

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง
กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี

Nursing care of patient with diabetic mellitus

which unable to control blood sugar in non-communicable disease clinic, department
of preventive medicine and integration, Manchakhiri hospital.

(Received: December 24,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

วิภาภรณ์ ภักดีลุน¹

Wipapron pukdeelun¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ร่วมกับการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นแนวทางในการศึกษา โดยผ่านการเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาแบบแผนสุขภาพที่เหมือนกันคือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ขาดความตระหนักและใส่ใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองยังรับประทานอาหารตามใจชอบ ไม่ได้ออกกำลังกาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีปัจจัยเสริมทางด้านร่างกายและครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ผู้ป่วยต้องฉีดยาเบาหวานแต่ตามองเห็นไม่ชัด ต้องพึ่งพาญาติซึ่งบริบทของครอบครัวอาชีพค้าขายปัจจัยเสริมนี้เป็นปัญหาที่ต้องหาทางออกร่วมกันในครอบครัว รูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมความสำเร็จ คือ การพยาบาลแบบองค์รวมและญาติมีส่วนร่วม พร้อมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ คลินิกโรคเรื้อรัง

Abstract

This study was case study aimed to study the use of nursing processes in diabetic patients unable to control blood sugar. Comparative Case Study of Two Uncontrolled Diabetes Patients Unable to Regulate Blood Sugar by using a 5-Step Nursing Process and Comprehensive Nursing Care: A Three-Visit Home Care Approach

Results: Both patients share similar health behavior problems, including dietary habits, physical activity, and a lack of awareness to their health behavior. They both exhibit a preference for consuming food based on personal preferences, lack regular exercise, and express anxiety about facing severe complications of their diseases. In the case of the first patient, additional factors related to physical and family aspects. The patient relies on insulin injections, but with unclear vision, and depends on family members, who are engaged in a trade profession. Addressing these additional factors is crucial and requires collaborative efforts within the family. The nursing care model that promotes success involves a comprehensive approach, with both healthcare professionals and family members actively participating. This collaborative effort, along with the involvement of interdisciplinary healthcare teams both within and outside the organization, is vital in addressing and overcoming these shared health behavior challenges in the family.

Keywords: Nursing care, diabetic patients who cannot control their blood sugar. Chronic Disease Clinic

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลงตามสภาพจากเดิมทำให้พฤติกรรมของแต่ละคน เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้ประชาชนมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงมีวิถีชีวิตแบบนั่งๆนอนๆ (Sedentary lifestyle) และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพเกิดโรคทาง Metabolic เช่น อ้วนลงพุง ไขมันผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน นำไปสู่โรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือโรคเบาหวาน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) หรือกลุ่มโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และยังส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของประชาชน โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 4 กลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคความดันโลหิตสูง โดยข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ในปี พ.ศ.2566 นี้ ได้กำหนดประเด็นสารคือ Diabetes : Know your risk, Know your response เบาหวานรู้ว่าเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน มุ่งเน้นการรู้ถึงความเสี่ยงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ให้ความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และการดูแลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบ

เอวเกิน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องหรือควบคุมโรคได้ไม่ดีโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นระยะเวลาอันนานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังซึ่งมีผลต่ออวัยวะต่างๆในร่างกายเช่น ตา ไต เท้า ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมองภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยนอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตเกิดภาวะซึมเศร้าในรายที่รุนแรงอาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนปี 2564 ในประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 18,943,581 คนพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,581,857 คน มีภาวะแทรกซ้อน 277,020 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.51 แบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไตร้อยละ 25.09 ที่ตาร้อยละ 18.92 ที่เท้าร้อยละ 17.13 หัวใจร้อยละ 10.21 สมองร้อยละ 10.12 และอวัยวะอื่นๆร้อยละ 21.19⁽⁶⁾

จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในคนไทยอายุ 35 ปี ขึ้นไป พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจาก 522.91 ในปี พ.ศ. 2564 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 3.21 แสนคน) เป็น 561.93 ในปี พ.ศ. 2565 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 3.46 แสนคน) และพบว่าเพิ่มขึ้นเป็น 605.67 ในปี พ.ศ. 2566 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 3.73 แสนคน) จากการวิเคราะห์พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และพบว่าปี พ.ศ. 2564 – 2566 ผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 29.15, 30.22 และ 33.14 ตามลำดับ⁽¹¹⁾

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเขตสุขภาพที่ 7 ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 ข้อมูลจากรายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (Hospital base) พบว่าการตายด้วยโรคเบาหวานจำนวน 82, 72 และ 74 ราย ตามลำดับ และการตายด้วยภาวะไตวายจำนวน 85, 84 และ 85 ราย ตามลำดับ⁽¹⁾ ข้อมูลสถานการณ์คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมัญจาคีรีพบว่าในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิก จำนวน 724, 735, 754 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 23.03, 30.35 และ 40.08 ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มีไตวายเรื้อรังระดับ ๓ (Chronic kidney disease Stage ๓) ขึ้นไปรายใหม่ในปี พ.ศ. 2564 -2566 โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 89, 92, 77 รายตามลำดับ⁽¹⁾ จากข้อมูลข้างต้นวิเคราะห์ได้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มดีขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เป็นเบาหวานมานานอย่างน้อย 5 ปี มีประวัติโรคร่วมความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยาไม่ดี ส่งผลให้มีการทำลายเสื่อมสภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม ผู้ศึกษามีความสนใจและเล็งเห็นว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ โดยเป็นการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่มีภาวะโรคไตจากเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง ครั้งนี้จะนำไปสู่เสนอแนวทางการวางแผนด้านการพยาบาลและส่งเสริมญาติในครอบครัวในการสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวได้

อย่างเหมาะสมต่อไป สร้างความยั่งยืนให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ และมีภาวะแทรกซ้อนที่ไตจากโรคเบาหวาน

วิธีการดำเนินงาน

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมัญจาคีรี จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 28 กันยายน พ.ศ. 2565 คัดเลือกศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมกับมีโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เนื่องจากจะนำไปสู่แนวทางการวางแผนด้านการพยาบาลและส่งเสริมญาติในครอบครัวในการสนับสนุน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน หลักการประเมินสุขภาพแบบ องค์รวม แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับให้ญาติมีส่วนร่วม⁽³⁾ โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเยี่ยมบ้านตามวิธีการและโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ผู้ศึกษาได้กำหนดขึ้นในระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 4 ครั้ง พร้อมทั้งโทรศัพท์สอบถามอาการให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กำหนดการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 3 วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2565 และ ครั้งที่ 4 วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2565

ผลศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทย สัญชาติไทย นักร้อง ศาสนาพุทธ เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมัจฉาศิริมาตลอด ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น อยู่ในช่วง 180 – 340 mg/dl ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออก อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ไปรักษาคลินิกอาการไม่ดีขึ้น แรกรับ DTX : HI, ผลเลือดค่าไตพบ Chronic Kidney Disease stage 5 แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนรักษาโรงพยาบาลมัจฉาศิริ จำนวน 3 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในคลินิกโรคเรื้อรัง หลังจากกลับบ้านได้ 7 วัน มีอาการเวียนศีรษะ บางครั้ง อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยอยู่ เบื่ออาหาร ก่อนทำการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด DTX : 299 mg/dl

ผู้ป่วยรายที่ 2 ชาย สถานภาพ สัญชาติไทย นักร้องศาสนาพุทธ เป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 รับการรักษาที่คลินิกโรค

เรื้อรัง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลมัจฉาศิริมาตลอด ในช่วงระยะ 1 - 2 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีประวัติขาดยา มารับยาไม่ตรงตามรอบนัดบ่อยครั้ง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 170 – 280 mg/dl มีประวัตินอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน Hyperglycemia ขณะมารักษาตามนัด ปี 2565 จำนวน 1 - 2 ครั้ง ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยมารักษาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง โดนมีอาการ 3-4 วันก่อนมาโรงพยาบาล วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออก อ่อนเพลีย เล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย แรกรับ DTX : 427 mg/dl เดิมค่า eGFR 88 stage 2 เปลี่ยนมาเป็น Chronic Kidney Disease stage 3 แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาลมัจฉาศิริ จำนวน 4 วัน หลังจำหน่ายกลับบ้าน 7 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในคลินิกโรคเรื้อรัง มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ ก่อนทำการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด DTX : 301 mg/dl ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบ แผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน และหลักการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม⁽³⁾เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลจากการประเมินตามหลักการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	- ผู้ป่วยเพศหญิง เป็นหม้าย สามีเสียชีวิตมาประมาณ 5 ปี ไม่ได้ทำงาน เป็นเบาหวานมา 9 ปี และความดันโลหิตสูงมา 6 ปี อาศัยอยู่กับบุตรชาย คนโตที่มีอาชีพค้าขาย บุตรให้ใช้จ่าย 2,000 บาท/เดือน และมีเบี้ยสวัสดิการผู้สูงอายุ 600 บาท/เดือน ฐานะเศรษฐกิจที่บ้านอยู่ในระดับชนชั้นกลาง ไม่มีหนี้สิน จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ป่วย บุตรชายคนโต ลูกสะใภ้ และหลานชาย 1 คน ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบปัญหา ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น อยู่ในช่วง 180 – 340 mg/dl ตรวจพบภาวะแทรกซ้อน Chronic Kidney Disease stage 3 ต้นเดือนมีนาคม - ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านครอบครัวมารดาเสียชีวิตตอนอายุ 69 ปี มารดามีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยเพศชาย สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ทำงาน เป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูงมา 6 ปี อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนรองมีอาชีพรับราชการครู บุตรให้ใช้จ่าย 4,000 บาท/เดือน และมีเบี้ยสวัสดิการผู้สูงอายุ 600 บาท/เดือน ฐานะเศรษฐกิจที่บ้านอยู่ในระดับดี ไม่มีหนี้สิน จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 6 คน คือ ผู้ป่วย ภรรยา บุตรสาวคนรอง ลูกเขย และหลาน 2 คน ในช่วงระยะ 1 - 2 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีประวัติขาดยา มารับยาไม่ตรงตามรอบนัดบ่อยครั้ง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 170 – 280 mg/dl มีประวัตินอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน Hyperglycemia ขณะมารักษาตามนัด ปี 2565 จำนวน 1 - 2 ครั้ง

	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้องตัดขาข้างซ้ายจากแผลติดเชื้อ และเป็นโรคไตเรื้อรัง - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ไปรักษาคลินิกอาการไม่ดีขึ้น แรกรับ	- ประวัติการเจ็บป่วยทางด้านครอบครัว ภรรยาอายุ 65 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วย มารับยาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง
รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	DTX : HI, ผลเลือดค่าไตพบ Chronic Kidney Disease stage 5 แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนรักษาโรงพยาบาลมัญจาคีรี จำนวน 3 วัน และหลังจำหน่ายได้ 7 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในคลินิกโรคเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด DTX : 299 mg/dl มีอาการเวียนศีรษะบางครั้ง อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยอยู่ เบื่ออาหาร	ให้ประวัติว่า 3-4 วันก่อนมาโรงพยาบาล วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยเล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย แรกรับ DTX : 427 mg/dl เดิมค่า eGFR 88 stage 2 เปลี่ยนมาเป็น Chronic Kidney Disease stage 3 แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาลมัญจาคีรี จำนวน 4 วัน และหลังจำหน่ายได้วันที่ 7 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในคลินิกโรคเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด DTX : 301 mg/dl มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้
การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	น้ำหนัก 58 กิโลกรัม รอบเอว 92 เซนติเมตร ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI = 24.14 อยู่ในเกณฑ์อ้วน ผิวแห้ง ใส่ฟันปลอมทั้งบนและล่าง มองเห็นไม่ชัดเจน เป็นต้อกระจก มีอาการชาปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ไม่มีความพิการ	น้ำหนัก 65 กิโลกรัม รอบเอว 88 เซนติเมตร ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI = 23.03 อยู่ในเกณฑ์อ้วน ผิวแห้ง สายตายาว (ผู้ป่วยใส่แว่น)) ผู้ป่วยมีฟันผุ 1 ซี่ ฟันบนหลุด 2 ซี่ มีอาการชาปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ไม่มีความพิการ
การตรวจค้นหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง	- ตา คัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ปี 2566 ผล Mild NPDR - ไต พบไตวายเรื้อรังระยะ 5 - เท้า มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง - หัวใจ คัดกรอง CVD Risk 26.24% กลุ่มเสี่ยงสูง	- ตา ปกติ - ไต พบไตวายเรื้อรังระยะ 3 - เท้า มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง - หัวใจ คัดกรอง CVD Risk > 30% กลุ่มเสี่ยงสูงมาก
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- DTX = HI, 299 - HbA1C = 10.1% - Urine glucose = 3+ - Creatinine = 3.15 mg/dl - eGFR = 14 ml/min/1.73 m ² stage 5	- DTX = 427, 301 - HbA1C = 10.70% - Urine glucose = 3+ - eGFR = 58 ml/min/1.73 m ² stage 3 - HDL = 41 mg/dl
	- TG = 223 mg/dl - LDL = 123 mg/dl - Chol = 255 mg/dl	- LDL = 101 mg/dl
แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี กอร์ดอน		
การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	รับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ไขมันในเลือด
โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ชอบรับประทานอาหารรสจัด ดัดเค็ม เผ็ด ชอบรับประทานหวาน ชอบผลไม้รสหวาน	ชอบรับประทานอาหารรสจัด ดัดเค็ม ชอบของทอด หมูติดมัน อาหารจำพวกแกงกะทิ ต้มกาแฟซองวันละ 1 แก้ว ชอบรับประทานขนมหวาน ขนมที่มีกะทิ
การขับถ่ายของเสีย	ปัสสาวะเวลากลางวัน 5-6 ครั้ง กลางคืน 1-2 ครั้ง	ผู้ป่วยปัสสาวะเวลากลางวัน 5-6 ครั้ง ปัสสาวะเวลากลางคืน 1-2 ครั้ง
กิจวัตรประจำวันและ	ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

การออกกำลังกาย	ไม่ได้ออกกำลังกาย	ไม่ได้ออกกำลังกาย
การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ภาวะเครียดทำให้นอนไม่หลับ	นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง ภาวะเครียดทำให้นอนไม่หลับ
การรับรู้และสติปัญญา	รับรู้ดี ความจำปกติ รู้รู้เรื่องโรคเบาหวานว่าตนเอง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รับรู้ภาวะวิตกกังวลของตนเอง	รับรู้ดี ความจำปกติ ผู้ป่วยลักษณะนิสัยขี้ลืม รู้รู้ เรื่องโรคเบาหวานว่าตนเองไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ รับรู้ภาวะวิตกกังวลของ ตนเอง
การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง กังวล และวิตก กังวลกลัวเป็นภาระของครอบครัว	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง กังวล และวิตก กังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค
8. บทบาทและ สัมพันธ์ภาพใน ครอบครัว	ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรชาย ลูกสะใภ้ และหลาน รักใคร่กันดี	ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรสาว ลูกเขย และหลาน รักใคร่กันดี
เพศสัมพันธ์และการ เจริญพันธุ์	ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความต้องการทางเพศ	ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความต้องการทางเพศ
การปรับตัวและเผชิญ กับความเครียด	มีความวิตกกังวล อยากรีاضาดตนเองได้ ไม่อยากเป็น ภาระผู้อื่น	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ยอมรับ การเจ็บป่วยและพยายามปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง
คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาล	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาล

จากตารางที่ 1 ผู้ศึกษาจึงได้สรุปประเด็น
ปัญหาและการวางแผนทางการพยาบาล⁽⁹⁾ โดยใช้
การเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดได้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินเป้าหมาย
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่
เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
3. ผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูง
4. ผู้ป่วยมีภาวะซีด
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย
เฉียบพลัน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และ
พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่
เหมาะสม
6. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ
เจ็บป่วยและการจัดการความเครียดยังไม่เหมาะสม
7. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ทางเท้าเนื่องจากมีอาการชาบริเวณปลายมือและ
เท้าทั้งสองข้าง
8. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ
หลอดเลือดเนื่องจากคัดกรอง CVD Risk เป็นกลุ่ม
เสี่ยง

9. เสี่ยงต่อการได้รับยาฉีดควบคุมระดับ
น้ำตาลไม่ครบตามแผนการรักษา

10. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการ
มองเห็นไม่ชัด

ผู้ป่วยกรณีศึกษามีข้อวินิจฉัยการพยาบาล
เหมือนกัน 6 ข้อ คือ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9

ผู้ป่วยกรณีศึกษาข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่าง
กัน คือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการ
พยาบาลที่เพิ่มมากกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 คือ 3,
4, 10

**ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการ
แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย⁽¹⁰⁾** โดยผ่านแผนการ
เยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ใน
การเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะนำกิจกรรมตามแผนการ
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ⁽²⁾ มาประยุกต์ใช้ตามปัญหา
ที่พบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อลดความรุนแรงของ
ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

แผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 การประเมินสุขภาพของ
ตนเองเป็นขั้นตอนที่มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานที่

จำเป็นของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย/ออกกำลังกายและประเมินความเครียด พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงกับเป้าหมายของการรักษาให้มากที่สุด ผู้ศึกษาทำหน้าที่ช่วยรวบรวมข้อมูลและประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน การป้องกันโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการติดตามประเมินผลการรักษาโดยสอนด้วยภาพพลิก คลิปวีดีโอในสมาร์ทโฟน เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที และให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้จากเอกสารความรู้ที่แจกให้ผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาเช่นเดียวกันกับภาพพลิก และคลิปวีดีโอ

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาหารที่ควรรับประทานทุกวัน อาหารที่ไม่ควรรับประทานบ่อย หลักการกินที่พอดี คือ (1) พลังงานพอเหมาะในแต่ละวัน (2) ความสมดุลปริมาณของอาหารแต่ละกลุ่ม, ธงโภชนาการ (3) ความหลากหลายของอาหาร (4) ปริมาณการใช้น้ำมัน น้ำตาล และเกลือหรือน้ำปลา และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมกับภาวะไตวาย

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประโยชน์และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย แนะนำการเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน/พลังงานที่ใช้ไปในประเภทของการออกกำลังกาย (แอโรบิก, แรงต้านและยืดเหยียด) หลักของการออกกำลังกาย (ความบ่อย, ความหนัก/เหนื่อย, ความนานและชนิด/ประเภทกิจกรรม) สาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หาแนวทาง

และสนับสนุนการเพิ่มการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกายที่ถูกต้อง และสาธิตการออกแรงกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยให้ผู้ป่วยร่วมปฏิบัติด้วย

กิจกรรมที่ 5 ปรับอารมณ์สร้างสุข หัวใจสำคัญ คือ การมีสติรู้ทันความคิดและอาการทางกายที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นและมีวิธีสร้างสุขในชีวิต หมั่นสังเกตและเรียนรู้ตัวเองว่าอะไรที่ทำให้เครียด เวลาที่เครียดมีอาการอย่างไร มีแนวโน้มใช้ชีวิตอะไรในการจัดการความเครียด ฝึกทักษะการคลายเครียดต่าง ๆ เช่น การหายใจคลายเครียดช่วยคลายอารมณ์ให้สงบลง ฝึกการเรียนรู้การสร้างสุขในชีวิตตามบัญญัติสุข 10 ประการ

กิจกรรมที่ 6 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว พุดคุยร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ เพื่อหาทางออกและการแก้ปัญหาาร่วมกัน และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล จากการเยี่ยมบ้านในทุกครั้ง

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน³ และโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับให้ญาติมีส่วนร่วม¹¹ พบปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นปัจจัยหลักที่เหมือนกันของผู้ป่วยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์เป้าหมาย การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่ตระหนัก บกพร่องความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมือนกันคือ 1) โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร เช่น ชอบรับประทานอาหารรสจัด ดิตรสเค็ม ชอบรับประทานขนมหวาน 2) ไม่ได้ออกกำลังกาย 3) การพักผ่อนนอนหลับ 4) การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาทางการพยาบาลและปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นคือ 1) ผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ผู้ป่วยมีภาวะซีด 3) อาจเกิด

อุบัติเหตุเนื่องจากการมองเห็นไม่ชัด ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพักผ่อนนอนหลับ และการจัดการความเครียด การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนทาง ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ศึกษา และครอบครัว^{10,11} ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำได้จริง จากการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองตามที่ผู้ศึกษาให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนที่ยังบกพร่องได้เป็นอย่างดี ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเบาหวาน ป้องกันความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งทั้ง 2 ราย คือ รูปแบบการดูแลแบบองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกันให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ โดยการเป้าหมายเป็นการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการวางแผนทางร่วมกันทุกฝ่ายทั้งผู้ป่วย ผู้ศึกษา และญาติ รวมทั้งการเสริมพลังพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้^{2,3}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนในชุมชน มีระบบการติดตามที่ชัดเจนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ โดยบูรณาการให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

2. กระบวนการเยี่ยมบ้านเป็นปัจจัยสำคัญหลักที่สามารถเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพของทีมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมเยี่ยมบ้านมีความรู้ ความชำนาญในการประยุกต์ใช้แนวคิดทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยได้เหมาะสม เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center : HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 2.เฉลาศรี เสียงม. การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: ศิริอร สิ้นธุ, พิเชต วงรอด, บรรณาธิการ. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์; 2558: 46-9.
- 3.พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 20). สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
- 4.นิภา ทองทับ. กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ 2558;30(3):191-202.
- 5.ปราณี ทุไฟเราะ. คู่มือยา Handbook of drugs. พิมพ์ครั้งที่14. กรุงเทพฯ: N P Press Limitef Partnership; 2559.
- 6.ศูนย์ข้อมูล : Data center โรงพยาบาลมัจจุาศรี. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ขอนแก่น: โรงพยาบาลมัจจุาศรี; 2566.
- 7.ศิริลักษณ์ ฤงทอง. การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(พิเศษ):17-24.
- 8.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/>
- 9.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 : Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.

10. อุษณีย์ หลิมกุล. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล; 2561.
11. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.
12. Thai PBS. พบเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน ปี 2566 ไทยป่วยเพิ่ม 3 แสนคน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/333847>