความไว้วางใจและเป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ จนนำไปสู่ การระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา รวมถึงประเมินภาวะเครียดก่อนได้รับ การผ่าตัดนิ้วเท้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ 	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซิมเคร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า 2 ราย (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา
5. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)	<p>ผู้ดูแลสร้างความไว้วางใจและเป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจจนกล้าไปสู้อกรระบายความรู้สึที่แท้จริงออกมา รวมถึงประเมินภาวะเครียดก่อนได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึที่วิตกกังวลเพื่อลดความกดดัน</p> <p>3.ประเมินสภาพจิตใจและวางแผนการดูแลร่วมกับมีการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปได้</p> <p>4.แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล</p> <p><u>การประเมินผล</u> : สีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย ประเมิน 2Q = 1 คะแนน, 9Q = 7 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน, ST-5 = 4 คะแนน</p>	<p>ระบายความรู้สึที่วิตกกังวลเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์และรับฟังด้วยความตั้งใจ</p> <p>3.ประเมินสภาพจิตใจและวางแผนการดูแลร่วมกับมีการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปได้</p> <p>4.แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล</p> <p><u>การประเมินผล</u> : สีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 11 คะแนน, 8Q = 0 คะแนน, ST-5 = 5 คะแนน</p>	

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยสูงอายุ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 74 ปี เข้ารับการรักษาที่รพ.ห้วยกระเจา ด้วยอาการ ไข้ แผลที่นิ้วหัวแม่มือข้างขวามีหนอง ตรวจเท้าพบความผิดปกติ ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 13 คะแนน แผลผลคือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเคร้าระดับปานกลาง, 8Q = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วย มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย แพทย์ได้วินิจฉัยเป็น Infected DM Right big toe และพิจารณาประสานส่งต่อพบศัลยแพทย์ที่รพ.พิจิตร สั่งการรักษาให้ NPO, Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat., On NaCl 1,000 ml. iv. 80 ml/hr. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวา ประเมิน ST-5 หลังได้รับการผ่าตัด = 7 คะแนน แผลผลคือ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดปานกลาง, 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 16 คะแนน แผลผลคือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเคร้าระดับปานกลาง, 8Q = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วย มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย แพทย์สั่งจ่ายยา Lorazepam 0.5 mg 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน นอนรพ.พิจิตร รวม 4 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ แผลไม่มีบวมแดง ร้อน ไม่มีหนอง ประเมิน ST-5 ซ้ำ = 4 คะแนน, 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 12 คะแนน แผลผลคือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเคร้าระดับน้อย, 8Q = 0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนัดดูอาการ 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามแผล ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะซิมเคร้าที่รพ.ห้วยกระเจา พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวา แห้งดี ไม่มีปวด ไม่มีบวมแดง ร้อน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 95 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 83 mg%, ประเมิน 2Q = 1 คะแนน, 9Q = 7 คะแนน แผลผลคือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเคร้าระดับน้อย, 8Q = 0 คะแนน หมายถึง

ผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ดูแลให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ รวมถึงให้ข้อมูลในการดูแลแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ รวมถึงการเสริมสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง สามารถดูแลตนเองและหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสูงอายุ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 67 ปี เข้ารับการรักษาที่ รพ.ทับคล้อ ด้วยอาการ ไข้ แผลที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวามีหนอง แพทย์ตรวจร่างกายพบว่ามีแผลบริเวณใต้โคนนิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวา บวม สีขาวและมีหนอง ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 15 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเศรัวระดับปานกลาง ประเมิน 8Q = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย ตรวจเท้าพบความผิดปกติ แพทย์ได้วินิจฉัยเป็น Infected DM Right big toe และพิจารณาประสานส่งต่อพบศัลยแพทย์ รพ.ระยอง สังกัดรักษาให้ NPO, Ceftriaxone 2 gm. iv. stat., Clindamycin 600 mg. iv. stat., On NaCl 1,000 ml iv. 80 ml/hr. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวา ประเมิน ST-5 หลังได้รับการผ่าตัด = 9 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดมาก, 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 18 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเศรัวระดับปานกลาง, 8Q = 1 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วย มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันอยู่ในระดับน้อย แพทย์สั่งจ่ายยา Lorazepam 0.5 mg 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน นอน รพ.ระยอง รวม 4 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ แผลไม่มีบวมแดง ร้อน ไม่มีหนอง ประเมิน ST-5 ซ้ำ = 6 คะแนน, 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 15 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วยมีภาวะซิมเศรัวระดับปานกลาง, 8Q = 0 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนัดดูอาการ 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามแผล ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะซิมเศรัวที่รพ.ทับคล้อ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้ามีความวิตกกังวลเล็กน้อย แผลผ่าตัดที่นิ้วหัวแม่มือเท้าข้างขวาแห้งดี ไม่มีหนอง ไม่ปวด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 109 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ประเมิน 2Q = 2 คะแนน, 9Q = 11 คะแนน แผลผลคือผู้ป่วยมีภาวะซิมเศรัวระดับปานกลาง ประเมิน 8Q = 0 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน, ST-5 = 5 คะแนน แผลผล คือ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดปานกลาง ดูแลให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลเรื่องแผนการรักษา การปฏิบัติตัวในการดูแลแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การเสริมสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง สามารถดูแลตนเองและหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้

วิจารณ์

โรคเบาหวานในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดการทำงานของหลอดเลือดผิดปกติ และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงมากขึ้น มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิมเศรัว และปัญหาจิตเวชอื่นๆ โดยเกิดจากความเครียดในการดูแลตนเอง การควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานอาหาร และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่พร้อมจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จากการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย พบว่ามีความคล้ายคลึงกันทั้งด้านอายุ เพศและพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยแตกต่างกันที่อาชีพ โรคประจำตัวและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ซึ่งกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ไปพบแพทย์เพื่อรับยาและติดตามอาการทุกครั้ง เมื่อเกิดแผล ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ทำแผลและได้รับยาปฏิชีวนะ แต่ด้วยอายุและการดำเนินของโรคเบาหวานมานานเรื้อรัง ส่งผลให้แผลติดเชื้อและได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า กรณีศึกษาครั้งที่ 2 มีความคิดว่าโรคเบาหวานสามารถควบคุมอาหารได้ โดยไม่ต้องรับประทานยา จึงไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยขาดยานาน 7 ปี เมื่อเกิดแผล ได้มีการซื้อยามารับประทานเอง และทำแผลเอง ส่งผลให้แผลติดเชื้อมากขึ้น ได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า ซึ่งหากผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา จะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้ การดูแลรักษาแผลเบาหวานที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดแผล หรือหากเกิดแผลขึ้นแล้ว ควรป้องกันไม่ให้เกิดแผลขึ้นซ้ำ ต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการดูแลแบบองค์รวมมีการประเมินสภาพจิตใจ และวางแผนการดูแลร่วมกับมีการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ทำให้แผลหายเร็ว สามารถลดวันนอน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกตัดขา ลดการเกิดแผลซ้ำ ลดอัตราการเสียชีวิต ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ลดการเกิดภาวะเครียดและโรคซึมเศร้า หลังจากได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียภาพลักษณ์ และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ข้อเสนอแนะ

1. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้
2. มีการจัดทำคู่มือการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ที่สนใจสามารถนำไปศึกษาและปฏิบัติเองได้
3. จัดทำโครงการสอนวิธีการตรวจและประเมินเท้าเบื้องต้น ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติผู้ดูแลทุกรายที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีเอกสารการประเมินการตรวจเท้าเบื้องต้น ประเมินอาการผิดปกติที่ต่อขาพบแพทย์ ซึ่งชี้แนะและภาพประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการตรวจที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และถือเป็นการคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยตนเองก่อนมาโรงพยาบาลทุกครั้ง
4. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้า
5. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการผ่าตัดนิ้วเท้าในโรงพยาบาลชุมชน โดยพยาบาลผู้จัดการรายโรค
6. ควรมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการรับประทานยา ประเมินอาการและสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้

สรุป

พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จีซีมีความสำคัญอย่างมากในการประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์ในการรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มีการเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและพัฒนาระบบของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (13 พฤศจิกายน 2566). กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (22 กุมภาพันธ์ 2566). ป่วยจิต-ซึมเศร้าสถิติไทยพุ่ง 1-2%. <https://www.thaipbs.or.th/news/content/324887>
3. ชลิตา อนุกุล. (2558). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : ประสบการณ์ของ Entero-Stomal Therapist Nurse โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 21(1), 78-86.
4. พูนพงศ์ หุตะโชต. (26 มีนาคม 2563). การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ป้องกันการถูกตัดเท้า. https://www.phyathai.com/th/article/2485-foot_care_in_diabetic_patients_prevent_foot_amputation_branchpyt2
5. มนัสดา คำรินทร์. (5 มิถุนายน 2563). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า : กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(1), 141.
6. อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์. (2559). *คู่มือการพยาบาล: การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้เป็นเบาหวาน (Nursing Care for foot Care to Prevent Ulcer in Diabetic Persons)*. งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/251/sins_nursing_manual_2560_11.pdf