

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล โคกโพธิ์ไชย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care of diabetic patients who cannot control their blood sugar levels in the chronic disease at clinic Kok Pho Chai Hospital: comparative with two case studies.

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

อริญญา ตังตระกุล¹
Aranya Tangtrakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ผลการศึกษาพบว่า รายที่ 1 วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 3B และรายที่ 2 วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 3A มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน คือ 1) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) มีภาวะความดันโลหิตสูง 3)เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก การทำงานของไตลดลง 4) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดขา 2 ข้าง 5) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดขาและการฉีดยา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน รายที่ 1 1) เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากการมองเห็นไม่ชัดเจน รายที่ 2 1)มีความวิตกกังวลเรื่องการฉีดยา และปัญหาเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในครอบครัว รายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ข้อ รายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ข้อ เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามจำนวนปัญหาและสาเหตุ

คำสำคัญ กระบวนการพยาบาล เบาหวาน ไตเรื้อรัง

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing care of diabetes patients who are unable to control blood sugar levels in the chronic disease clinic of Kok Pho Chai Hospital.

The study found that Case 1 was diagnosed with Diabetes mellitus type 2 with Hypertension and Chronic Kidney Disease stage 3B, while Case 2 was diagnosed with Diabetes mellitus type 2 with Hypertension and Chronic Kidney Disease stage 3A. Both cases had similar nursing diagnoses, including: Hyperglycemia, Hypertension, Complications due to reduced kidney function and at risk of insufficient administration of insulin injection medication according to the treatment plan. Differing nursing diagnoses: Case 1 is at risk of danger due to unclear vision and experiences anxiety related to the debts owed by their children. Case 2 expresses anxiety about the lack of care from her husband due to having a mistress. Case 1 has a total of 6 nursing diagnoses, while Case 2 has 6. The time spent on patient care varied based on the number of problems and different causes.

Keywords: Nursing Process, Diabetes, Chronic Kidney Disease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ประชากรทั่วโลก และในประเทศไทยมีการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้ม ความรุนแรงเพิ่มขึ้น สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน ทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในอีก 24 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2588) จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 629 ล้านคน (International Diabetes Federation: IDF,2017) ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ ป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น E-mail Arunya2211@gmail.com

เป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของ โรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.8 ในขณะที่ ผู้ชายเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ 60-69 ปี พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (ร้อยละ 15.9 ในผู้ชาย และร้อยละ 21.9 ในผู้หญิง). (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) และผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม (เฉลาศรี เสงี่ยม, 2558)

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรก มักไม่พบอาการผิดปกติ เข้ารับการตรวจรักษาช้า ทำให้การดำเนินการของโรคมักขึ้นนำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาที่ทำให้ไตฟื้นคืนสู่สภาพเดิม ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ต้องเผชิญกับการบำบัดและการเจ็บป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วยเองและประเทศชาติ (สุรัสวดี พนมแก่น และคณะ, 2559)

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน ที่มี

ภาวะแทรกซ้อนทางไตในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ไชย ในปี พ.ศ. 2563 – 2565 ร้อยละ 67.70, 66.73 และ 67.42 ตามลำดับ (คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข: HDC, 2565) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย รับผิดชอบในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่น ที่ให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล โคกโพธิ์ไชย เปรียบเทียบกรณีศึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการดำเนินโรคได้ดีขึ้น

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ไชย จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลา 181 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลา 178 วัน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ไชย
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง
3. เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2 ราย ตามทะเบียนการรับบริการของคลินิกเบาหวาน
4. ประสานงานพยาบาลที่รับผิดชอบในคลินิกเบาหวานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นการศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยม เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย
5. ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 5.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย
 - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล
 - 5.3 วางแผนการพยาบาล
 - 5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
 - 5.5 ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 ชายไทย อายุ 69 ปี มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานความดัน และไตเรื้อรังระยะที่ 3B ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตร

ปรอทหน้าอก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร รอบเอว 97 เซนติเมตร BMI = 28.37 crmp แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage3b ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 364 mg% Hb A1C 10.7% eGFR (43.01 ml/min) Creatinine (1.60 ml/min) ได้รับการรักษาด้วย Mixtard 70/30 44 ยูนิต SC ac เข้า 40ยูนิต SC ac เย็นและยากิน ได้มีการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ามีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่เหมาะสม เรื่องอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดขา 2 ข้าง อาจได้รับอันตรายจากปวดขา และตาพร่ามัว แบบแผนที่ 2 โภชนาการ พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการได้รับสารสเตียรอยด์จากการรับประทานยาชุดแก้ปวด แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน มีความวิตกกังวล เรื่องปวดขา 2 ข้าง การใช้ยาฉีด ทำให้นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ บางวัน แบบแผนที่ 6 ความคิดและการรับรู้ตามองไม่ชัด น้ำตาไหลบางครั้ง มองตัวหนังสือไม่ชัดเจน แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องครอบครัว การฉีดยา มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ 1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 2.มีความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขา 2 ข้าง 5. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดขา และการฉีดยา 6. เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย เนื่องจากการมองเห็นไม่ชัดเจนมีการนัดติดตาม

อาการทุก 1-2 เดือนตามแนวทางของแพทย์ รวมระยะเวลา 181 วัน ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยเข้าใจในการปฏิบัติตัว ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ พบว่า ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรคทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา รวมทั้งลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ ลดการใช้น้ำตาลในเลือด ลดการดื่มเหล้าตองยา ระดับน้ำตาล ในเลือด Glucose 190- 246 mg% Hb A1C 9.5 % eGFR (43.01ml/min/) Creatinine (1.60 ml/min) และได้ส่งต่อให้พยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรังและพยาบาลใน รพ.สต. ติดตามดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 51 ปี มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน และไตเรื้อรังระยะที่ 3A ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 165/100 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 83 เซนติเมตร BMI = 20.56 แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 3A ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 299 mg% HbA1C 9.3% eGFR 56.62ml/min Creatinine 1.12 mg/dl Hb 11.40g/dl Hct 35.70% ได้รับการรักษาด้วย Mixtard 70/30 12 ยูนิต SC ac เข้า 8 ยูนิต SC ac เย็น และยา กินได้ มีการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนพบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม แบบแผนที่ 2 โภชนาการ เรื่องอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดขา 2 ข้าง อาจได้รับอันตรายจากอาการปวดขา แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อนมีความวิตกกังวลเรื่องครอบครัว

การใช้ยาผิด ค่าใช้จ่าย ทำให้นอนหลับๆ ตื่นๆ บางวัน แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องปวดขา 2 ข้าง การฉีดยา ค่าใช้จ่าย และมีข้อวินิจฉัยดังนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม กับโรคเบาหวาน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 2 มีความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขา 2 ข้าง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความวิตกกังวลเรื่องการฉีดยา และปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการได้รับยาฉีดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ครบตามแผน การรักษา มีการติดตามมาตามนัดทุก 1-2 เดือนตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมระยะเวลา 178 วัน ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยและญาติพบว่า ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรค ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา รวมทั้งลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ ลดการใช้น้ำตาลในเลือด Glucose 89-157 mg% Hb A1C 9.20% eGFR 54.86 ml/min Creatinine 1.05 mg/dl Hb 12g/dl Hct 37.2 % และได้ส่งต่อให้พยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรัง และพยาบาลใน รพ.สต. ติดตามดูแลต่อเนื่อง

สรุปกรณีศึกษา

การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล โคกโพธิ์ไชย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีโรคแทรกซ้อนเหมือนกัน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่ง

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานต่างกัน 4 ปี ความรุนแรงแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นโรคเบาหวานมา 11 ปี มีภาวะอ้วน ได้รับการรักษาโรคเบาหวานและโรคร่วม ด้วยยาฉีดจำนวนที่สูงกว่าและมี ภาวะ Hypo-Hyperglycemia ร่วมด้วย ไม่มีขาดน้ำตาล ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นโรคเบาหวานมา 15 ปี มีโรคร่วมที่คล้ายกัน การรักษาเบาหวานได้ยาฉีดขนาดน้อยกว่า ตลอดที่รับไว้ใน การดูแลไม่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia รับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย มีประวัติขาดน้ำตาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นเหมือนกันคือ ทราบว่าเป็นโรคที่ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แต่ก็ไม่ควบคุมอาหาร และไม่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะอ้วน กรณีรายที่ 2 น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์ (2562) และสุรัสวดี พนมแก่น และคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น ไม่มาตรวจตามนัด ลืมรับประทานยา หรือการใช้สมุนไพรหรือยาอื่นร่วมด้วย โดยไม่ปรึกษาแพทย์ รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน อาหารรสเค็ม หวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง สอดคล้องกับโรคที่เป็น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด ตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ LDL (100 mg/dL), BMI (27.68 กก./ม²), น้ำหนัก 80 กิโลกรัม รอบเอว 97 ซม. systolic BP (130 mmHg), diastolic (80 mmHg), ออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 30 นาที ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ LDL (119 mg/dL),

BMI 19.83 น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 30 นาที ประเด็นที่ผู้ป่วยกรณีศึกษา ยังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้แก่ FBS (176-256 mg%), HbA1C (9.5 %), eGFR (43.01 mL/min) Creatinine (1.6 mg/dL), ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ FBS (160-449 mg%) HbA1C (9.2 %), eGFR (54.84 mL/min) Creatinine (1.15 mg/dL) และเป็นที่น่าภูมิใจผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความพยายามและตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ รวมถึงดูแลการทำงานของไตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย ดังนั้น ผู้ศึกษาได้ประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาให้พยาบาลในคลินิกและรพ.สต. เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพต่อไป

อภิปรายผล

การนำกระบวนการพยาบาล ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง โดยการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาล ปัญหาที่ยังคงอยู่ต้องดูแลต่อเนื่องมีข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจน ส่งต่อให้แก่พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลใน รพ.สต. และ อสม. เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชะลอการเสื่อมของไต ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประเทศชาติ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) และแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล : service plan²

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้ความสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคไตเรื้อรังได้ทุกราย จะทำให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประเทศชาติ

2. ควรพัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ให้ใช้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานบูรณาการทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เช่น ใช้แนวทางการประเมินทางคลินิกเมื่อแรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ใช้ Early warning signs ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเฝ้าระวัง ช่วยเหลือและแก้ไขอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นต้น

3. พัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ใช้วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิค motivational interviewing เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริงสามารถขยายผลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ด้วย ตามเป้าประสงค์ของการปรับเปลี่ยนระบบบริการ (Goal of Reorienting the model of care) และมีการติดตามกำกับโดยหัวหน้างาน

4. ควรมีการจัดการรักษาระบบบริการใหม่ (Redressing of intervention and system) ในคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และพัฒนาระบบป้องกันความเสี่ยงตามหลัก 2P Safety (Patients Personnel safety)

เอกสารอ้างอิง

- ศิริลักษณ์ ฤงทอง. (2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ วารสารพยาบาลทหารบก. 18(พิเศษ). 17-24.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (2563). แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- เจริญ เกียรติวัชรชัย และสมถวิล เกียรติวัชรชัย. (2556). การจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 7 (2). 302-324.
- ฉวีวรรณ กลิ่นหอม นิรุวรรณ เทิร์นโบล และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม โรงพยาบาลโพธิ์ไทรจังหวัดอุบลราชธานี : The development of a caring Model for type-2 Diabetes Mellitus patients with chronic kidney disease at Phosai hospital, Phosai district, UbonRatchathani province. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม.
- เณลศรี เสี่ยม. (2558). การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ศิริอร สีนุ และพิเชต วงรอด (บรรณาธิการ). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย. 9-46.
- นริสา ตันตัยย์ พาชวิญ ปุณณปุรต วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ ผุสดี ปุจฉาการ นิตติ โอสิริสกุล ชัยรัตน์ ฉายากุล. บรรณาธิการ. (2561). ข้อมูลยาประชาชน : ฉลากยาเสริม และข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดียนตุลา
- นิภา ทองทับ (2558). กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์. 30 (3). 191-202.
- บัญชา สติระพจน์. (2563). Diabetic Nephropathy: Diagnosis and Therapeutic Targets. เวชสารแพทย์ทหารบก. 73 (3). 199-210.
- ปรีศนา รสสีดา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน Fall Prevention among the Elderly Living in a Community: The Nursing Role in Home Health Care. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 11 (2). 15-25

10. ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 10 (2). 44-54.
11. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560: Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
12. วิชัย เอกพลการ (บรรณาธิการ). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
13. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์. แนวทางการประเมินแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์ม Nursing Care Plan (รายงานการวางแผนการพยาบาล). สืบค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2564. (สืบค้นจาก <https://nursing62.blogspotcom/2019/09/11.html>)
14. ศิริรัตน์ ฤงทอง ทิพมาส ชินวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 35 (1). 67-84.
15. คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2562). Health Data Center: HDC. กระทรวงสาธารณสุข.
16. เจริญ เกียรติวัชรชัย และสมถวิล เกียรติวัชรชัย. (2556). การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 7 (2). 302-32
17. สุชาดา ชูติमारพันธ์ โปยม วงศ์ภูวรักษ์อภิฤดี เหมาะจุฑาฐิตีมา ดั่งเงินกิตติยศ ยศสมบัติบรรณาธิการ. (2562). คู่มือทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (สมรรถนะร่วม) พ.ศ. 2562. นนทบุรี: บริษัท เอช อาร์ พรินซ์ แอนด์ เทรนนิง จำกัด.