



รายงานกรณีศึกษา

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จากกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome

อรสา เพิ่มทรัพย์ พย.บ

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแหลมฉบัง

E-mail : beembew@gmail.com

บทคัดย่อ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 24 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ตั้งแต่อายุ 12 - 16 ปี เข้าเป็นผู้ป่วยมูลนิธิแพทย์อาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอสว.) ขาดการรักษาเนื่องจากไม่สะดวกเดินทาง ฐานะยากจน ทีมโรงพยาบาลชุมชนออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พอสว.พบว่าขาดการรักษา 2 ปี ผู้ป่วยมีรูปร่างอ้วนมาก ผิวหนังตามร่างกาย มีตุ่มพองแขนและขา 2 ข้างและลำตัว คัน และมักเกาจนเป็นแผลแดง นัดเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาโรงพยาบาล 5 ปี รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยอยู่ในช่วง 8.8 - 12.64% มีระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่สูงกว่า 180 mg/dl และเคยมีระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) 337 mg/dl เริ่มยาฉีดอินซูลิน เมื่อ 22 มกราคม พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยต้องมาตรวจในคลินิกบ่อยเดือนละ 1-2 ครั้งด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและด้วยกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ,ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 144/74 มิลลิเมตรปรอท, ปีน้ำหนัก 76.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)= 40.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในภาวะอ้วนมาก รอบเอว 115 เซนติเมตร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) 98 %ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=337mg/dlยาที่รักษามียาฉีดMixtard 40-0-30 sc. ยารับประทาน Glipizide(5mg) 1 เม็ด 2 เวลาเช้า-เย็น ก่อนอาหารเพิ่มยามีตเบาหวาน Metformin(500mg) 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้า-เย็นและยาทา Triamcinolone 0.1% ทาบางๆบริเวณแขน ขา วันละ2 ครั้ง ,Calamine lotion15% ทาบางๆเช้า-เย็นและClotrimazole cream1%ทาบางที่ง่ามนิ้วมีระหว่างนิ้วกลางและนิ้วนางมือ2 ข้าง ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยมีมารดาดูแลใกล้ชิดความสามารถทางสติปัญญา I.Q.=35-49 ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง พบปัญหาไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) ส่งผลต่อการรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่จะต้องควบคุมพฤติกรรมกรับประทานอาหารและภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวานปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องขณะไปรักษาที่โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ประสานNurse case manager ,นักโภชนาการ ,เภสัชกรและนักกายภาพบำบัด ดูแลแก้ไขปัญหา ทำให้การดูแลรักษาไปแนวทางที่ดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผลการตรวจพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=177 mg/dl น้ำหนัก 73.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)= 38.59 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 112 เซนติเมตร

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด(Oxygen Saturation) 98 % ไม่มีการปรับเพิ่มปริมาณยา ยาฉีด Mixtard ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 42 unit ก่อนอาหารเช้าและ 32 unit ก่อนอาหารเย็นและ Metformin(500mg) 1เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้า-เย็น ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) 8.85% และไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา มารดาและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจต่อกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome ดีขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร,การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยชอบได้ ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งด้านร่างกายผู้ป่วยและสภาพจิตใจของครอบครัวที่จะต้องได้รับการดูแลของชุมชนและทีมสหวิชาชีพต่างๆร่วมกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาต่างๆทั้งด้านความรู้เรื่องโรคที่ดำเนินอยู่ มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามระยะยาวได้ ทางทีมฯและชุมชนพร้อมให้การดูแลและแก้ไขปัญหาต่างๆไปร่วมกัน ไม่ว่าจะด้านการประกอบอาชีพ พัฒนาอาชีพ และรายได้สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยบ้านได้รับการปรับปรุง มีความปลอดภัยได้รับการแก้ไขทั้งจากหน่วยงานราชการ มูลนิธิ กลุ่มสงเคราะห์ต่างๆและชุมชนเป็นอย่างดี เช่น ทีมฯสร้างซุ้มขายของหน้าบ้านให้ครอบครัว สร้างอาชีพได้รับการฝึกอบรมจากหน่วยงานราชการเป็นสินค้ามาจำหน่ายบริเวณหน้าบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งจัดตั้งกลุ่ม “มิตรภาพบำบัด” เป็นการให้กำลังใจและดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จากการประเมินสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าผู้ป่วยและมารดามีความสุขมากขึ้น ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข รับประทานในควบคุมดูแลตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566 – วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล 142 วัน ติดตามเยี่ยมที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เป็นโรคในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารของร่างกายที่ผิดปกติไป มักพบภาวะนี้ในผู้ป่วยที่ไขมัน ในช่องท้องมากขึ้น หรือที่เราเรียกว่าอ้วนลงพุง (Central Obesity) ซึ่งไขมันเหล่านี้จะทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ความสมดุลของฮอร์โมนที่ผิดปกติ รวมถึงการออกฤทธิ์ของอินซูลินทำได้ไม่ดี (Insulin Resistance) ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งในกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome นี้ จะพบปัญหาการควบคุมน้ำหนักไม่ได้ มีภาวะอ้วนและเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (25%) อายุเฉลี่ยที่เป็น 20 ปี กลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome เป็นภาวะผิดปกติทางพันธุกรรม ถือว่าเป็นหนึ่งใน ‘โรคหายาก’ มีโอกาสพบได้เพียงแค่ 1 คน ใน 10,000 – 30,000 คนเท่านั้น ทั่วโลกมีผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome ประมาณ 350,000-400,000 คน เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 15 ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome นี้พบว่ามีสติปัญญาบกพร่องระดับ IQ มักจะอยู่ในระดับสติปัญญาอ่อนเล็กน้อย(63%)สติปัญญาอ่อนปานกลาง(31%)ในรายที่เกิดจาก maternal uniparental disomy(UPD)จะมีระดับ IQ ต่ำกว่ารายที่เกิดจาก deletion ส่งผลกระทบต่อร่างกายและพฤติกรรมอย่างมาก ทำให้มีความอยากอาหารมากขึ้นและไม่รู้สึกอิ่มหลังมื้ออาหาร การรักษาแบบประคับประคอง ร่วมกับการจัดการอาหารช่วยรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อสุขภาพมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งครอบครัวในครอบครัวมักเผชิญกับความเครียด ส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับอนาคตของผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome คุณภาพชีวิตครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่เหมาะสม การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome เป็นสิ่งสำคัญ (นงนุช เพ็ชรรุ่ง , 2560)

สาเหตุการเกิดโรค

เกิดจากยีนที่ตำแหน่ง 15q11-13 บนแขนยาวของโครโมโซมคู่ที่ 15 ถ้ามีการขาดหายไป (deletion) ในตำแหน่งนี้บนโครโมโซมที่ได้รับมาจากพ่อ จะทำให้เกิดกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome ในคนทั่วไป จะมี 46 โครโมโซม หรือ 23 คู่ และคู่สุดท้าย คือ XX ในเพศหญิง หรือ XY ในเพศชาย ซึ่งยีนของมนุษย์เกือบสี่หมื่นยีน จะอยู่บนโครโมโซมทั้ง 23 แท่ง โดยโครโมโซมที่เป็นคู่กันไม่ว่าจะเป็นยีนอยู่โครโมโซม ที่ได้รับจากพ่อหรือได้รับจากแม่ มักจะทำงานเหมือนกัน อย่างไรก็ตามธรรมชาติก็มีข้อยกเว้น คือ จะมีบางตำแหน่งบนแขนข้างยาวของโครโมโซม 15 ซึ่งมียีนชื่อ SNRPN. และยีนชื่อ UBE3A. ซึ่งอยู่ใกล้กันจะทำงานแตกต่างกัน ขึ้นกับว่าเป็นโครโมโซมที่ได้รับมาจากฝ่ายใด บนโครโมโซม 15 ที่ได้รับจากพ่อนั้นยีน SNRPN จะทำงานปกติ แต่ยีน UBE3A. ไม่ทำงานซึ่งจะช่วยทำให้ไม่เป็น Prader-Willi Syndrome ในทางตรงกันข้ามบนโครโมโซม 15 ที่ได้รับจากแม่นั้นยีน SNRPN. จะไม่ทำงาน แต่ยีน UBE3A. จะทำงานในคนปกติจะได้รับโครโมโซมแท่งหนึ่งจากพ่อ และอีกแท่งหนึ่งจากแม่ส่วน Prader-Willi Syndrome เนื่องจากความผิดปกติของโครโมโซม 15 ด้วยกลไกแบบใดแบบหนึ่ง

ลักษณะอาการ (Symptoms)

อาการกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome มีลักษณะอาการที่หลากหลาย อาจแตกต่างกันตามช่วงวัย โดยเริ่มตั้งแต่วัยทารกไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนี้ (Cleveland Clinic, 2023)

(1). วัยทารก

- เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เช่น มีรูปร่างดวงตาคลายเมลิ็ดอัลมอนต์ (almond-shaped eye) หน้าผากแคบบริเวณขมับ สันจมูกแคบ ริมฝีปากบนบาง และริมฝีปากล่างห้อยลง เป็นต้น
- ไม่มีแรงดูดนม เจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย

(2). วัยเด็กและผู้ใหญ่

- รู้สึกหิวมากผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ จนอาจทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- ร่างกายเจริญเติบโตช้า มีรูปร่างเตี้ย มีมวลกล้ามเนื้อน้อย มีไขมันมาก มือและเท้าเล็ก
- มีการผลิตโกรทฮอร์โมนในร่างกายน้อย และมีน้ำลายเหนียว ซึ่งอาจทำให้ฟันผุได้
- มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น การคิด การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การเรียนรู้
- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการนั่ง การยืน การเดิน
- มีอารมณ์ร้อนและดื้อ อาจมีภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้าด้วย
- ปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นและการควบคุมอุณหภูมิภายในร่างกาย
อวัยวะสืบพันธุ์เจริญช้า มีการผลิตฮอร์โมนเพศน้อยหรืออาจไม่มีการผลิตเลย โดยในเพศหญิงอาจเริ่มมีประจำเดือนช้า ส่วนเพศชายอาจมีผมหรือหนวดน้อย หรือเสียงไม่แตกหนุ่มเมื่อถึงวัยระบบการหายใจผิดปกติ จากการที่พื้นที่บริเวณคอหอยตีบแคบผิดปกติ ทำให้การหายใจทำได้ลำบาก ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

การวินิจฉัย (Diagnosis)

1. จากอาการและลักษณะภายนอก (Driscoll, Miller, และ Cassidy, 2023)
2. เก็บตัวอย่างเลือด และทำการทดสอบทางพันธุกรรม fluorescence in situ hybridization (FISH) ตรวจสอบ deletions และ translocation ของโครโมโซมคู่ 15 (Cleveland Clinic, 2023)

การรักษา (Treatment)

กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome หากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาได้ทันท่วงที จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยกลุ่มอาการนี้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การรักษา บรรเทาอาการร่วมกับการรักษาที่จำเพาะกับกลุ่มอาการที่แสดงออกจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ดังนี้

(1) การให้โภชนาการที่ดีและเพียงพอสำหรับทารก อาจใช้ช้อนหรือไซริงค์ (หลอดฉีดยา) ป้อนนม หรือใช้จุกนมพิเศษใส่สายให้อาหารผ่านทางจมูกชั่วคราว นานหลายสัปดาห์จนถึงหลายเดือน เป้าหมายคือให้น้ำหนักขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความต้องการพลังงาน 100 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมของน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัมแรก (Mayo Clinic, 2018)

(2) การให้ฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Human growth hormone; HGH) เพื่อช่วยเสริมการเจริญเติบโต ปรับปรุงการทำงานของกล้ามเนื้อ และอาจช่วยลดไขมันในร่างกาย (Mayo Clinic, 2018)

(3) การให้ฮอร์โมนเพศ (Sex hormone) ในกลุ่มที่มีฮอร์โมนเพศต่ำ แพทย์อาจจะให้เสริมฮอร์โมน

(4) เพศ เพื่อให้เด็กสามารถเจริญเติบโตได้สมวัย และลดความเสี่ยงกระดูกบาง โดยการให้ฮอร์โมนเพศ โทสเทอโรน (Testosterone) จะให้ในเพศชาย และเอสโตรเจน (Estrogen) หรือโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ในเพศหญิง (Mayo Clinic, 2018)

(5) การดูแลสุขภาพจิต ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และจิตใจ ดังนั้นจำเป็นต้องได้รับการบำบัดจากแพทย์ด้านสุขภาพจิต เพื่อช่วยแก้ปัญหาสำหรับเด็กที่มีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ อารมณ์แปรปรวน หรือวิตกกังวล

(6) การรักษาและบรรเทาอาการด้านอื่น ๆ เช่น การเรียนรู้ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเคลื่อนไหว การคิดวิเคราะห์ และการประกอบอาชีพ รวมทั้งการตรวจโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ แม้ว่ากลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome จะพบได้ยาก แต่สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตอาจเกิดขึ้นได้ และรวมถึงโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และโรคเบาหวาน

การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกที่ป่วย ดังนี้

1. แนะนำให้ครอบครัวพาเด็กไปปรึกษาแพทย์ เพื่อรับการตรวจดีเอ็นเอ การวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก
2. ให้ความรู้เรื่องโภชนาการและแนะนำควบคุมเรื่องการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรม เนื่องจากอัตราส่วนระหว่างกล้ามเนื้อและไขมันไม่เหมาะสม สมาชิกที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome จึงจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีพลังงานต่ำและลดการรับประทานที่มีไขมันสูง หากครอบครัวไม่มีการเฝ้าระวังและขาดการดูแล เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมต่างๆ จะส่งผลให้มีน้ำหนักเกิน เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและเสียชีวิตได้เร็วขึ้น

3. ฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อให้ครอบครัวมีศักยภาพควรกระตุ้นให้ออกกำลังกายร่วมกันและให้ครอบครัวคอยควบคุมติดตามการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องโดยควรเน้นให้ออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้เคลื่อนไหวเช่นการว่ายน้ำ เดินแอโรบิก วิ่ง เดินเร็วและช่วยลดความเครียดได้เป็นอย่างดี

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome กับญาติเพื่อให้มีความรู้ในการดูแล เสริมสร้างสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

5. ให้การสนับสนุนทางด้านจิตสังคมคอยให้คำปรึกษาเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจ
6. เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและแนวทางที่สามารถช่วยลดความขัดแย้ง
7. ฝึกทักษะให้มีความสามารถในการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขความบกพร่องทางกล้ามเนื้อและความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
8. ติดตามการเจริญเติบโตและภาวะอ้วนแฉ่งพยาบาลเป็นระยะ
9. ช่วยประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือถ้าไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้ตนเอง
10. แนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่สอดคล้องกับอาการที่ป่วยและความต้องการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งควรแนะนำให้ญาติและผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ในสังคมอย่างเหมาะสม
11. ติดตามให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการทั้งในด้านร่างกาย ภารกิจเสริมอาชีพ การส่งเสริมพัฒนาการและเทคนิคการดูแลผู้ป่วยด้วยกลุ่ม(นงนุช เพ็ชรร่วง , 2560)

โรคแทรกซ้อนที่สามารถพบได้

ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน (Obesity-related complications) ผู้ป่วยกลุ่ม Prader - Willi Syndrome นอกจากจะมีความอยากอาหารสูง (Hyperphagia) ยังร่วมกับมีภาวะมวลกล้ามเนื้อต่ำทำให้ร่างกายต้องการพลังงานจากอาหารต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะอ้วนและโรคอื่น ๆ ตามมาจากร่างกายอ้วน

- โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes)
- ความดันและคลอเรสเตอรอลสูง ร่วมกับโรคหัวใจ
- ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
- โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ความเสี่ยงโรคตับและนิ่วในถุงน้ำดีสูงขึ้น
- ภาวะแทรกซ้อนจากการผลิตฮอร์โมนไม่เพียงพอ
- ภาวะเป็นหมัน (Sterility) แม้ว่าจะมีรายงานบางส่วนของผู้หญิงที่มีกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome สามารถตั้งครรภ์ได้ แต่ส่วนใหญ่ที่มีความผิดปกตินี้จะไม่สามารถมีลูกได้
- กระดูกพรุน (Osteoporosis) จากฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนการเจริญเติบโตต่ำ

จากความหิวที่มากกว่าปกติ จนส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการกินอาหารได้ ทำให้เกิดโรคอ้วน (Obesity) จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome จำนวนร้อยละ 10 ถึง 25 จะพบการพัฒนาเป็นโรคเบาหวานตามมา

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus; MD) เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมน อินซูลิน (Insulin) โดยปกติร่างกายของคนจำเป็นต้องมีอินซูลินเพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ ในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติ อาจเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง (หรือที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน) จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ



สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงมากขึ้นถึงระดับหนึ่ง จนทำให้ไตดูดกลับน้ำตาลได้ไม่หมด ซึ่งปกติไตจะมีหน้าที่ดูดกลับน้ำตาลจากสารที่ถูกกรองจากหน่วยไตไปใช้ ส่งผลให้มีน้ำตาลรั่วออกมาขับปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของ คำว่า โรคเบาหวาน หากเกิดภาวะเช่นนี้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมาในที่สุด (ประทุม สร้อยวงค์, 2564)

ชนิดของเบาหวาน

เบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM) เป็นชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM.) พบประมาณ 5-10 % ของโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานชนิดที่ 1 มีน้อยกว่าเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิด ได้แก่ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง พันธุกรรม และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

พยาธิสภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แยกออกเป็น 2 ชนิดคือ type 1A คือชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันต่อตนเอง และชนิด type 1B ไม่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันอย่างไรก็ตามพบว่าคนที่ภูมิคุ้มกันต่อตนเองไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเบาหวานกันทุกคนเช่นผู้ที่มีการอักเสบของเบต้าเซลล์ type 1A จะมีพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นต่อระบบภูมิคุ้มกันแบบเซลล์ (cell-mediated) ให้ทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ส่วน type 1B เป็นชนิดที่พบน้อยกว่ามักเกิดในกลุ่มเอเชีย อาฟริกันโดยเกิดจากการเป็นโรคอื่น ๆ หรือได้รับเชื้อโรคบางชนิดและทำให้เกิดภาวะขาดอินซูลินที่แตกต่างกันโดยมีระยะของโรคดังนี้

- ระยะที่ 1 สำหรับระยะนี้ ภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีในร่างกายเริ่มทำลายเบต้าเซลล์ในตับอ่อน แต่ระดับน้ำตาลในเลือดจะยังอยู่ในระดับปกติ ซึ่งยังไม่เป็นผลอันตรายต่อสุขภาพ
- ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เบต้าเซลล์ถูกทำลายมากขึ้น ทำให้ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดบกพร่อง ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูง แต่ยังไม่แสดงอาการตามร่างกาย
- ระยะที่ 3 เบต้าเซลล์ถูกทำลายจนส่งผลกระทบต่อร่างกายมาก จนแสดงอาการของโรค

เบาหวานชนิดที่ 2 คือชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (NIDDM.) พบเป็นจำนวน 90-95 % ของจำนวนโรคเบาหวานทุกชนิด ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ อายุที่มากขึ้น ความอ้วน บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นเบาหวาน ประวัติการเป็นเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ ความต้านทานต่อกลูโคสต่ำ ร่างกายไม่เคลื่อนไหว เชื้อชาติ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีประวัติเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด

พยาธิสภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่มีความผิดปกติของการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีขบวนการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆโดยผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมักได้รับยีนที่มีความผิดปกติจากบิดา มารดาที่มีผลต่อความสามารถในการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่กล้ามเนื้อและตับ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติอื่นๆเพิ่มเติม เช่น เมื่อเกิดโรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ insulin resistance เพิ่มมากขึ้น จนทำให้มีการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินที่ตับอ่อนให้มากขึ้นเพื่อชดเชยการทำงานของอินซูลินที่ลดลงเพื่อรักษาระดับน้ำตาลให้ปกติ เมื่อภาวะนี้อยู่เป็นเวลานาน เบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจึงเริ่มทำงานลดลง จนสามารถปรับชดเชยได้เพียงพอ ระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มสูงขึ้น เรียกภาวะนี้ว่า pre-diabetes(กลุ่มเสี่ยง)ผู้ป่วยมักมี insulin resistance ที่สูงมากและการทำงานของเบต้าเซลล์เริ่มทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเข้าสู่การเป็นโรคเบาหวานในที่สุด (ชนิษฐา นาคะและหทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2559) โดยมีระยะของโรคดังนี้

ระยะที่ 1 อินซูลินในร่างกายยังผลิตได้ปกติอยู่ แต่เซลล์ในร่างกายไม่ค่อยตอบสนองต่ออินซูลิน ส่งผลให้ร่างกายไม่ได้นำน้ำตาลในเลือดไปใช้ น้ำตาลในเลือดจึงสูง

ระยะที่ 2 ภาวะก่อนเบาหวาน (Prediabetes) คือเซลล์ไม่ตอบสนองต่ออินซูลินจนผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่ระดับ 100 – 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ระยะที่ 3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เพราะระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงถึง 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือสูงกว่า ส่งผลให้เกิดอาการของโรคเบาหวานที่ชัดเจน

ระยะที่ 4 ต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดอันตรายได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อชีวิต(หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล, กนกพร สรรพวิทยกุลและภัทริน ภิรมย์พานิช, 2563)

อาการของโรคเบาหวาน

- หิวน้ำบ่อยมากขึ้น หิวบ่อย รับประทานมากขึ้น
- ปัสสาวะบ่อยมากขึ้น โดยเฉพาะปัสสาวะเวลากลางคืน หลังจากหลับไปแล้ว
- น้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ทราบสาเหตุ
- เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย
- สายตาพลา มองเห็นไม่ชัดเจน
- มีแผล แผลหายช้า เจ็บป่วยบ่อย ติดเชื้อบ่อย ๆ ชา เจ็บ หรือมีความรู้ผิดปกติ เช่นชา ที่ปลายมือหรือเท้ามีผิวหนังแข็งมากขึ้น ที่คอ รักแร้ หรือหน้าท้องแตกกลาย

ภาวะแทรกซ้อน

- ภาวะแทรกซ้อนทางตา หรือภาวะเบาหวานขึ้นตา ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังส่งผลต่อ จอประสาทตาทำให้เกิดจอประสาทตาเสื่อม หากไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดจอประสาทตาลอก และตาบอดได้เสี่ยงต่อภาวะตาต้อกระจก ต้อหินได้มากกว่าคนปกติ
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต หรือภาวะเบาหวานลงไต ระยะเริ่มแรก ไตมีการทำงานที่หนักขึ้น เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระยะถัดมาเริ่มพบมีโปรตีนไข่ขาวรั่วออกมาที่ปัสสาวะ มีการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจถึงภาวะไตวายเรื้อรัง
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ความรู้สึกบกร่องหรือความเจ็บปวดที่มือหรือเท้า ชั้นรุนแรงเป็นสาเหตุสำคัญของการตัดเท้าหรือขา
- เส้นเลือดใหญ่อุดตัน มีอาการแสบร้อนบริเวณปลายมือปลายเท้าอาการทางระบบประสาทที่พบได้ เช่น เหน็บมือเ็นอกหรืออกร่างกว่าปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ กลืนลำบาก ท้องอืดง่าย จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการของระบบประสาทที่ควบคุมการบีบเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารผิดปกติ
- เส้นเลือดหัวใจตีบ พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจลดลง เกิดหัวใจวาย ความดันโลหิตต่ำ และหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจเสียชีวิตเฉียบพลันได้
- เส้นเลือดสมองตีบ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้การทำงานของสมองและเส้นประสาทบริเวณที่ขาดเลือดลดลงหรือไม่ทำงาน ส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือมีอาการชาครึ่งซีก

วิธีรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน

การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1

เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ จึงต้องวางแผนเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการฉีดอินซูลินแบบหลายครั้งในหนึ่งวัน (MDI.)

รูปแบบการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองได้แก่การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง และมีการใช้ยา

รักษาเบาหวานร่วมด้วย มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 40 ที่ต้องฉีดอินซูลินร่วมด้วย (ประทุม สร้อยวงศ์, 2564)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle Modification)

การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนิ่งกับที่นานๆ (sedentary time) การให้คำแนะนำเลือกรับประทานอาหารหลากหลาย สัดส่วนของ สารอาหารได้สมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อนปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและแบบแผนการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลโดยอิงอาหารประจำวันการเข้าถึงอาหาร และความเคยชินของแต่ละคนและสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง

- เน้นการได้รับคาร์โบไฮเดรตจากผัก ธัญพืช ถั่ว ผลไม้ และนมจืดไขมันต่ำ การใช้อาหารแลกเปลี่ยน ควรกินอาหารในปริมาณใกล้เคียงกันในแต่ละวันและในเวลาใกล้เคียงกัน
- จำกัดปริมาณไขมันเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- บริโภค ปลาและเนื้อไก่ อาหารโปรตีนสูงช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โปรตีนที่เพิ่มให้เป็นโปรตีนจากพืช
- บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (วรรณ นิธิยานันท์ และคณะ, 2560)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน สัดส่วนที่พอเหมาะรับประทานอาหารเป็นเวลาและงดดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

2.สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อให้ทราบสารอาหารและปริมาณสารอาหาร

3.แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการยกและกางแขนออก การแกว่งแขนและเดินออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันและในแต่ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง

4.การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

5.ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน

6.แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีพจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบมาพบแพทย์

ดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่ม
- ดูแลรักษาเท้า ทำให้เกิดแผลเรื้อรังควรทำความสะอาดเท้าและเล็บเท้ารวมถึงซอกมูมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการแกะ เกา ที่อาจทำให้เกิดแผลและหากพบความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ทันที
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง
- ควบคุมความดันโลหิต ไม่ให้สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- ควบคุมระดับไขมันในเลือด โดยให้ระดับไขมัน LDL หรือไขมันเลว มีค่าต่ำกว่า 100 มก./ดล.
- ตรวจคัดกรองภาวะโรคแทรกซ้อนเช่น เบาหวานขึ้นตา เบาหวานลงเท้า ภาวะแทรกซ้อนทางไต หลอดเลือดระบบประสาท โดยควรมีการอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา: การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จากกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 24 ปี น้ำหนัก 76.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 40.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รูปร่างอ้วนมาก สถานภาพ โสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือ ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มารดาเป็นผู้ดูแล

รับไว้ดูแล วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566 จำหน่ายออกจากความดูแลวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

จำนวน 142 วัน รวม 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566, ครั้งที่ 2 วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.

2566, ครั้งที่ 3 วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2566 และครั้งที่ 4 วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

แหล่งที่มาของข้อมูล: มารดาและพี่ของผู้ป่วย อสม. และเวชระเบียนผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: มาตรวจคลินิกเบาหวานเลยนัด มีอาการปัสสาวะและดื่มน้ำบ่อยผิดปกติ ก่อนมา โรงพยาบาล 5 วัน

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 5 ปีก่อน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน รับการรักษา ต่อเนื่อง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 8.8 - 12.64 % มีระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่สูงกว่า 180 mg/dl และเคยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 337 mg/dl เริ่มยา นีตอินซูลิน เมื่อ 22 มกราคม พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยต้องมาตรวจในคลินิกบ่อยเดือนละ 1-2 ครั้งด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome เมื่อ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีตุ่มพองแขนและขา 2 ข้างและลำตัว คั้น และมักเกาจนเป็นแผลแดง

5 วันก่อนมา รพ. มารดาสังเกตผู้ป่วย ปัสสาวะกลางคืนประมาณ 6 - 7 ครั้ง ปัสสาวะกลางวัน ประมาณ 8 - 10 ครั้ง ดื่มน้ำบ่อยจึงมารพ.

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต:

แรกเกิด: คลอดปกติ น้ำหนัก 2,500 กรัม ที่โรงพยาบาลทั่วไป แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการผิดปกติ รูปลักษณะหน้าตาคล้ายดาวน์ซินโดรม ยังไม่ได้ระบุความผิดปกติที่ชัดเจน วิทยากรรูปร่างตัวเหี่ยว เลี้ยงไม่โต ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

อายุ 8 ปี: มีอาการผิดปกติ คือ อ้วนมากขึ้น รับประทานอาหารตลอดเวลา

อายุ 11 ปี (30 ส.ค.53): ผิวหนังมีผื่นแพ้ คั้น เกาตลอดเวลาบริเวณแขนทั้ง 2 ข้าง, บริเวณขาได้เข้าลงมาถึงข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง และบริเวณลำตัวด้านหน้าท้อง มารดาผู้ป่วยสังเกตพบว่าผู้ป่วยใช้เล็บจิกผิวหนังบริเวณขาได้เข้า จนผิวหนังเป็นแผลพุพอง กินจุ หิวบ่อย อ้วนมาก

อายุ 12 ปี (17 ต.ค.54): เข้าการรักษากับมูลนิธิแพทย์อาสาสมัครสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอสว.) ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลรามธิบดี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome ได้รับการรักษา ได้รับยาแคลเซียมและวิตามินดี ประเมินด้านโภชนาการ ตรวจประเมินระดับความผิดปกติออกใบรับรองความพิการพบปัญหาด้านการสื่อความหมาย ระดับที่ 3 การสื่อความหมายที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

หลักได้รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้างช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้างและระดับที่ 4 ความสามารถ



ความสามารถทางสติปัญญา I.Q.=35-49 คือ ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง

อายุ 16 ปี: ขาดการรักษาเนื่องจากปัญหาด้านเดินทางและภาวะเศรษฐกิจขัดสน ยังไม่มีประวัติการมีประจำเดือน

อายุ 18 ปี (12 ม.ค.61): ทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านเนื่องจากเป็นผู้ป่วยในโครงการ พอสว.แต่ขาดการรักษาต่อเนื่องพบว่าปัญหาภาวะอ้วนและมีตุ่มพุ่มที่แขน ขา 2 ข้างและลำตัว คันเกาจนเป็นแผล นัดรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน เจาะเลือดพบว่า FBS.=290 mg/dl แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลทั่วไป แต่ไม่สะดวกเดินทางไปรักษา และขอกลับมารับยาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ประวัติการผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการแพ้ยา/อาหาร: ปฏิเสธประวัติการแพ้ยาและแพ้อาหารใดๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด: ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่เสพยาเสพติด

ประวัติครอบครัว: บิดา มารดา สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ลักษณะทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 24 ปี รูปร่างอ้วน เตี้ยลงพุง, ผิวขาวมีตุ่มแพ้แดงที่แขน ขา 2 ข้าง ผมหงอก ตัดสั้น ฟุดไม่ชัด สวมเสื้อยืด กางเกงขายาว

สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 144/74 มิลลิเมตรปรอท, ปัสสาวะ 76.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)= 40.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในภาวะอ้วนมาก รอบเอว 115 เซนติเมตร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) 98 % ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)= 337mg/dl

ศีรษะ : หน้าผากแคบบริเวณขมับ ผมหงอก

ผิวหนัง: ตุ่มแพ้ แดง

ใบหน้า: หน้าผากแคบ คางแหลม

ตา: มีรูปร่างดวงตารูปตา เหล็กเล็กน้อย การมองเห็นปกติ

จมูก: สันจมูกแคบ

ปากและคอ: ริมฝีปากบนบาง และริมฝีปากล่างห้อยลง

คอ: สั้น, มองเห็นผิวหนังเป็นรอยดำคอด้านหลัง (Acanthosis Nigricans)

แขนขา: สมมาตรกัน 2 ข้าง

ระบบทางเดินอาหาร: ลงพุง คลำไม่พบก้อนบริเวณท้อง

ระบบสืบพันธุ์: มีคลิตอริสและแคมที่มีขนาดเล็กกว่าปกติ, ไม่มีประจำเดือนและขนที่อวัยวะเพศ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: มือและเท้าเล็ก หลังโก่ง

ระบบประสาท: การเคลื่อนไหวช้า ทั้งการนั่ง การยืน หรือการเดิน

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ ได้ยินเสียงชัดเจน อัตราเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ

คลำชีพจรได้ชัดเจน

การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่กับมารดา 2 คน มารดารับรู้การเจ็บป่วยของบุตรว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome และเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารดาดูแลการรับประทานยาฉีดยาเบาหวานสม่ำเสมอ ฉีด Mixtard 44-0-22 unit มารดาออกไปทำงานรับจ้างนอกบ้านไม่สะดวกเพราะต้องคอยดูแล ถ้าไปรับจ้างต้องพาผู้ป่วยไปด้วยส่งผลให้ไม่มีคนมาจ้างงานทำให้กระทบต่อรายได้ไม่เพียงพอแต่พอจะมีความสามารถในงานฝีมือ ทำพรอมเซ็ดเท้า ทำพวงกุญแจส่งขายให้กลุ่มสินค้า โอท็อปและทำขนมเช่นขนมอบกรอบวางขายที่ซุ้มหน้าบ้าน เพื่อเสริมรายได้มาใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภคที่จำเป็น มีรายได้จากค่าเบี้ยยังชีพผู้พิการ ผู้สูงอายุและบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ บางเดือนมีรายได้ไม่เพียงพอก็จะมีพี่สาว(ผู้ป่วย)ให้ยืมเงินและช่วยเหลือตลอดมาเพื่อการใช้ชีวิตต่อไป

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

รับประทานอาหารเก่ง กินตลอดทั้งวัน ถ้ามีขนมหรือมารดาซื้อขนมไว้ ผู้ป่วยจะเอาไปซุกซ่อน และถ้าออกไปไหน ก็จะรีบกลับบ้านมาเอาไปรับประทาน มีปัญหาช่องปาก ฟันผุกร่อนเหลือตอฟันทั้งหมด ทำให้ต้องรับประทานอาหารอ่อนๆ ถ้าเป็นผักต้องต้มให้เปื่อย รับประทานข้าวครบ 3 มื้อๆละ 2-3 ทัพพี มื้อเย็นก่อนเวลา 18.00 น. ซื้ออาหารสำเร็จจานๆครั้ง ส่วนใหญ่มารดาจะออกไปตักปลาามาทำกับข้าวเช่นทอด ต้มส้มและปลาเค็มเป็นส่วนใหญ่มิผลไม้มตามฤดูกาลเช่นมะม่วงสุก(มีต้นเอง) ทำให้จำกัดไม่ได้ ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มไม่สามารถควบคุมตนเองในเรื่องการกินได้ น้ำหนักและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)= 40.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในภาวะอ้วนมาก รอบเอว 115 เซนติเมตร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

อุจจาระปกติทุกวัน ปัสสาวะ กลางวัน 4-6 ครั้ง/กลางคืน 3 ครั้ง มีปัญหานั่งยองไม่ได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากผู้ใจบุญบริจาคสิ่งของทำส้วมให้ใหม่เป็นชนิดนั่งราบ ดูแลความสะอาดได้ไม่ทั่ว มารดาคะดูแลอาบน้ำให้ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ดูแลช่วยทำงานบ้าน เช่นกวาดบ้าน กวาดใบไม้ เก็บขยะหน้าบ้านทุกวัน น้ำขยะไปทิ้งและช่วยมารดาทำขนมดูแลซุ้มขายของหน้าบ้าน(ช่วงที่มีนักท่องเที่ยว) มีเดินออกกำลังกาย(กับญาติหลานบ้านใกล้เคียง)ทุกวัน การทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถจะช้า การทรงตัวไม่ดี ขาที่งอกลาง เท้าเล็กเวลายืนพบว่าหลังโกง ค่อมเล็กน้อย ชอบทำกิจกรรมนานๆเช่นระบายสี ต่อภาพจิ๊กซอร์ ฝึกหัดทำโยงภาพเหมือนหรือสัมพันธ์กัน

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

นอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 21.00น. ตื่นนอนเวลา 05.00น.ไม่มีเสียงดังรบกวน ไม่ได้นอนกลางวันส่วนมารดานอนตึกเนื่องจากทำงานฝีมือ คือพรอมเซ็ดเท้า พวงกุญแจ เย็บกระเป๋า(เข้ากลุ่มทอผ้าตัวแทนหมู่บ้าน) สวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนทุกวัน

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

การตอบสนองต่อการพูดซ้ำ ต้องคอยให้มารดาพูดซ้ำและคอยบอกแต่สามารถทำตามคำสั่งได้ การได้ยิน การมองเห็นปกติ อ่านหนังสือไม่ออก เรียนไม่ได้ มารดาเคยส่งไปเรียนเด็กพิเศษแต่การรับรู้และตอบสนองผิดปกติ ตรวจประเมินระดับความผิดปกติออกใบรับรองความพิการพบปัญหาด้านการสื่อความหมายระดับที่ 3 การสื่อความหมายที่ใช้ในชีวิตประจำหลักได้รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้างช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้างและระดับที่ 4 ความสามารถทางสติปัญญา I.Q.=35-49 คือ ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง การแก้ปัญหา ตัดสินใจ ไม่ได้ต้องมีมารดาคอยดูแลตลอด ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

มารดาและครอบครัวสามารถทำกิจกรรมในครอบครัวและเข้าร่วมสังคมเช่นอบรมกลุ่มพัฒนาอาชีพ ในบางหน่วยงานให้ความช่วยเหลือมีอาชีพส่งเสริมรายได้ มีความสนใจเป็นอย่างดี ไม่รู้สึกอับอาย ยอมรับการเจ็บป่วยของของบุตร ไม่ท้อแท้และคิดวางแผนอนาคตของชีวิตว่าจะอยู่ดูแลบุตรจนวาระสุดท้าย ส่วนตัวมารดาได้ทำมาปณกิจแม่บ้านสตรีอาสาพัฒนาของตนเองกรณีเสียชีวิต(จัดการศพ)ให้กับพี่สาวและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัดตามความสามารถที่ดูแลไหว มีความจริงใจและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ให้การช่วยเหลือ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยจะสนิทคุ้นเคยไว้ใจกับญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้เคียง พุดคุย เล่นทำกิจกรรมร่วมกัน ถ้ามีการออกนอกบ้านก็จะไปด้วยกันไปร่วมงานบุญหรือไปโรงพยาบาล

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)

อวัยวะสืบพันธุ์เจริญเข้า มีการผลิตฮอร์โมนเพศน้อยหรืออาจไม่มีการผลิตเลย ยังไม่มีประจำเดือน ไม่มี Mons pubis hair มีคลิตอริสและแคมที่มีขนาดเล็กกว่าปกติ เต้านมเล็กไม่ขยาย ส่วนสูงเท่าเดิม มารดาคอยดูแลรักษาความสะอาดแนะนำล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ และสังเกตดูแลคนใกล้ชิดเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศ ไม่ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเองคนเดียว

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกลัวโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาและกลัวผู้ป่วยต้องเจ็บและทรมาณ มารดาดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำมีข้อมูลสงสัยจะคอยซักถามเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกันกับทีมฯ และชุมชน ซึ่งชุมชนรับรู้ให้ความสนใจคอยช่วยเหลือในทุกๆ ด้านเช่นสภาพแวดล้อม การรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน ตัดแต่งต้นไม้รอบบ้านให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก จำกัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้านรายได้ จะส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้สามารถทำได้ มีรายได้เพิ่มขึ้น ประเมินความเครียด 2Q - ve มีความเข้าใจและรับรู้ สามารถแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี ตลอดจนวางแผนอนาคตของตนเองและผู้ป่วยไว้เรียบร้อยแล้ว

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

ครอบครัวจะบูชาพระพุทธรูปในบ้านถวายข้าวอาหารทุกวันพระและสวดมนต์พร้อมผู้ป่วยขอพรคุ้มครองปกป้องรักษาอันตรายต่างๆ เชื่อว่าชาตินี้ลำบากทำบุญไว้เกิดชาติหน้าจะได้สบายขึ้น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	2 มีนาคม	25 พฤษภาคม	21 กรกฎาคม	การแปรผล
		2566	2566	2566	
FBS.	74-106 mg/dL	337	237	195	สูงกว่าปกติ
Hb.A1C.	4.2-6.2 %	12.61	-	8.8	สูงกว่าปกติ

ผลการวิเคราะห์ ผลการตรวจเลือดพบระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมในเลือดผลเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเบาหวานผลจากการควบคุมอาหารไม่ได้

ตารางที่ 2. การตรวจ Hct , Lipid profile, Potassium , SGPT, SGOT, Creatinine,eGFR
วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Hct.	36-50 %	41	ปกติ
Cholesterol	0-200 mg/dL	207.1	สูงกว่าปกติ
Triglyceride	0-150 mg/dL	242	สูงกว่าปกติ
HDL-C	> 40 mg/dL.	38.1	ต่ำกว่าปกติ
LDL-C	< 130 mg/dL	120.6	ปกติ
Potassium.	3.5 – 5.1 mmd/L.	3.95	ปกติ
SGOT (AST)	< 50 U/L	38	ปกติ
SGPT (ALT)	< 50 U/L	35	ปกติ
Cr.	0.72 – 1.18 mg./dL.	0.28	ปกติ
eGFR.	>90 mL/min/1.73m ²	166	ปกติ

ผลการวิเคราะห์ ผลการตรวจเลือด ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์และไขมันดี สูงกว่าปกติผลจากควบคุมอาหารไม่ได้ รับประทานอาหารหวาน และอาหารที่มีไขมันสูง

ตารางที่ 3. การตรวจ Urine Analysis (UA), Microalbumin วันที่ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Urine Microalbumin	0-30 mg./g	10	ปกติ
Color		yellow	ปกติ
Turbid		clear	ปกติ
pH	4.5-8.0	5.0	ปกติ
Sp.gr	1.002-1.040	1.010	ปกติ
Urine Protein (strip)	Negative	Negative	ปกติ
Urine Glucose	Negative	3+	สูงกว่าปกติ
Urine Ketones	Negative	Negative	ปกติ
Bilirubin (urine)	Negative	Negative	ปกติ
Blood	Negative	Negative	ปกติ
Red blood cells	0-3 cell/hpf	0-1	ปกติ
White blood cells	0-5 cell/hpf	0-1	ปกติ
Squamous epithelial cells	0-5 cell/hpf	0-1	ปกติ
Bacteria	Negative	few	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ผลการตรวจปัสสาวะ พบ Urine Glucose บ่งบอกการมีน้ำตาลในเลือดสูงและมีน้ำตาลปนออกมาเนื่องจากเป็นผู้ป่วยเบาหวานผลจากการควบคุมอาหารไม่ได้

การวินิจฉัยของแพทย์: Diabetes Mellitus type II with Prader-Willi Syndrome

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 2 มีนาคม 2566 ที่แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพร้อมมารดา มารับยาเลยวันนัด 5 วัน อาการแรกเริ่มมีอาการคอแห้ง หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ไม่ซิม ไม่ได้ฉีดยาเมื่อเช้า 5 วันเนื่องจากมารดาไปฝึกอบรมการพัฒนาอาชีพ(พ.ม.) มีตุ่มพองแดง ผื่นหนังบริเวณแขนขา 2 ข้างและลำตัว คันเกาจนเป็นรอย สลับกับรอยผิวดำเดิมที่หายแล้ว ถ้ามไม่ค่อยพูด พูดซ้ำ ซักประวัติมารดาเป็นผู้ตอบแทน มีรูปร่างอ้วนเตี้ย ลงพุง เวลายืนหลังโก่งงอ เคลื่อนไหวร่างกายช้า ยังไม่เคยมีประจำเดือน น้ำหนัก 76.6 กิโลกรัม อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ,ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 144/74 มิลลิเมตรปรอท, ส่วนสูง 138 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)= 40.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตรอยู่ในภาวะอ้วนมาก รอบเอว 115 เซนติเมตร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด(Oxygen Saturation) 98 %ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=337mg/dl มียาฉีด Mixtard 40-0-30 sc. ยารับประทาน Glipizide(5mg) 1 เม็ด 2 เวลาเช้า-เย็น ก่อนอาหารและยาทา Triamcinolone 0.1% ทาบางๆบริเวณแขน ขา วันละ 2 ครั้ง, Calamine lotion 15% ทาบางๆเช้า-เย็นและ Clotrimazole cream 1% ทาบางที่ง่ามนิ้วมือระหว่างนิ้วกลางและนิ้วนางมือ 2 ข้าง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2. ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบผิวหนัง(Dermatitis)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4. เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบย่อยอาหารเนื่องจากปัญหาอนามัยช่องปาก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการ กระหายน้ำ ผลระดับน้ำตาลในเลือด 337 mg/dl

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ในช่วง 80 -130 mg/dl
2. ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หหมดสติ
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ พบว่า อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/74 มิลลิเมตรปรอท
2. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะกลางคืนมากกว่า 6 ครั้ง คอแห้ง กระหายน้ำ แนะนำให้ดื่มน้ำเปล่า งดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเช่น นมเปรี้ยวและน้ำอัดลม
3. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและฉีดยาตามแผนการรักษาคือ Glipizide(5mg) 1 เม็ด 2 เวลาเช้า-เย็น ก่อนอาหารและฉีด Mixtard 40-0-30 sc. พร้อมให้รับประทานอาหารภายใน 30 นาทีเพื่อป้องกันเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ



4. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลสังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยา insulin เช่น หน้ามืด เหงื่อออก ใจสั่น ถ้าพบอาการผิดปกติให้แก้ไขคือดื่ม น้ำหวานหรือน้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะหรือลูกอม 2 เม็ดทันที
4. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ
5. ประสานนักโภชนาการแนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ลัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลาและงดดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
6. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลถ้าผู้ป่วยมีอาการระวังกและอาเจียน ควรให้หยุดยาฉีดและยาเม็ดเบาหวานเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
7. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการอดอาหาร (FBS.) ได้ 237 mg/dl ลดลงจากเดิม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน:

1. ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ได้ มารดาเป็นผู้ดูแล
2. มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาหรือผู้ดูแลสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยได้
2. มารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายได้
3. มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการฉีดอินซูลินและภาวะแทรกซ้อน จากการฉีดยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำกับญาติเกี่ยวกับเรื่อง ต่อไปนี้
 - 1.1 ส่งพบนักโภชนาการเพื่อรับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสอนอ่านฉลาก โภชนาการ
 - 1.2 แนะนำให้มารดาหรือผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเดินครั้งละ 20-30 นาที จำนวน 3-5 ครั้ง/สัปดาห์
 - 1.3 แนะนำให้มารดาหรือผู้ดูแลประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกายและสังเกตอาการ ช่างเคียงจากการใช้ Insulin
 - 1.4 แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้อินซูลินและสังเกตผลข้างเคียงของการใช้อินซูลิน

ประเมินผลการพยาบาล

มารดาหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การฉีดอินซูลินและภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบผิวหนัง (Dermatitis)

ข้อมูลสนับสนุน: มีตุ่ม แดง คัน รอยเกาผิวหนังแผลถลอกและผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome มีพฤติกรรมคันผิวหนัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อระบบผิวหนัง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลอนามัยผิวหนังได้อย่างถูกต้อง มีอาการคันน้อยลงหรือไม่มีตุ่มพุพอง

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยไม่มีผื่นแพ้ลุกลามมากกว่าเดิม
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการอักเสบติดเชื้อ มีไข้ ปวด บวมและแดงที่ผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล:

1. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้รักษาความสะอาดผิวหนัง ถ้าพบแผลถลอก แดงให้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกและใส่ยาฆ่าเชื้อโปรวิดีน ก่อนทำแผลญาติควรล้างมือให้สะอาดและเบี่ยงเบนความสนใจให้ทำกิจกรรมอื่นเพื่อควบคุมการเกาผิวหนัง
2. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้สังเกตผิวหนังของผู้ป่วยว่ามีผื่นแพ้หรือตุ่มพุพองมากขึ้นหรือไม่ เมื่อมีผื่นคันให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำให้หมาดลูบเบาๆที่ผิวหนังแทนการจิก
3. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น สะอาดทุกสัปดาห์ และดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำสะอาดและสบู่เหลว
4. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อนหรือใช้สบู่ที่ทำให้ผิวแห้งและใช้สบู่ที่อ่อนโยนและมีโอกาสทำให้แพ้ น้อย
5. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทาครีมหรือโลชั่นจะช่วยลดเกิดแผลพุพอง

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีผื่นแพ้ลุกลามมากกว่าเดิม
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อ ไม่มีไข้ ไม่มีปวด ไม่บวมและไม่มีแดงที่ผิวหนัง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4: เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบย่อยอาหารเนื่องจากปัญหาอนามัยช่องปาก

ข้อมูลสนับสนุน:

1. จากการตรวจอนามัยช่องปาก ผู้ป่วยมีฟัน 2 ซี่ และตอฟันเกือบทั้งปาก
2. ผู้ป่วยไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีอาการทางระบบย่อยอาหาร ท้องอืด แน่นท้อง
2. เพื่อให้ญาติดูแลผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด ปวดท้อง
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ เหงือกบวม

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประสานทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันและแนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากได้เพื่อป้องกันการติดเชื้อปริทันต์หรือเหงือกอักเสบ

2. ทันตแพทย์แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยแปรงฟัน โดยให้แปรงวันละ 2 ครั้งและให้ใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม
3. แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารและงดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ลูกอมและไม่ควรกินจุกจิก เลือกรับประทานผักที่มีกากใยและผลไม้รสไม่หวานเช่นฝรั่ง(โดยหั่นซอยเป็นชิ้นเล็กๆ)

ประเมินผล:

1. ผู้ป่วยบ่นปวดท้องบ้างบางครั้ง มีอาการท้องอืดบางวัน กินยาขับลมแล้วหายเป็นปกติ
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดฟันและเหงือกอักเสบ

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ติดตามเยี่ยมที่แผนกผู้ป่วยนอก

มารับยาตามนัด รับประทานยาและฉีดยาสม่ำเสมอ ไม่มีคอแห้ง ปัสสาวะไม่บ่อย ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีบวม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ยังมีตุ่มพุงองแดง ผิวหนังบริเวณแขนขา 2 ข้างและลำตัวแต่น้อยลง ไม่มีผิวหนังอักเสบ มีรอยผิวหนังดำแผลหายแล้ว ถามตอบได้มากขึ้น สัมพันธภาพดีขึ้น แต่ยังไม่พูดซ้ำ มารดาช่วยตอบแทนบ้าง เวลาเดินไม่แข็งแรง เดินช้า หลังโกงงอ ส่วนกลางลำตัวใหญ่ตอบได้มากขึ้น ข้อเท้าและขาเล็กส่วนสูงเท่าเดิม สัมพันธภาพดีขึ้น แต่ยังไม่พูดซ้ำ มารดาช่วยตอบแทนบ้าง ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ตรวจตาด้วยFundus camera ผล NoDR BE ตรวจเท้าด้วย Monofilament ผล Low risk ตรวจพบเท้าแบน ไม่มีแผลที่เท้า ตรวจช่องปากพบเชื้อฟัน 2 ซี่และต่อฟันทำให้การบดเคี้ยวของแข็งไม่ได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิต 124/81 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 93 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที นน.75.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 39.54 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 112 เซนติเมตร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด(Oxygen Saturation) 98 % ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=237 mg% ไม่ได้ปรับยาฉีด Mixtard ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 40 unit ก่อนอาหารเช้าและ 30 unit ก่อนอาหารเย็น แต่เพิ่มยาเม็ดเบาหวาน Metformin(500mg) 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้า-เย็นส่วนยาอื่นๆคงเดิม ผลทำHBPM ระดับความดันโลหิต=122/74 mmHg(เช้า)และระดับความดันโลหิต =116/72 mmHg(เย็น) ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเจ้าหน้าที่ NCM ติดตามประเมินความรู้มารดาผู้ป่วยเรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร งดการดื่มเครื่องดื่มและลดการรับประทานมะม่วงกวน แนะนำให้ลดข้าวลงเหลือมื้อละ 2 ทัพพี ส่งพบนักโภชนาการเพื่อประเมินซ้ำ แจ้งมารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในวันที่ 19 มิถุนายน 2566 และนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปในวันที่ 21 กรกฎาคม 2566

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล การติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ได้รับการแก้ไขแต่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ยังคงพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ซึ่งมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีคือลดลงจากเดิมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=337 mg/dl เป็น ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=237 mg/dl ใช้แผนการพยาบาลคงเดิม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2,3,4 ได้รับการแก้ไข บรรลุตามวัตถุประสงค์บางส่วน ใช้แผนการพยาบาลคงเดิม ในการติดตามเยี่ยมในครั้งนี้นพบปัญหาเพิ่มเติม ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนและข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากเป็น ผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6. มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการดูแลบุตร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อ 5: เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนและข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากเป็น ผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome

ข้อมูลสนับสนุน: น้ำหนักเกินมาตรฐาน มีดัชนีมวลกาย ดังนี้

- 1.วันที่ 2 มีนาคม 2566 ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 40.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร.
- 2.วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 39.54 กิโลกรัมต่อตารางเมตร.
- 3.วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 38.59 กิโลกรัมต่อตารางเมตร.
- 4.รูปร่างของผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome ที่มีร่างกายส่วนบนอ้วนมาก ข้อเท้าเล็ก ขาโก่งขึ้น เดินไม่ตรง เดินไม่คล่อง
- 5.หลังโกง ตัวเตี้ย ส่วนสูงไม่เพิ่ม (138 ซม.)

วัตถุประสงค์:

เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อมและป้องกันกระดูกพรุน

เกณฑ์การประเมินผล:

- 1.น้ำหนักควรลดลง 0.5 กก./สัปดาห์ หรือไม่ควรเพิ่มขึ้น
- 2.ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่มีอาการปวดข้อเข่า

กิจกรรมการพยาบาล:

- 1.แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อเปรียบเทียบ
- 2.แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมคือลดข้าวแป้งลงเพิ่มรับประทานกับข้าว (เพิ่มเนื้อสัตว์)
- 3.แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเช่นปลาเล็กปลาน้อย ดื่มนมจืดพร่องมันเนยป้องกันอาการข้อเข่าเสื่อมและช่วยในการบำรุงกระดูก
- 4.แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ตุ่น อย่างแทนการทอด ผัด กะทิ จะช่วยคุมน้ำหนักตัว
- 5.แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาแคลเซียมตามแผนการรักษาของแพทย์
- 6.ร่วมกับมารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วย,ญาติ, อสม. และกลุ่มมิตรภาพบำบัดแก้ไขห้องสุขาเป็นแบบนั่งราบ มีราวจับ เพื่อป้องกันการล้มหรือเกิดอุบัติเหตุระหว่างเข้าห้องน้ำ
- 7.แนะนำมารดาหรือผู้ดูแลให้ซักชวนผู้ป่วยออกกำลังกายที่ป้องกันข้อเข่าเสื่อม เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และเพิ่มความแข็งแรง ทนทานและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า
- 8.แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้แทนการนั่งยอง นั่งพับเพียบหรือนั่งคุกเข่าเป็นเวลานาน

ประเมินผล:

- 1.ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักลงได้เล็กน้อย ลดลง 1.3 กก./12 สัปดาห์
- 2.ผู้ป่วยสามารถเดิน ลูกนั่งได้คล่องแคล่วไม่มีอาการปวดเข่า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6.มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการดูแลบุตร

ข้อมูลสนับสนุน:

- 1.มารดาพูดว่า “ลูกฉันจะอายุยืนไหมและยังไม่ได้คิดไว้เลยว่าถ้าฉันตายแล้วลูกจะอยู่กับใคร”
- 2.มารดาผู้ป่วยเป็นผู้บอกกล่าวเรื่องที่วิตกกังวลและสีหน้าไม่แจ่มใส

วัตถุประสงค์:

เพื่อลดภาวะวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล:

มารดาผู้ป่วยสบายใจมีสีหน้าแจ่มใส ประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล:

- 1.แนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวานและกลุ่มอาการ Prader-Willi Syndrome ให้เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้และซักถามปัญหาที่ต้องการ
- 2.เสริมพลังมารดาผู้ป่วยให้มีกำลังใจและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- 3.ประสานกับทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านประกอบด้วยแพทย์,เภสัชกร,พยาบาล,นักโภชนาการ,พยาบาลสุขภาพจิต,เจ้าหน้าที่รพสต. ,ผู้นำชุมชน, อสม.และจิตอาสา
- 4.จัดตั้งกลุ่มที่มีมิตรภาพบำบัดในชุมชนเพื่อช่วยในด้านสังคมและจิตใจและใช้กลุ่ม Line เพื่อสะดวกให้การช่วยเหลือ

ประเมินผล:

- 1.ประเมิน 2Q -VE มารดา
- 2.มารดาสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 19 มิถุนายน 2566 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคอแห้ง ไม่มีปัสสาวะบ่อย มีตุ่มผื่นแพ้เกา คันที่แขน ขา 2 ข้างมีทั้งแผลเก่าแผลใหม่ อาศัยอยู่กับมารดา 2 คนและเลี้ยงสุนัข 1 ตัว สภาพแวดล้อมรอบๆบ้านสะอาด วางสิ่งของเป็นระเบียบ เจาะ DTX= 244 mg/dl ไม่ได้ NPO ความดันโลหิต 134/81 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 83 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 75.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 39.54 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 112 เซนติเมตร มารดาเล่าถึงปัญหารายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย บางครั้งต้องยืมญาติมาใช้ก่อน สอบถามความต้องการบอกว่าอยากได้ซุ้มขายของบริเวณหน้าบ้าน เนื่องจากไม่สามารถออกไปทำงานรับจ้างได้เพราะต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดไม่มีความปลอดภัย

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ได้รับการแก้ไข ได้รับการแก้ไขแต่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ยังคงพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ซึ่งมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีคือลดลงจากเดิมจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=337 mg/dl เป็นระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=237 mg/dl ใช้แผนการพยาบาลคงเดิม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2,3,4,5และ6 ได้รับการแก้ไข บรรลุวัตถุประสงค์ ใช้การการพยาบาลคงเดิม ในการติดตามเยี่ยมครั้งนี้พบปัญหาเพิ่มเติม ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: มารดามีปัญหาด้านการเงินเนื่องจากประกอบอาชีพไม่ได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8: เสี่ยงการถูกละเมิดทางเพศเนื่องจากสติปัญญาต่ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: มารดามีปัญหาด้านการเงินเนื่องจากประกอบอาชีพไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน:

- 1.มารดาผู้ป่วยไม่มีอาชีพ มีรายได้จากเงินยืมชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 2.มารดาผู้ป่วยมักบ่นว่าไม่มีเงินพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตามนัด ไม่มีเงินซื้ออาหาร

วัตถุประสงค์:

- 1.เพื่อให้มารดาผู้ป่วยมีอาชีพสร้างรายได้ ลดภาระหนี้สิน
- 2.เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยและสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน

เกณฑ์การประเมินผล:

- 1.มีรายได้ประจำต่อเดือน ลดภาระหนี้สินลง
- 2.ประเมิน 2 Q. ปกติ สีหน้า ดวงตาแจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล:

- 1.มารดาของผู้ป่วยสามารถปรึกษาโดยใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งส่งผลให้ลดภาระเรื่อง ค่าใช้จ่าย
- 2.ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชนเช่น ผู้นำชุมชน อสม. กลุ่มมิตรภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ของ อปท. ดำเนินการสร้างชุมชนที่บริเวณหน้าบ้านวางขายอาหาร,ของฝากและผลไม้ตามฤดูกาลเช่นขนุนทอดกรอบ มะม่วงสุก มะม่วงกวน พรมเช็ดเท้าและพวงกุญแจจำหน่ายในหมู่บ้าน เพื่อเสริมรายได้โดยไม่ต้องเดินทาง
- 3.ให้มารดาผู้ป่วยเข้ากลุ่ม Line Marketing ของกลุ่มต่างๆเพื่อจำหน่ายสินค้าออนไลน์

ประเมินผล:

- 1.มารดาผู้ป่วยมีรายได้จากการขายของรายได้มากขึ้นลดภาระหนี้สินลง
- 2.มารดาผู้ป่วยประเมิน 2 Q. ปกติ เล่าว่ามีเงินจากการขายของมากขึ้นสีหน้า ดวงตาแจ่มใส รู้สึกดีใจและมีกำลังใจอย่างมาก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8: เสี่ยงการถูกละเมิดทางเพศเนื่องจากสติปัญญาต่ำ**ข้อมูลสนับสนุน:**

- 1.ผู้ป่วยอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 24 ปี)
- 2.ลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย เพราะไม่มีประตูและหน้าต่างปิด
- 3.ในครอบครัวอาศัยอยู่กันเพียง 2 คน คือ ผู้ป่วยและมารดา
- 4.ผู้ป่วยมีระดับสติปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (I.Q.=35 – 49)

วัตถุประสงค์:

เพื่อป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เกณฑ์การประเมินผล:

มารดาหรือผู้ดูแลคอยซักถามและสังเกตอย่างใกล้ชิด ควรให้ผู้ป่วยอยู่กับมารดาตลอดเวลา

กิจกรรมการพยาบาล:

- 1.มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยคอยดูแลใกล้ชิด
- 2.มารดาหรือผู้ดูแลไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยคนเดียวเวลามารดาออกทำธุระนอกบ้านควรพาผู้ป่วยไปด้วยทุกครั้ง
- 3.มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหมั่นสังเกตความผิดปกติร่างกายผู้ป่วยว่ามีรอยฟกช้ำหรือเจ็บอวัยวะเพศ ซักถามอาการบ่อย

ประเมินผล: อยู่กับมารดาตลอดเวลาไม่พบความผิดปกติของผู้ป่วย

การติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 4 วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ที่แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วย มากับมารดา มารับยาตามนัด รับประทานยาและฉีดยาสม่ำเสมอ ไม่มีคอแห้ง ปัสสาวะไม่บ่อย ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่บวม ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ยังมีตุ่มพอง แดง ผิวหนังบริเวณแขนขา 2 ข้างส่วนลำตัวหายแล้ว ไม่มีผิวหนังอักเสบ ถามตอบได้มากขึ้น สัมพันธภาพดีขึ้น หน้าตาอึมเศร้าและสวัสดี เสี่ยงพูดชัดเจน ยังมีมารดาช่วยตอบแทนบ้าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิต 104/77 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 73.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 138 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 38.59 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รอบเอว 112 เซนติเมตร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด(Oxygen Saturation) 98 %ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=177 mg/dl ไม่ปรับยาฉีด Mixtard ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 42 unit ก่อนอาหารเช้าและ32 unitก่อนอาหารเย็นและ Metformin(500mg) 1เม็ด 2 เวลา

หลังอาหารเช้า-เย็น พบเจ้าหน้าที่ NCM ติดตามประเมินความรู้มารดาผู้ป่วยซ้ำเรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร ดื่มน้ำเปล่าและพยายามกระตุ้นให้ทำกิจกรรม ระบายสี ต่อภาพจิ๊กซอร์ มารดาผู้ป่วยสามารถตอบได้และเข้าใจ ทีมเยี่ยมจัดทางบริจาค ประสานผู้นำชุมชน อสม.สร้างชุมชนให้ผู้ป่วยสำเร็จ จำหน่ายออกจากการดูแลและมีนัดรับยาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 5 ตุลาคม 2566

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ได้รับการแก้ไข ได้รับการแก้ไขแต่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ยังคงพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ซึ่งมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีคือลดลงจากเดิมจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.) =237 mg/dl เป็น ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS.)=177 mg/dl ใช้แผนการพยาบาลคงเดิม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7,8 ได้รับการแก้ไข บรรลุวัตถุประสงค์ ใช้การพยาบาลคงเดิม
ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การนำไปใช้ประโยชน์

1.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามาเผยแพร่ให้ทีมพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndromeและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2.สามารถนำไปใช้เป็นเอกสารวิชาการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome และโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 1ราย ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาในการดูแล 142 วัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 1 ครั้ง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

กรณีศึกษาผู้ป่วยกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome ได้รับการดูแล ได้รับการประเมินโดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่เข้ารับการรักษา ให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการ Prader - Willi Syndrome พยาบาลให้การดูแลตั้งแต่ก่อนเข้าห้องตรวจ ขณะเข้าห้องตรวจและออกจากห้องตรวจและการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในชุมชนกลุ่มมิตรภาพบำบัด ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.)และจิตอาสา พร้อมทั้งร่วมมือกับทุกเครือข่ายจัดหาอาชีพที่สามารถประกอบอาชีพที่บ้านได้ เพื่อเสริมรายได้ให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข



บรรณานุกรม

- ชินขรรุ นาคะ และหทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2559). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. นีโอพ้อยท์. นนทบุรี เพ็ชรร่วง. (2560). การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ประทุม สร้อยวงค์. (2564). การพยาบาลอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิ นิธิยานันท์, และคนอื่น ๆ. (2560). แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: บริษัท รมย์นิมิตเดีย จำกัด.
- สินิจธร รุจิระบรรเจิด. (ม.ป.ป.). พันธุศาสตร์พัฒนาการและการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมก่อนคลอด (Developmental Genetics & Prenatal. Diagnosis). จาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร: <http://www.med.nu.ac.th/patho/humanities/Group-53.pdf>
- หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล, กนกพร สรรพวิทยกุล, และ ภัทธิน ภิรมย์พานิช. (2563). โรคทางอายุรศาสตร์ที่ พบบ่อย (เล่มที่ 1). ปทุมธานี: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Cleveland Clinic. (27 January 2023). *Prader-Willi Syndrome*. from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21016-prader-willi-syndrome>
- Daniel J Driscoll, Jennifer L Miller, และ Suzanne B Cassidy. (2 November 2023). *Prader-Willi Syndrome*. (GeneReviews® [Internet], บ.ก.) เรียกใช้เมื่อ 6 February 2024 จาก NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1330/>
- Genetics4medics. (n.d.). *Prader-willi-syndrome*. from <http://www.genetics4medics.com/prader-willi-syndrome.html>
- Mayo Clinic. (31 January 2018). *Prader-Willi syndrome*. from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prader-willi-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20356002>
- NICHD. (29 December 2021). *About Prader-Willi Syndrome (PWS)*. from <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/prader-willi/conditioninfo#f2>