การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน : บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

Caring Diabetes Mellitus : The Role of Nurses in Tertiary Care Hospital

อรุณรัตน์ สู่หนองบัว* ลำไพ สุวรรณสาร
Arunrat Sunongbua* Lumpai Suvannasan
โรงพยาบาลชัยภูมิ, ชัยภูมิ, ประเทศไทย 36000
Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum, Thailand 36000

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ ได้มีการดำเนินงานเพื่อให้การดูแลในโรงพยาบาล สามารถดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมตามบริบทและภาวะของโรค เพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ตามแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและสถานพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ทันสมัยตามบริบทของสถานพยาบาลเพื่อบูรณาการการดูแลให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องด้วยความราบรื่น ดังนั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานควรต้องบูรณาการกับเงื่อนไขดังกล่าว รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้หลักการของแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายหรือการให้คำแนะนำ โดยบุคคลอื่นจะทำให้เกิดกระบวนการสะท้อนกลับทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองได้

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, การดูแล,บทบาทพยาบาล, โรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

Caring for diabetics is a major nursing issue. Operations have been carried out to provide care in the hospital, able to implement appropriate diabetes care based on the context and condition of the disease so that people with diabetes can receive proper care. With the guidelines for personnel and hospitals development, they should be proficiency in diabetics care in the modern context of hospital to operate continuously and smoothly. Therefore, the directions of diabetes care should be integrated with the principles of self-care management concepts that can be explained or given advice by other people They will motivate the reflection process enabling diabetics to carry out activities on their own.

Keyword: Diabetes Mellitus, Caring, The Role of Nurses, Tertiary Care Hospital

Corresponding Author :* E-mail: arunrat.smd@gmail.com

วันที่รับ (received) 19 เม.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 6 มิ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 8 ส.ค. 2565

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี ค.ศ. 2014 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 422 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2035 จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน โดยในปี ค.ศ. 2014 ประเทศในทวีป เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความชุก ร้อยละ 8.6 (96 ล้านคน) ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา[1] โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อและเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สมาคมโรคเบาหวานอเมริกัน[2] ระบุว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความซับซ้อนที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง การลดความเสี่ยง ของการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันได้ หากได้รับการดูแลรักษาไม่ทันอาจถึงขั้น เสียชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องได้รับการดูแล เมื่อป่วยเป็นโรคและการป้องกัน ตนเองจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ จะมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อาการ และหากมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จะเป็นเกิดความเสี่ยงที่เป็น สาเหตุของการป่วยและเสียชีวิต[3]

ทั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การป้องกันภาวะอ้วน การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[4]

บทความวิชาการนี้จึงมีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง[5] มาใช้ในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการจัดการตนเอง หมายถึง วิธีการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จะจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยการสนับสนุนของทีมสุขภาพที่ท้าให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติและคงไว้ซึ่งทักษะและพฤติกรรมในการจัดการตนเอง[6]

พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติด้านเมตาบอลิซึมของร่างกาย ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ การมี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างรวมกันทำให้มีกลูโคสในเลือดสูง[7] ตับอ่อนมีเนื้อเยื่อหลักๆ อยู่ 2 ชนิด คือ อะซิไน (Acini) และอิสเลทออฟแลนเกอร์แฮน (Islet of Langerhan) โดยอะซิไน (Acini) จะสร้างน้ำย่อยส่งเข้าไปในลำไส้ส่วนอิสเลทออฟแลนเกอร์แฮน จะ สร้างฮอร์โมนส่งเข้าไปในเลือด ซึ่งอิสเลทออฟแลนเกอร์แฮน ประกอบด้วย เบต้าเซลล์ ที่ทำหน้าที่ สร้างอินซูลิน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง เบต้าเซลล์จะถูกกระตุ้นให้หลั่งอินซูลินเข้าสู่เซลล์ และมีการเปลี่ยนกลูโคสไปเป็นไกลโคเจนมากขึ้น ยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคเจนกลับเป็นกลูโคสและยับยั้ง

การกลูโคสจากโปรตีน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง การหลั่ง อินซูลินก็น้อยลงด้วย เมื่อใดที่ร่างกายมีอินซูลินอยู่ไม่เพียงพอสำหรับใช้ในกระบวนการเผาผลาญ สารอาหาร จะทำให้กลูโคสจากไกลโคเจนที่ตับ และมีการดูดซึมอาหารที่รับประทานเข้าไป จึงเกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ระดับกลูโคสที่สูงขึ้นนี้ถ้าเกินกว่าที่ความสามารถของไตจะ ดูดซึมกลับ (Renal threshold) ก็จะถูกขับออกพร้อมกับน้ำปัสสาวะ จึงตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (Glucosuria) น้ำตาลที่เข้มข้นสูงจะพาเอาน้ำออกเป็นจำนวนมาก ปัจจุบัน โรคเบาหวานจำแนกออกเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุการเกิดโรคดังนี้[7]

ชนิดของโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus) ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน เกิดจากร่างกายสร้างแอนติบอดีทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถ สร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ ส่งผลทำให้ขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง การรักษาต้องฉีดอินซูลินทุกวันเข้าไปทดแทน มิฉะนั้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตได้โดยเฉพาะภาวะเลือดเป็นกรด โดยอาจตรวจพบสารคีโตนในเลือด (Diabetic Ketoacidosis: DKA) หรือสารคีโตนในปัสสาวะ (Ketonuria) (การวินิจฉัยโรคเบาหวานตามสมาคมโรคเบาหวานอเมริกัน[2]

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 95 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปี ขึ้นไป รูปร่างอ้วน หรือผู้ที่มี ประวัติบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นเบาหวาน เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่อ อินซูลินที่หลั่ง และเบต้าเซลล์ของตับอ่อนมีการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ

3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific type of diabetes mellitus) เป็น โรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติสายพันธุกรรมเดี่ยวจาก โรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา สารเคมี การติดเชื้อละจากระบบอิมมูน เป็นต้น

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นโรคที่ตรวจ พบครั้งแรกในหญิงตั้งครรภ์ โดยในขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อกลูโคสผิดปกติ

อาการ อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. อาการ และอาการแสดงของโรคเบาหวาน เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ระดับปกติและมีอาการแสดงที่สำคัญ 4 ประการ[8] ได้แก่

1.1 ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จนเกิดจำกัดของไต ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดันออสโมติกในปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตจึงไม่สามารถดึงน้ำกลับเข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานจึงปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก

1.2 คอแห้ง กระหายน้ำและ ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำจาก การปัสสาวะปริมาณมาก ทำให้ร่างกายเกิดอาการขาดน้ำ และมีอาการกระหายน้ำ

1.3 อ่อนเพลีย น้ำหนักลด (Weight Loss) เนื่องจากภาวะขาดอินซูลิน ร่างกาย ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะสลายไขมันและโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้เป็น พลังงาน จึงเกิดการเสียเนื้อเยื่อร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ทำให้ร่างกายเพลียและ น้ำหนักตัวลดลง

1.4 หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายมีการสลาย เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ

2. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท[9] ได้แก่

2.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication)

1) ภาวะเป็นกรดในเลือดเนื่องจากสารคีโตนส์ (Diabetic Ketoacidosis: DKA) เนื่องจากร่างกายใช้พลังงานจากน้ำตาลไม่ได้จึงจำเป็นต้องใช้พลังงานจากไขมัน ทำให้เกิดสารคีโตนส์ขึ้นในกระแสเลือดซึ่งประกอบไปด้วย β-hydroxybutyric acid acetoacetic acid และ acetone สารเหล่านี้ เมื่อคั่งในร่างกายปริมาณมาก จะทำให้เกิดภาวะกรดที่เรียกว่า “ketoacidosis” ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อย คือ ความเครียดจากการติดเชื้อหรือการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย หายใจหอบ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหมดสติ

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิด จากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมักเกิดในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร เกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ออกกำลังกายหรือทำงานหนัก เกินไป โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนและกินยาเกินขนาดหรือในปริมาณที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อยผิดปกติในเวลากลางคืน กระหายน้ำ ปากแห้ง อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการชักร่วมด้วย

3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เกิดจากการที่ร่างกายของ ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (มากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับกลูโคสที่สูงมากในเลือดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่นอกเซลล์ จะทำให้เกิดภาวการณ์ดึงน้ำออกจากเซลล์ เป็นผลให้เซลล์ ขาดน้ำอย่างรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด ตาลาย ปวดศีรษะ มึนงง ซึ่งอาการของผู้ป่วยแต่ละคน จะแตกต่างกันออกไป กรณีรุนแรงมากผู้ป่วยอาจมีอาการชักหรือหมดสติ

2.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complications)

1) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular complication)

1.1) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของไต (Diabetic nephropathy) เนื่องจาก ไตเป็นอวัยวะที่เกี่ยวกับการกรองสารต่างๆ ในเลือดโดยตรงจึงเป็นอวัยวะหลักของร่างกายผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับผลกระทบจากระดับน้ำตาลที่สูงในเลือด จากการที่เส้นเลือดฝอยในโกลเมอรูลัสมีการขยายตัวทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง และมีการเพิ่มแรงดันในผนัง ของโกลเมอรูลัส ส่งผลให้ไตสูญเสียหน้าที่ อัตราการกรองของไตจึงเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้มี การซึมผ่านโปรตีนออกมาทางปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตจะค่อยๆลดลง และเกิดการคั่งของ

ของเสีย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการบวม และเกิดภาวะไตวายตามมา

1.2) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จอตา (Diabetic retinopathy) ความผิดปกติที่ตรวจพบได้ในช่วงแรก คือ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดทำให้เลือดที่ตาสูญเสียหน้าที่โดยจะ พบว่า มีการคั่งของสาร fluorescein ที่เรตินาและลูกตา ซึ่งแสดงถึงความผิดปกติของเซลล์สร้างเม็ดสี ที่มีหน้าที่ในการกำจัดสารพิษ ไม่ให้เข้าไปยังส่วนของลูกตา โดยความผิดปกติของเซลล์เหล่านี้ เกิดจาก การสะสมของสาร sorbitol และ/หรือ AGE ที่ถูกเปลี่ยนมาจากกลูโคส ในระยะต่อมาจะเริ่มมีการตรวจพบการรั่วของสาร fluorescein และโปรตีนในพลาสมา ออกจากหลอดเลือดฝอยที่อยู่ บริเวณเรตินาพร้อมกับมีการหนาขึ้นที่ผนังหลอดเลือดซึ่งจะทำให้ผนังหลอดเลือดสูญเสียหน้าที่

1.3) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลาเซลล์ต่างๆ ของระบบประสาท เช่น axons, Schwann cells, perineural และ endoneural จะเกิดพยาธิสภาพที่ผิดปกติของเซลล์เหล่านี้ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในเซลล์ประสาท ทำให้เซลล์สื่อประสาทสูญเสียการรับรู้ จึงทำให้ มีอาการปวดแสบปวดร้อนและชาบริเวณปลายมือและปลายเท้า และอาจทำให้เกิดการอักเสบและเป็นแผลได้ง่าย

2) โรคแทรกซ้อน ที่เกิดจากผลกระทบต่อหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macro vascular complication) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิด atherosclerosis คือ ภาวะที่หลอดเลือดแดงแข็งเนื่องจากมีคราบไขมันสะสม เป็นผลให้หลอดเลือด ตีบ อวัยวะสำคัญต่างๆของร่างกายมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอและความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น ถ้าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตันจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลันและเสียชีวิตได้

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้โดย 4 วิธี ดังต่อไปนี้[10]

1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนัก ตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเวลาใดก็ได้ โดยไม่ต้องงดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เหมาะสำหรับบุคคลทั่วไปและผู้ที่ไม่มีอาการ

3) การตรวจความทนต่อกลูโคสโดยตรวจระดับพลาสมากลูโคส ภายหลังจากการดื่ม สารละลายที่มีกลูโคส 75 กรัม เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง พบค่าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4) การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นวิธีที่นิยมกันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน

แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน

1) ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชั่งน้ำหนักคำนวณ BMI วัดรอบ เอว

2) ประเมินการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/ฉีดยา และ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

3) ส่งตรวจ ไขมันในเลือด, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี, serum creatinine, albumin, ส่งตรวจปัสสาวะ microalbuminuria, รวมถึงตรวจตาและเท้า อย่างละเอียดอย่างน้อย ปีละ1 ครั้ง

4) ประเมินภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งพบแพทย์

4.1) ตา: สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่นตามัวลง มองเห็น ภาพซ้อน (อาการเหล่านี้ เกิดจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) เบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการตรวจตา ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.2) ไต: สังเกตอาการบวม โดยเฉพาะเท้า และตรวจเพื่อดูโปรตีนในปัสสาวะ

4.3) เท้า: ตรวจอย่างละเอียดบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้ารอบเล็บเท้า เพื่อดูรอยช้ำแผลหรืออาการอักเสบ

5) ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอด เลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

ควรควบคุมความดันโลหิต น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และควรควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีให้ต่ำกว่า7

7) ประเมินเพิ่มเติมในส่วนของสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ในบ้านที่สนับสนุน การจัดการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

8) ให้คำปรึกษาในส่วนขาด หาสาเหตุ และวางแผนแก้ไขร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

9) ย้ำอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า ใจสั่น บวมตาม ปลายมือปลายเท้า ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือมีภาวะ Hypoglycemia/ Hyperglycemia

10) บันทึกเพื่อติดตามผลการดูแลรักษากลุ่มป่วย

การติดตามและการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย[8]

ระยะที่ 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ติดตามทุก 1-4 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้และติดตามระดับน้ำตาลใน เลือด จนสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายภายใน 3-6 เดือน และควรมีการติดตาม เยี่ยมบ้านและร่วมประเมินสภาพแวดล้อม

ระยะที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ติดตามทุก 1-3 เดือน เพื่อประเมิน การควบคุมน้ำตาลและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา ปัญหา อุปสรรค และสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และสภาพจิตใจ

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน : บทบาทโรงพยาบาลตติยภูมิ

มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ ในบทบาทผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ติดตามทบทวนตรวจสอบความรู้และ ทักษะที่มีว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ สามารถกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ จนทำให้เกิดความร่วมมือ ในการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา และค้นหาการเบี่ยงเบนความรู้และทักษะที่อาจจะเกิดขึ้น และทำหน้าที่แนะนำการดูแลและจัดการตนเองกับโรคเบาหวานเพื่อให้มี พฤติกรรมเชิงบวกในการดูแลตนเอง

และเป็นบทบาทของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะเรื้อรัง ในคลินิกประเภทหน่วยบริการโรคเบาหวาน การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานภาวะเรื้อรังโดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในการรักษาโรคเรื้อรังภาวะเฉียบพลันและภาวะที่อาการคงที่ เป็นการให้ความสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม[12]

การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้จำ เป็นต้องอาศัยทีมสุขภาพที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ ประกอบ ด้วยบุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำ บัด และ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการทำงานร่วมกันทั้งระบบเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งให้การสนับสนุน ให้คำ ปรึกษา และ ร่วมดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกันซึ่งการรับรู้บทบาทหลักบทบาทรองของกันและกันตลอด จนข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับ สามารถ ทำ งานร่วมกันเป็นทีมได้

แนวทางการดูแลและการรักษาโรคเบาหวาน

1. ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชั่งน้ำหนักคำนวณ BMI วัดรอบ เอว

2. ประเมินการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา/ฉีดยา และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

3. ส่งตรวจ ไขมันในเลือด, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี, serum creatinine, albumin, ส่งตรวจปัสสาวะ microalbuminuria, รวมถึงตรวจตาและเท้า อย่างละเอียดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ ง

4. ประเมินภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งพบแพทย์

1) ตา: สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสายตา เช่นตามัวลง มองเห็น ภาพซ้อน (อาการเหล่านี้ เกิดจากควบคุมระดับน้าตาลในเลือดไม่ได้) เบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการตรวจตา ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2) ไต: สังเกตอาการบวม โดยเฉพาะเท้า และตรวจเพื่อดูโปรตีนในปัสสาวะ

3) เท้า: ตรวจอย่างละเอียดบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้ารอบเล็บเท้า เพื่อดู รอยช้ำแผลหรืออาการอักเสบ

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอด เลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ควรควบคุมความดันโลหิต น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท

และควรควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีให้ต่ำกว่า 7

7. ประเมินเพิ่มเติมในส่วนของสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ในบ้านที่สนับสนุน การจัดการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

8. ให้คำปรึกษาในส่วนขาด หาสาเหตุ และวางแผนแก้ไขร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

9. เน้นย้ำอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ชาตามปลายมือปลายเท้า ใจสั่น บวมตาม ปลายมือ ปลายเท้า ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือมีภาวะ Hypoglycemia/ Hyperglycemia

10. บันทึกเพื่อติดตามผลการดูแลรักษากลุ่มป่วย การติดตามและการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย[8]

ระยะที่ 1 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ติดตามทุก 1-4 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้และติดตามระดับน้ำตาลใน เลือด จนสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ภายใน 3-6 เดือน และควรมีการติดตาม เยี่ยม บ้านและร่วมประเมินสภาพแวดล้อม

ระยะที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ติดตามทุก 1-3 เดือน เพื่อประเมิน การควบคุมน้ำตาลและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา การรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา ปัญหา อุปสรรค และสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และสภาพจิตใจ

บทสรุป

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น การจัดการตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ จำเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้ด้วยตนเอง และเมื่อสามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเองและเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายได้ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองที่ จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ มีการเรียนรู้ทักษะและการจัดการสิ่งแวดล้อมของ ตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการปฏิบัติตามแผนการรักษาการสร้างให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อการรักษา ต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคลากร ทางสุขภาพ เป้าหมายหลักของแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งการอธิบายหรือการให้คำแนะนำ โดยบุคคลอื่นจะทำให้เกิดกระบวนการสะท้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองได้ วิธีที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีรากฐานมากจากแนวคิดการกำกับตัวเอง (self regulation) วิธีเหล่านี้ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal-setting) การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement)[5] เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ HbA1C<7%[11] สำหรับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานปี 2560 ได้แนะนำให้รักษาตามแพทย์แผนปัจจุบันพร้อมกับบุคคลนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้มีความเหมาะสมตามหลัก 3 อ. การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

ข้อเสนอแนะ

1. ในการรักษาเบาหวานโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการควบคุมอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ประโยชน์ ของการควบคุมอาหาร คนที่เป็นเบาหวานจำเป็นต้องควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ รักษาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดได้ใกล้เคียงกับระดับปกติ ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ สุขภาพแข็งแรงและอายุยืน

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความซับซ้อนการจะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขนั้นผู้ป่วยต้องเอาใจใส่ในชีวิตประจำวันรับผิดชอบในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิด ปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนดำรงรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี หน่วยบริการที่รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีหลากหลายช่องทางการให้ความรู้ความเข้าใจในการจัดการตนเองซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

3. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาล การจัดบริการตามแนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

4. พยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิควรสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบรายกรณี และสร้างความร่วมมือกลุ่มการดูแลและการจัดการตนเองของผู้ป่วยรวมทั้งการสร้างเครือข่าย

References

1. World Health Organization. Global report on diabetes. France: World Health Organization; 2016.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care 2011; 34 (Supply1): 62-69.
3. Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nature Reviews Endocrinology 2018; 14(2), 88-98.
4. Zheng, F., Liu, S., Liu, Y., & Deng, L. Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in china: A randomized controlled trial. Journal of diabetes research; 2019.
5. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. Seifmanagement methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds), Seif-management methods in helping people changes: A textbook of methods (4thed., pp.305-360.). New York: Pergamon; 1991.
6. Powers, M. A., & Marrero, D. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the american diabetes association, the american association of diabetes educators, and the academy of nutrition and dietetics. Diabetes Care 2016; 39(1): 1372-1382.
7. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care 2011; 34(Supply1): 62-69.
8. Royal College of Internal Medicine of Thailand, Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health and National Health Security Office. Practice Guidelines for Diabetes 2017. Bangkok: Arun printing; 2017. (in Thai).
9. Cressey, R. Diabetes: Basic knowledge and related laboratory tests. Chiang Mai: Department of Medical Technology Chiang Mai University; 2015. (in Thai).
10. Royal College of Internal Medicine of Thailand, Diabetes Association of Thailand, The Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health and National Health Security Office. Practice Guidelines for Diabetes 2014. Bangkok: Arun printing; 2014. (in Thai).
11. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2020. The Journal of Clinical and Applied Research and Education 2020; 43(1): S54.
12. Diabetes Association of Thailand under royal patronage Somdej Phonthep Rattana Rajasuda Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Developmental Guidelines for Diabetes Clinic Standards. Bangkok: Sri Muang Printing Co., Ltd; 2020. (in Thai).