

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
“Nursing care of foot amputations in Diabetic Patients and underlying Diseases in
Outpatient department at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital :
Two comparative case Studies”

สุพิศ ประดู่

Supit Pradoo

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า กรณีศึกษา 2 ราย วิธีดำเนินงาน เป็นศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า 2 รายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย ในการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ การวางแผนการพยาบาลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน จากพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรวมถึงการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 57 ปี สถานะสมรส อาชีพแม่บ้าน ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง BP = 130/ 80 mmHg หลังตัดเส้นโตนเนื้อบริเวณนิ้วเท้าที่ 4 ข้างซ้าย แผลเป็นสีด้ามมีหนอง แพทย์ให้ Amputated นิ้วที่ 4 ของเท้าซ้าย จากนั้นหลังจำหน่ายแพทย์นัดให้ล้างแผลทุกวัน ระดับน้ำตาลไม่ปกติ FBS อยู่ในช่วง 170 - 280 mg/dl HbA1c = 8.5 แพทย์ปรับเพิ่มยา glipizide 1 tab oral ac เป็น glipizide 1 tab oral bid ac ระดับน้ำตาลในเลือดหลังปรับยาอยู่ในช่วง 170- 210 mg/dl ผู้ป่วยเข้าใจในสภาพแผลผ่าตัดนิ้วเท้าจากโรคเบาหวานตามการรับรู้จากแพทย์พยาบาลแนะนำมาทำแผลทุกวันอย่างต่อเนื่อง แผลหายดีในระยะเวลา 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 68 ปี สถานะสมรส อาชีพทำสวน ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง BP = 140/ 90 mmHg มาพบแพทย์ด้วยมีแผลอักเสบ discharge สีเหลืองมีกลิ่น ที่บริเวณนิ้วหัวแม่มือเท้าด้านขวา ปวดแผลเล็กน้อย แพทย์ให้ตัดนิ้วเท้าด้านขวา เพื่อควบคุมภาวะติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบ 3 วัน แผลดี ไม่บวมแดง มีอาการเท้าชาเป็นบางครั้ง จำหน่ายกลับบ้านนัดผู้ป่วยมารับการพยาบาลเพื่อรักษาแผลผ่าตัดนิ้วเท้าขวา อย่างต่อเนื่องแผลหายดีในระยะเวลา 1 สัปดาห์

สรุป : กรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันด้วยอายุและเศรษฐฐานะมีแผลที่ถูกตัดนิ้วเท้า แต่ต่างตำแหน่ง การให้พยาบาลควบคุมระดับน้ำตาลเหมือนกัน และให้การพยาบาลดูแลแผลที่ได้อย่างต่อเนื่องทั้ง 2 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความกังวลมีความอดทนจนแผลดีขึ้นเป็นลำดับและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน, การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม

Abstract

This Nursing care of foot amputations in Diabetic Patients and underlying Diseases in Outpatient department at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital: Two comparative case. Studies Objective: To study nursing care of diabetic patients with foot wounds, 2 case studies. Method: This is a descriptive case study of nursing care of two diabetic patients with foot wounds treated in Outpatient department at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital by studying patient history from patient medical records and patient history. Observe the relative symptoms of symptoms that can be analyzed by comparing data from nursing according to the concept of the health model of Gordon's health model concept from pathology and showing medical treatment for foot wounds in hospitals, diabetes, problems and nursing diagnoses, including whether it is normal.

Results of the study : Case study 1: Thai woman, 57 years old, marital status, Housewife, diagnosed with diabetes and high blood pressure. BP = 130/ 80 mmHg. After cutting her nail, it hit the skin on the left 4th toe. The scar was black with pus. The doctor gave me an amputated 4th toe of my left foot. Then after discharge the doctor made an appointment to wash the wound every day. Blood sugar levels are not normal. FBS is in the range 170 - 280 mg/dl HbA1c = 8.5 The doctor increases the medication glipizide 1tab oral ac to glipizide 1tab oral bid ac. Blood sugar levels after adjusting the medication are in the range 170- 210 mg/dl. The patient understands the condition of the diabetic toe surgery wound according to the perception from the doctor and nurse who recommends that the wound be dressed every day continuously. The wound healed well within 1 week after surgery.

Case study 2 : Thai woman, 68 years old, marital status, Housewife, diagnosed with diabetes and high blood pressure, BP = 140/ 90 mmHg, came to see the doctor with an inflamed wound, yellowish discharge with an odor. On the right big toe area slight wound pain. Doctors had my right toe amputated. to control infection Received treatment with anti-inflammatory drugs for 3 days. The wound is fine, no swelling or redness. There is sometimes numbness in the feet. Discharged to take home an appointment for the patient to receive nursing care for treatment of the right toe surgery wound. Continuously, the wound healed within 1 week.

Conclusion : Both case studies of diabetic patients were conducted with age and economic background and wounds that were a direct result of different locations. Giving nurses control over sugar levels is the same. and continue to provide good nursing care for the wound Both steps are performed continuously to relieve the patient of the need to suffer more to return to a normal, happy life.

Keywords : Diabetic patients, Nursing care of foot amputations in Diabetic Patients and underlying Diseases.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก (Division of Non-Communicable Diseases, 2023) การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท้า ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายและเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ส่งผลให้เกิดอาการชาบริเวณปลายเท้า การรับรู้ความรู้สึกลดลง ทำให้มีผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ง่ายกว่าคนปกติ และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท้ามีการติดเชื้อมากถึงร้อยละ 50 และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องตัดขาเมื่อตราสูงขึ้นไปร้อยละ 84 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท้าไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้ป่วยเบาหวานหมายถึงกลุ่มของอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และการติดเชื้อ (infection) ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อการฉีกขาดหรือเกิดแผลนำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน (Division of Non-Communicable Diseases, 2023; ซลิตา อนุกุล, 2558) พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้ามากที่สุดหากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุจากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า และพบประมาณ 85% ที่ทำให้มีการสูญเสียขาจากเบาหวาน (International Diabetes Federation, 2023; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าเป็นปัญหาสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ คนในครอบครัว และสังคม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ (มันัสดา คำรินทร์, 2563; ปภาดา มหัทธนะประดิษฐ์, 2560) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทเป็นผู้ค้นหาปัญหาและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ

ทำให้ผู้ป่วยสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีศักยภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาทั้งโรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาทและเท้า เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าส่งผลให้ต้องตัดเท้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สถิติปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 515, 589 และ 609 ตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาและดูแลเป็นอย่างมาก อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายกรณีมีความสำคัญ พยาบาลมีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล ให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแลของ Gordon ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยวิเคราะห์กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูลการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะตั้งแต่ระยะวิกฤตฉุกเฉินก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังการตรวจ รับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะฟื้นฟูผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยอายุ 57 ปี สถานะสมรส อาชีพแม่บ้าน ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานเมื่อปี 2550 และมีโรคความดันโลหิตสูงเมื่อปี 2560 มาตรวจตามนัด ต่อมาเมื่อปี 2564 หลังตัดเล็บโดนเนื้อบริเวณนิ้วเท้าที่ 4 ข้างซ้าย มีการรักษาแผลเรื่อยมาที่คลินิกเป็นเวลานาน 2 ปีแผลไม่ดีขึ้น แผลมีขอบซิดและเป็นขุยมีเนื้อตาย แต่ไม่มีบวมแดง ไม่มี discharge ซีม รับประทานยาไม่ขาด การควบคุมอาหารปฏิบัติได้บ้างบางครั้ง ระดับน้ำตาล ขึ้นๆ ลงๆ FBS อยู่ในช่วง 170 – 280 mg/dl HbA1c = 10.5 แพทย์ได้ปรับเพิ่มยาจาก glipizide 1 tab oral ac ปรับเพิ่มเป็น glipizide 1 tab oral bid ac ระดับน้ำตาล ในเลือดหลังปรับยาอยู่ในช่วง 170- 210 mg/dl ผู้ป่วยมี ระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 – 140/100 mmHg รับประทานยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แผลที่ เท้าปวดบวมแดง มีความวิตกกังวล จึงมาพบแพทย์ แพทย์ บอกแผล DM foot ลามถึงกระดูกต้องได้รับการ debridement และ amputation หากไม่ทำจะแพร่เชื้อ เข้ากระดูกเลือดได้ ผู้ป่วยจึงตัดสินใจรับการรักษาโดย amputation หลังจำหน่ายผู้ป่วยเข้าใจในสภาพแผล DM ตามการรับรู้จากแพทย์พยาบาลแนะนำมาทำแผลทุกวัน อย่างต่อเนื่องแผลหายดีภายในเวลา 1 สัปดาห์

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 68 ปี สถานะสมรส อาชีพแม่บ้าน ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานเมื่อปี 2559 มาพบแพทย์ด้วยอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย มีอาการขา เท้า แน่นหน้าอกไม่ร้าวไปอวัยวะส่วนอื่นๆ มีขาที่ปลาย เท้าปวดบวม ไม่มีตะคริว ไม่มีขาอ่อนแรงไม่มีอาการวิง เวียนศีรษะ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ปี 2562 พบว่ามีภาวะ ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/80 – 156/90 มิลลิเมตรปรอท มาพบแพทย์รับยา ไม่ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปี 2564 ขณะผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์ ถูกเหล็กสตัดร์ท เกี่ยว ทำให้มีแผลที่บริเวณหัวแม่เท้าข้างขวา มีความวิตก กังวลค่อนข้างสูงกลัวแผลลุกลามเนื่องจากต้องทำงาน มีภาระต้องดูแลหลาน 1 คนอายุ 4 ขวบ ส่วนสามีไป ทำงานต่างจังหวัด แพทย์ได้แจ้งให้ทราบว่าแผล DM foot อาจติดเชื้อเข้ากระดูกเลือดต้องได้รับการ debridement และ amputation ผู้ป่วยจึงตัดสินใจรับการรักษาโดย amputation และหลังจำหน่ายผู้ป่วยเข้าใจในสภาพแผล DM ตามการรับรู้จากแพทย์ พยาบาลได้แนะนำให้ทำแผล ทุกวันอย่างต่อเนื่อง แผลหายดีภายในเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาได้ทำกรณีศึกษาการให้การพยาบาลและดูแลแผล ที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรค ร่วม จำนวน 2 ราย โดยวิเคราะห์และเปรียบเทียบการ วางแผนการพยาบาลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ Gordon ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	57 ปี	68 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
อาชีพ	แม่บ้าน	แม่บ้าน
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มาตรวจตามนัดและมีแผลที่บริเวณนิ้วเท้าที่ 4 ข้างซ้าย	มาตรวจตามนัดและมีแผลที่บริเวณหัวแม่เท้าข้างขวา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง และทำแผลเรื้อรังที่บริเวณนิ้วที่ 4 เท้าซ้าย	ผู้ป่วยมาตรวจคลินิกเบาหวานแต่รับยาไม่ต่อเนื่องและทำแผลเรื้อรังที่บริเวณหัวแม่เท้าข้างขวา แผลบวมแดงเล็กน้อย มีอาการเท้าชาเป็นบางครั้ง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ในครอบครัว	บิดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาเป็นโรคคลื่นหัวใจรั่ว พี่ชายเป็นโรคเบาหวาน เสียชีวิตทั้งสามคนแล้ว	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตบิดามารดาพี่น้องไม่พบการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อใดๆ
ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร	แพ้ยา Cotrimoxazole
ประวัติการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
การวินิจฉัยโรค	DM uncontrol with HT with DM Foot	DM with HT with DM Foot
การผ่าตัด	Ray's amputation left 4 th toe	Ray's amputation right 1 st toe
อาการแรกเริ่ม	รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 140/100 มม.ปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 100 กก. ส่วนสูง 160 ซม. BMI 39.06 มีแผลเรื้อรังที่บริเวณนิ้วที่ 4 เท้าซ้าย บ่นปวดแผล pain score=2 คะแนน	รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 156/83 มม.ปรอท ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 70 กก. ส่วนสูง 155 ซม. BMI 29.16 มีแผลเรื้อรังที่บริเวณหัวแม่เท้าข้างขวาบวมแดงรอบแผล บ่นปวดแผล pain score=3 คะแนน
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Blood Sugars 155 mg%, BUN 19 mg/dl Cr 1.26 mg/dl, eGFR 47, Albumin Urine Negative, HbA1c 10.5	Blood Sugars 203 mg%, BUN 17 mg/dl Cr 1.57 mg/dl, eGFR 99, Albumin Urine Negative, Sodium 141 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L, Chloride 105 mmol/L, Serum ketone Negative

จากการเปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 รายจากทั้งประวัติเจ็บป่วยในอดีตปัจจุบันและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่ากรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือมาตรวจตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่องและทำแผลเรื้อรังที่เท้าขวาซึ่งผู้ป่วยทำแผลมาเป็นเวลา 2 ปียังไม่หาย ส่วนรายที่ 2 มาตรวจคลินิกเบาหวานรับยาไม่ต่อเนื่อง และมีแผลเรื้อรังที่หัวแม่เท้าข้างขวา

ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน 2 คนคือบิดาและพี่ชายต่างจากรายที่ 2 ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเรื้อรังใดๆ เลย อาการแรกเริ่มพบว่ารายที่ 1 ปกติดีแต่มีค่าน้ำตาลในเลือดปกติ 155 mg%, ส่วนรายที่ 2 มีอาการของภาวะ Hyperglycemia ค่าน้ำตาลในเลือดสูงคือ mg% ร่วมกับความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับทราบ เข้าใจเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยของตนเองที่มีแผลบริเวณนิ้วเท้าที่ 4 เท้าซ้าย	รับทราบ เข้าใจเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยของตนเองที่มีแผลบริเวณนิ้วเท้าที่ 1 เท้าขวา
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารตรงตามเวลา ประกอบอาหารรับประทานเองเป็นส่วนใหญ่ ชอบอาหารรสจืด ดื่มน้ำวันละ 4-5 แก้ว	รับประทานอาหารที่บ้านชอบอาหารหวานมันเค็ม
3. การขับถ่ายอุจจาระ, ปัสสาวะ	ถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง ปัสสาวะออกปกติ วันละ 5-6 ครั้ง สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน	ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้งต่อวัน
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติ ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านเล็กน้อยทุกวัน	ไม่ค่อยออกกำลังกายเนื่องจากกลัววิงเวียนหน้ามืด มีแผลที่เท้าขวา
5. การพักผ่อนนอนหลับ	การพักผ่อนนอนหลับปกติ วันละ 6-8 ชั่วโมง โดยไม่ต้องใช้ยา	นอนหลับวันละ 8 ชั่วโมงไม่มีปัญหาในการนอน
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	รู้ตัวรู้เรื่องดีอ่านออกเขียนได้การศึกษาจบม. 3	รู้ตัวรู้เรื่องดีอ่านออกเขียนได้การศึกษาจบปวช.
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง กังวลว่าแผลที่เท้าไม่มีโอกาสหายเพราะแพทย์แจ้งว่าแผลจะหายช้า	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยแต่มีความท้อแท้กังวลกับการเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนในการเจ็บป่วยครั้งนี้กลัวไม่หาย
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	อาศัยอยู่กับสามี มีบุตรสาว 3 คน แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างจังหวัด ครอบครัวรักใคร่กันดี	มีบุตรชาย 2 คนปัจจุบันอยู่กับหลานอายุ 4 ปีสามีไปทำงานต่างจังหวัดกลับบ้านเดือนละ 1 ครั้งต้องดูแลหลาน
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยแสดงออกถึงเพศหญิงอย่างเหมาะสมแต่งงานมีบุตรปกติ	ผู้ป่วยแสดงออกถึงเพศหญิงอย่างเหมาะสมแต่งงานมีบุตรปกติ
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนบ้านและบุตรและจะพยายามพึ่งตนเองไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น	มีความเครียดเรื่องหลานนานๆ ครั้งแต่ไม่นานจะพูดคุยกับเพื่อนๆ เพื่อให้หายเครียด

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
11. ความเชื่อและค่านิยม	นับถือศาสนาพุทธเข้าวัดทำบุญตามเทศกาลสำคัญ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	นับถือศาสนาพุทธเข้าวัดทำบุญตามเทศกาลสำคัญ และเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบและวิเคราะห์ การศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. สาเหตุหรือปัจจัยการเกิดโรค	มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
	บทวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แตกต่างกันด้านอายุ และเศรษฐกิจ การให้ความรู้และการให้คำแนะนำ การรักษา การปฏิบัติตน เพื่อคลายความวิตกกังวลจึงมีความแตกต่างกัน	
2. สาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดแผลที่เท้า	แผลบริเวณนิ้วที่ 4 เท้าซ้าย จากการตัดเล็บโดนเนื้อ	แผลบริเวณนิ้วหัวแม่เท้าขวาจากอุบัติเหตุถูกเหล็กสตา์ทรรถจักรยานยนต์เกี่ยว
	บทวิเคราะห์ แผลที่เท้าเหมือนกันแต่ตำแหน่งต่างกัน การให้การพยาบาลมีความแตกต่างกัน แผลกรณีศึกษาที่ 1 มีหนังแข็งห่อหุ้มปากแผลจำนวนมาก การทำแผลต้องขูดเอาหนังแข็งออก ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 แผลที่หัวแม่เท้ายังไม่มีการลุกลาม จึงทำการล้างแผลอย่างต่อเนื่อง	
3. ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล	3 วัน	7 วัน
	บทวิเคราะห์ สภาวะโรคการเกิดก่อนหลัง ระยะเวลาในการรักษาต่างกัน	
4. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากภาวะโลหิตจาง	
	บทวิเคราะห์ ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ โรคไตเรื้อรังร่วมด้วยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการทำงานของไตบกพร่อง การระบุงการมีภาวะโลหิตจาง และการมีโรคไตเรื้อรังอย่างรวดเร็วดังนั้นการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินของโรคดังกล่าว และผลแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ตามมา พยาธิสภาพส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรัง คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยสรุปสาเหตุโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อย คือ โรคไตจากเบาหวาน โรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ น้ำตาลที่สูงในเลือดจะมีผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกายและรวมทั้งท่อไต โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงมีผลทำลายหลอดเลือดขนาดเล็กภายในไต ทำให้ไตเสื่อมลงซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะหลังผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด	
	<p>บทวิเคราะห์ การผ่าตัด เป็นการกระตุ้นภาวะเครียดของร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายหลั่ง Catabolic hormone และยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้น แม้ว่าในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานก็ตาม การควบคุมน้ำตาลในช่วงผ่าตัด สามารถลดการเกิด surgical site infection ได้ทั้งผู้ป่วยที่เป็นและไม่เป็นโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการควบคุมเป็นอย่างดี โดยควรควบคุมให้อยู่ในระดับที่น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แต่ไม่ควรต่ำกว่า 40-80 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เนื่องจากภาวะ hypoglycemia เป็นภาวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการควบคุมเรื่องภาวะ hypoglycemia และ hyperglycemia แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอีกเสบวมแดง</p>	
	2. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	
	<p>บทวิเคราะห์ พยาธิสรีรวิทยาของความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การผ่าตัดเป็นสิ่งเร้าเชิงกลทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อและเส้นประสาทโดยตรง เมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจะปล่อยสารเคมี เช่น โพรสตาแกลนดิน อิโท ฮิสตามีน เป็นต้น ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะเป็นเฉพาะที่บริเวณเนื้อเยื่อผ่าตัด สารเคมีเหล่านี้จะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดให้ไวต่อการกระตุ้น ทำให้เนื้อเยื่อไวต่อการเจ็บปวดมากขึ้น เมื่อปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดจะนำส่งไปตามใยประสาทขนาดเล็ก คือใยประสาทเอเดลตา และใยประสาทซีไปยังไขสันหลัง เข้าสู่ระบบควบคุมประตู่ในบริเวณคอร์ซอลลอรัน จะมีการปรับสัญญาณประสาทบริเวณเอสจี โดยสัญญาณประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่จะกระตุ้นการทำงานของเอสจีที่ทำหน้าที่ขัดขวางการทำงานของซีเซลล์ ดังนั้นจึงไม่สามารถส่งต่อสัญญาณประสาทได้ ส่วนใยประสาทขนาดเล็กจะยับยั้งเอสจีที่เซลล์จึงส่งสัญญาณประสาทไปด้านตรงข้ามของไขสันหลังและนำขึ้นสู่สมองที่ระดับไขสันหลังนั้นนอกจากจะมีการปรับเปลี่ยนสัญญาณตามระบบควบคุมประตู่แล้วยังเกิดรีเฟล็กซ์ มีผลให้กล้ามเนื้อลายหดตัว หลอดเลือดตีบตัว ระบบทางเดินอาหารและระบบการขับถ่ายปัสสาวะมีการทำงานลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนน้อยลง จึงมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน เกิดกรดแลคติกและเกิดภาวะความเป็นกรดเฉพาะที่กรดแลคติกจะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกของกล้ามเนื้อทำให้เกิดความเจ็บปวดกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดกล้ามเนื้อที่รุนแรงขึ้นจะทำให้มีรีเฟล็กซ์ที่ไขสันหลังมากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป สัญญาณประสาทจากไขสันหลังจะนำไปสู่สมองโดยทางเดินประสาทแลเทอรอลส์ไปโนธาลามิก ซึ่งนำสัญญาณไปยังธาลามัส สัญญาณประสาทของความเจ็บปวดจะไปกระตุ้นที่ประสาทอัตโนมัติในไฮโปธาลามัส โดยจะเร่งการทำงานของประสาทซิมพาเทติกให้หลังอิมเฟรินเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ</p>	

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>ความดันโลหิตและอัตราการหายใจเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ปลายมือปลายเท้าเย็น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก ถ้าความเจ็บปวดรุนแรงมากจะไปกระตุ้นการทำงานของประสาทพาราซิมพาเธติก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลดลง หลอดเลือดหัวใจส่วนปลายขยายตัวผู้ป่วยจึงอาจมีอาการช็อคได้ เมื่อธาลามัสรับรู้ความเจ็บปวดแล้วจะส่งสัญญาณประสาทต่อไปยังเปลือกสมอง ซึ่งจะบอกถึงความรุนแรง ลักษณะและตำแหน่งของความเจ็บปวด และกระตุ้นร่างกายรวมทั้งการตอบสนองต่อความเจ็บปวดโดยการเกิดปฏิกิริยาทางจิต เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานและเร้าให้เกิดอารมณ์ เช่น ความกลัว วิตกกังวล ความเศร้า ความโกรธ อารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นระบบควบคุมส่วนกลาง ให้เปิดประตูในระบบควบคุมประตูในระดับไขสันหลัง ทำให้ความรู้สึกรุนแรงขึ้น การเกิดปฏิกิริยาทางจิตขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ระดับความสนใจต่อสิ่งเร้ารอบข้าง ความวิตกกังวล การคาดหมายล่วงหน้า ความกลัว และประสบการณ์ความเจ็บปวดในอดีต ผู้ป่วยที่มีความสนใจต่อสิ่งรอบข้าง จดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากจะเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดทำให้ความเจ็บปวดลดลงส่วนผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอนต่ออนาคต การคาดหมายล่วงหน้า และประสบการณ์ความเจ็บปวดในอดีต จะเพิ่มปฏิกิริยาทางจิตทำให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้นด้วย นอกจากนี้ปฏิกิริยาทางจิตจะไปกระตุ้นระบบการเคลื่อนไหวให้หนีหรือสู้กับความเจ็บปวด สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลแผลหลังผ่าตัดที่เท้าจากพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวลง มีประสบการณ์ที่ดีจากสิ่งรอบข้าง สามารถเบี่ยงเบนความเจ็บปวด เพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วยได้</p> <p>3. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p> <p>บทวิเคราะห์ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีประโยชน์เนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายรวมถึงกล้ามเนื้อหัวใจจะทำงาน โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (เช่น กล้ามเนื้อขา, สะโพก, ต้นแขน เป็นต้น) จะยิ่งเพิ่มการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายได้ดียิ่งขึ้น การบริโภคอาหารให้เหมาะสม เพื่อชะลอการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น เช่น ผักที่มีปริมาณ โปแตสเซียมน้อย รับประทานโปรตีนคุณภาพ คือ เนื้อปลา ไข่ขาว ลดอาหารประเภทที่มีโปรตีนสูง จำกัดการรับประทานเกลือหรืออาหารที่มีรสเค็ม และที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมในโรคเบาหวาน</p>	

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้ การชะลอความเสื่อมของไต</p>	
	<p>บทวิเคราะห์ ไตเสื่อมจากเบาหวานที่เกิดจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งระดับน้ำตาลที่สูงเรื้อรังทำให้ระดับกลูโคสสูงขึ้นจะสร้างความเสียหายให้กับเส้นเลือดฝอยในไตเนื่องจากความหนืดของน้ำตาลที่ผสมในเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนของเลือดซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เส้นเลือดแดงขนาดเล็กที่ไตเสื่อม มีความดันและความเร็วเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดการหนาตัวของเส้นเลือดการทำงานของไตจึงเสื่อมลง เริ่มพบการรั่วของสารต่างๆ ออกมาพร้อมกับปัสสาวะ ได้แก่ โปรตีนชนิดอัลบูมิน นอกจากนี้แล้วระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนที่สำคัญในร่างกายหลายชนิด เช่น อัลบูมิน ฮีโมโกลบิน โดยมีการเพิ่มโมเลกุลของน้ำตาลเข้าไปในโครงสร้างของโปรตีนเรียกว่า ไกลโคซิลเลชั่น เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างโปรตีนอย่างถาวร ทางทางแพทย์จึงได้นำกระบวนการเกิดไกลโคซิลเลชั่นของฮีโมโกลบินเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา และใช้ในการปรับระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือดสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไตจากเบาหวานภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคนโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาที สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเบาหวานมาเกินกว่า 5 ปี และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะเสื่อมของไตมีค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาที คือ มีค่า estimate Glomerular Filtration Rate อยู่ระหว่าง 33-47 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีค่าอัตราการกรองของไตปกติคือ คือ มีค่า estimate Glomerular Filtration Rate อยู่ระหว่าง 99 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร</p>	
	<p>5. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ เนื่องจากสูญเสียการรับรู้สีของเส้นประสาทส่วนปลายบริเวณเท้าทั้งสองข้างและขาดความรู้ในการดูแลเท้า</p>	
	<p>บทวิเคราะห์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรม การดูแลเท้าที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าซึ่งจะลดการตัดเท้าได้ร้อยละ 85 การดำเนินการป้องกันการภาวะแทรกซ้อน ที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมแนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งเรื่องการตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดแผลได้แก่ การสำรวจเท้าถึงความผิดปกติ การทำความสะอาดเท้าโดยการเช็ดเท้าให้แห้งทุกครั้ง การทาโลชั่นเพื่อความชุ่มชื้นแก่ผิว การดูแลเล็บ การหนาตัวของผิวหนังที่เป็น สาเหตุของการเกิดแผล การสวมถุงเท้าเพื่อป้องกันการเสียดสี และการสวมรองเท้าที่เหมาะสม พยาบาลควรเพิ่มองค์ความรู้ เรื่องปัจจัย</p>	

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>ที่ส่งผลให้แผลที่เท้าหายช้าและภาวะแทรกซ้อนของเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งนำองค์ความรู้มาประยุกต์เพื่อวางแผนติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลเท้าให้เหมาะสม เพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้มีสุขภาพเท้าที่ดี สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หลังจากอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเท้า ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกการดูแลเท้าได้ถูกต้องมีความมั่นใจมากขึ้น</p>	
	<p>6. วิทกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดนี้ไว้เท้าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>บทวิเคราะห์ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไตเสื่อม เป็นต้น เมื่อสอบถามสามารถตอบได้ถูกต้อง ทบทวนการปฏิบัติตัวได้ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้คำแนะนำญาติตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีการฟื้นฟูหายช้า และเตรียมพร้อมแหล่งสนับสนุนเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทั้งขณะนอนโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีผู้ดูแล และได้เตรียมการจำหน่ายตั้งแต่แรก รับ ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูเร็วแม้ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จะมีโรคประจำตัวร่วมด้วยก็ตาม</p>	

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยเฉพาะเรื่องของอายุและเศรษฐกิจในรายที่ 1 จะมีความพร้อมกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 แต่ด้วยการเกิดโรคเบาหวานนานกว่าและการรักษาระดับน้ำตาลไม่คงที่ก็ส่งผลให้แผลลุกลามเรื้อรังที่มีความต่างการเกิดโรคและสาเหตุของการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าด้วยลักษณะและตำแหน่งของแผล หากผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องแล้วผลดีขึ้นและหายดีและไม่เสียเวลา การให้ความรู้การดูแลรักษาแผลเบาหวานที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดแผลหรือหากเกิดแผลขึ้นแล้วการดูแลรักษาจะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากต้องอาศัยวิทยาการสมัยใหม่ในการดูแลผู้ป่วยหลายด้านแต่สิ่งหนึ่งที่ทำให้ผลดีโดยง่ายคือความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีการดูแลแบบองค์รวมพยาบาลผู้ดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวานควรมีเทคนิคการดูแลแผลแบบพิเศษมาใช้เพื่อช่วยควบคุมการติดเชื้อและส่งเสริมกระบวนการรักษาของแผลทำให้แผลหายเร็ว

สามารถลดวันนอนลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดการถูกตัดขา ลดอัตราการตายลดการเกิดแผลซ้ำ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วม นำรูปแบบการบันทึกไปขยาย ต่อยอด ในการทำวิจัยศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและมีโรคร่วมที่มีผลต่อการฟื้นฟูในครั้งต่อไป ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือต้องรับการรักษา เช่นการเจ็บป่วยด้วยการผ่าตัดเท้าหรือนิ้วเท้าหลายครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- ชลิตา อนุกุล. (2558). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: ประสบการณ์ของ Enterostomal Therapist Nurse โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี; 21(1):78-86.
- ปภาดา มหัทธนะประดิษฐ์. (2560). ความรู้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเขตพื้นที่อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 31(1): 520-525.
- มนัสดา คำรินทร์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม; 17 (1)(มกราคม - เมษายน): 139-148.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติ: การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า (Clinical Practice Guideline: Prevention and management of Diabetic Foot Complications). กรุงเทพมหานคร: บริษัทนวิธรรมดากการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. นนทบุรี.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่3. ปทุมธานี: รมเย็นมีเดีย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการตรวจคัดกรองและ ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes-2022. Diabetes Care 2022; Suppl 1: S11-63.
- International Diabetes Federation. (2023). Diabetes fact sheet. [cited 2024 December 1]. Available from: [http:// www.idf.org/webdata /docs/Background_info_AFR. pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/Background_info_AFR.pdf).