

ผลของการจัดการพยาบาลรายกรณีในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางจักษุที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้

เบญจมาศ รอดแผ้วพาล* พย.ม.(ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน* บธ.ด. (บริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต)

(รับ: 13 พฤศจิกายน 2566, แก้ไข: 31 มีนาคม 2567, ตอบรับ: 10 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการพยาบาลรายกรณีแบบรายโรค ร่วมกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เจาะลึก กรณีศึกษาผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy) ที่มีความเสี่ยงสูง คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย ที่ศูนย์จอตาและน้ำวุ้นตา ชั้น M อาคารเลิศประจักษ์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 3 ราย โดยใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณี ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วย (2) การประสานงาน (3) การติดตามกำกับ และ (4) การประเมินผล ร่วมกับการติดตามผู้ป่วยกรณีศึกษาตามรอบนัดหมาย 3 ครั้ง และติดตามการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยชายอายุ 64 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดจาก 169 mg/dl ลดลงเหลือ 149 mg/dl น้ำตาลสะสมระดับคงที่ 8% ระดับความดันโลหิต 177/82 mmHg, 161/76 mmHg, 158/72 mmHg ตามลำดับ กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดจาก 190 mg/dl ลดลงเหลือ 160 mg/dl น้ำตาลสะสมจาก 9.6% ลดลงเหลือ 8% ระดับความดันโลหิต 146/57mmHg, 143/56mmHg, 158/72mmHg ตามลำดับ และกรณีศึกษา รายที่ 3 ผู้ป่วยชายอายุ 70 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดจาก 189 mg/dl ลดลงเหลือ 134 mg/dl น้ำตาลสะสมระดับคงที่ 7.5% ระดับความดันโลหิต 170/64 mmHg, 170/70mmHg, 174/70mmHg ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการใช้การพยาบาลรายกรณีแบบรายโรค สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้

คำสำคัญ: การจัดการพยาบาลรายกรณี ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางจักษุ ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

E-mail: benjamas.rodpaewpan@gmail.com

Effects of Nursing Case Management in Elderly Chronic eye uncontrolled Blood sugar and Blood pressure

Benjamas Rodpaewpan*

M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

Penchun Saenprasarn*

D.B.A. (Doctor of Business Administration Program)

(Received: November 13, 2023, Revised: March 31, 2024, Accepted: April 10, 2024)

Abstract

The objective of this academic article was to study the effects of case-based nursing management in conjunction with an ophthalmology support system and education among older adults with a high risk of diabetic retinopathy. This qualitative study involved an in-depth analysis of three case studies of elderly patients with diabetic retinopathy who were at high risk due to uncontrolled blood sugar and blood pressure levels. The study took place at the M Floor, Lertpracharak Building, Mettpracharak Hospital (Wat Rai Khing). The nursing management process consisted of four steps: (1) problem assessment and care planning, (2) coordination, (3) monitoring and supervision, and (4) outcome evaluation. Patients were followed up three times at scheduled appointments and continuous nursing care was provided at home. The results of the study revealed that in case study 1, a 64-year-old male patient, blood sugar levels decreased from 169 mg/dl to 149 mg/dl, with HbA1c remaining at 8%, and blood pressure readings of 177/82mmHg, 161/76mmHg, and 158/72mmHg, respectively. In case study 2, a 61-year-old female patient's blood sugar levels decreased from 190 mg/dl to 160 mg/dl, with HbA1c dropping from 9.6% to 8%, and blood pressure levels of 146/57mmHg, 143/56mmHg, and 158/72mmHg, respectively. In case study 3, a 70-year-old male patient's blood sugar levels reduced from 189 mg/dl to 134 mg/dl, while HbA1c remained at 7.5%. Blood pressure levels were 170/64mmHg, 170/70mmHg, and 174/70mmHg, respectively. These findings indicate that case-based nurse management was effective in controlling both blood sugar and blood pressure levels.

Keywords: Nursing case management. Elderly people with chronic ophthalmic diseases. Uncontrol blood sugar and blood pressure levels.

* Lecturer Faculty of Nursing Shinawatra University,
E-mail: benjamas.rodpaewpan@gmail.com

บทนำ

อุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอตาเป็นภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่พบบ่อยทั่วโลก พบ 93 ล้านราย¹ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 31.4 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน² มีความบกพร่องทางสายตาที่เกิดจากเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy: DR) เพิ่มขึ้น 9.6 % ในผู้ที่มีอายุ 50 ปี^{3,4} ขึ้นไป ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะตาบอดแบบถาวร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติ อย่างไรก็ตามเบาหวานขึ้นจอตาสามารถป้องกัน และลดโอกาสสูญเสียการมองเห็นได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ โดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7% ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเบาหวานขึ้นจอตา⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า ความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับเบาหวานขึ้นจอตา^{5,6}

เบาหวานขึ้นจอตาสามารถป้องกันและลดโอกาสสูญเสียการมองเห็นได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 พบว่า ร้อยละ 13 เป็นโรครวมทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2558 พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อน สืบเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดเลือดสมองและหัวใจ ตา ไต และเท้า เป็นต้น² ทั้งนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับ

หลอดเลือดที่จอตาส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบ หดเกร็ง ตลอดจนหลอดเลือดถูกทำลาย เกิดจุดเลือดออกและพบสารน้ำรั่วออกมาที่จอตา⁷ ทำให้ตามัว ตาบอดจากการเกิดพังผืดดึงรั้งจอตาออก และต้อหิน⁸ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถือเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องโรคเบาหวานขึ้นจอตา พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงมีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่างๆ สอนชี้แนะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เข้าใจในแนวทางการรักษา รวมทั้งจัดการระบบบริการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ง่ายและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁹

การจัดการพยาบาลรายกรณี เป็นกระบวนการในการดูแลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ เพิ่มคุณภาพการดูแล เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย เน้นการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้านและให้การดูแลผู้ป่วยที่ตรงตามปัญหาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม¹⁰ มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการ ประสานงาน และกำกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย¹¹ ร่วมกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็ม¹² ซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสอนผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ชี้แนะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เสริมพลังด้วยการกล่าวชื่นชม ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ขึ้นจอตาได้รับการพยาบาลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ช่วยลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้¹³

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่รับการรักษาและส่งต่อและบริบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา จากสถานบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ข้อมูลจากฝ่ายเวชสถิติของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในปี 2561 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาที่มารับบริการ 16,932 ราย เป็นผู้สูงอายุ 7,128 คน คิดเป็นร้อยละ 42.10 การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทั้งยิงเลเซอร์ ฉีดยาเข้าวุ้นตา จนถึงผ่าตัดจอตาและวุ้นตา การรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง เป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา คือ ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ชะลอการสูญเสียการมองเห็น ผลลัพธ์ทางคลินิกที่มุ่งหวัง คือ ผู้ป่วยสูงอายุสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย โดยการควบคุมอาหาร การบริหารยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย¹⁴ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตมีหลายประการ แต่ปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณภาพ และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการพยาบาลรายกรณีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้และมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม¹⁵ และยังไม่พบการศึกษาผลของการจัดการพยาบาลรายกรณีในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานขึ้นจอตาที่ควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลที่ตรงกับปัญหาและ

ความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและคุ้มค่า ผู้ศึกษาจึงสนใจในการจัดการพยาบาลรายกรณีมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุเบาหวานขึ้นจอตาที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการจัดการพยาบาลรายกรณี ในผู้ป่วยอายุโรคเรื้อรังทางจักษุที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้

ขอบเขต

การจัดการพยาบาลรายกรณีนี้ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานขึ้นจอตาที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับบริการตรวจรักษาในหน่วยจอตาและวุ้นตา ชั้น M อาคารเลิศประเสริฐศรี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 27 มกราคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุที่เบาหวานขึ้นจอตาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ได้ มารับบริการตรวจรักษาในหน่วยจอตาและวุ้นตา ชั้น M อาคารเลิศประเสริฐศรี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยที่ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผ่านการอนุมัติการทำวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยชินวัตร หมายเลข IRB21/18

วิธีดำเนินการ

ผู้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนตำรา เอกสารเกี่ยวกับ แนวคิดการจัดการพยาบาลรายกรณีทั้งในประเทศและต่างประเทศ^{10 14 15} เป็นการจัดกา

วาระการสาธารณสุข

พยาบาลรายกรณีแบบรายโรคในการดูแล เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างแผนการดูแล (Clinical pathways) กับทีมสหสาขาซึ่งประกอบด้วย จักษุแพทย์ทางด้านจอตา พยาบาลทัศนมาตร การศึกษานี้ มีการติดตาม กรณีศึกษา 3 ราย 3 รอบนัดหมาย หรือมาก่อนนัดหมายด้วยภาวะเร่งด่วน เช่น ตามัวลงเฉียบพลัน โดยพยาบาลรายกรณีดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย 2) ประสานงาน 3) ติดตามกำกับ และ 4) ประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย การประเมินปัญหาผู้ป่วย เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง และนำมาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้และประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อนำมาปรับปรุง¹⁵ อย่างไรก็ตาม การประเมินต้องเป็นการประเมินอย่างรอบด้าน มีทั้งการประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึง สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้¹⁶ ทั้งนี้ ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลทุกกระบวนการซึ่งรวบรวมได้จากผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ทีมสหสาขา แพทย์เฉพาะแขนง รวบรวมข้อมูลในส่วนการประเมินสภาพผู้ป่วย โดยประเมินความสามารถทางการมองเห็น (Visual Acuity: VA) ความดันตา (Tension: Tn) สัญญาณชีพ ค่าน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลสะสมครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่ตัวผู้ป่วยเองมักไม่ทราบค่าน้ำตาลสะสม ไม่น่าสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตตามด้วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสอบถามข้อมูลด้านการรับประทานยา และพยาบาลต้องพยายามลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อการป้องกัน และควบคุมการกำเริบของโรค ลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน เน้นการดูแลต่อเนื่อง และส่งเสริมให้

ผู้ป่วย และครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเอง (self-management)

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงาน พยาบาล ผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่สื่อสาร ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลที่กำหนด และรายละเอียดขั้นตอนการดูแลร่วมกัน คือ หากผู้ป่วยมีระดับความสามารถทางการมองเห็นลดลงในระดับสายตาสีเหลือง (ภาวะสูญเสียการเห็นบางส่วน ทำให้เห็นภาพไม่คมชัดเหมือนมีอะไรมาบัง หรือเห็นได้แคบ เนื่องจากลานสายตาแคบกว่า 30 องศา พยาบาลผู้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลจัดการรายกรณี ประสานกับทัศนมาตรเพื่อให้ผู้ป่วยลองอุปกรณ์ที่ช่วยในการมองเห็น หรือฝึกไม้เท้าขาว และให้คำแนะนำการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน แต่หากตาบอด (มองเห็นได้น้อยมาก หรือยังพอมองเห็นแสงได้บ้างไปจนถึงผู้ที่ไม่เห็นเลย เมื่อการมองเห็นไม่มีประสิทธิภาพ ต้องใช้ประสาทสัมผัสอื่นแทน เช่น การสัมผัส) ดำเนินการประสานศูนย์ออกบัตรผู้พิการ เพื่อส่งเสริมให้ได้รับสวัสดิการทางสังคมตามสิทธิ หรือหากต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ประสานส่งต่อศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับคนตาบอด ทั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เพื่อให้สามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติมากที่สุด ประสานส่งต่อไปฝึกที่วิทยาลัยราชสุตา ซึ่งเป็นศูนย์กลางเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประชาคมอาเซียนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามกำกับ การดูแล โดยทั่วไปการติดตามผลการดูแลมักทำในระยะสั้น แต่สำหรับการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ได้ ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) และใช้เวลายาวนานจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้¹⁶ การศึกษานี้ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่ควบคุมกำกับการปฏิบัติให้

เป็นไปตามแผนและผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยติดตามผู้ป่วย 3 รอบนัดหมาย หรือหากมาก่อนนัดหมายหากมีตาม่วงแบบเฉียบพลัน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสอนให้ผู้ป่วยทดสอบการมองเห็นด้วยตัวเองอย่างง่าย โดยปิดตาซ้ายแล้วจ้องมองไปยังวัตถุหรืออาจเป็นนาฬิกาติดผนังที่ระยะ 3 เมตร ดูความคมชัดเท่าเดิมหรือลดน้อยลง แล้วสลับปิดตาขวาแล้วจ้องมองไปที่จุดเดิมเพื่อประเมินการมองเห็น หากพบว่ามัวลงอย่างฉับพลัน ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดหมาย และมีการติดตามโทรเยี่ยมหากระยะการนัดหมายห่าง 4-6 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ผลลัพธ์ของการทดลองใช้ การจัดการพยาบาลรายกรณี ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตไม่ได้ คือ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม เพิ่มคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่า การจัดการพยาบาลรายกรณีมีผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านคลินิก และการทำหน้าที่ ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา และด้านการดูแลตนเอง

แผนการดูแลของการจัดการพยาบาลรายกรณี (Clinical pathways) แผนการดูแลนี้ประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการชื่นชม การประเมิน และวางแผนการดูแลร่วมกัน การให้คำปรึกษา ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ การให้ความรู้ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา อาหาร การจัดการยาด้วยตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การให้คำแนะนำการเลือกบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร มีความสัมพันธ์กับการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง¹⁷ ดังนั้น พยาบาลควรประเมิน และให้คำแนะนำเรื่องนี้กับผู้ป่วยทุกราย ตั้งแต่ครั้งแรกที่ตรวจพบโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา โดยให้เน้น เรื่องการควบคุมอาหารไม่ใช้การอดอาหาร แต่เป็นการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยยึดหลักการ จานอาหารสุขภาพ คือ แบ่งจานอาหารออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ผัก $\frac{1}{2}$ ส่วนของจาน ข้าว $\frac{1}{4}$ ส่วนของจาน และ เนื้อสัตว์ $\frac{1}{4}$ ส่วนของจาน นอกจากนี้ในแต่ละมื้ออาหารควรมีมะนาว 1 แก้ว และผลไม้สด 1 ส่วน เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานแบ่งตามหมวดหมู่ ดังนี้¹⁸

1. ด้านอาหาร

1.1 หมวดข้าว แบ่ง แนะนำให้บริโภคข้าวแบ่งที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ขนมหาลวีต ส่วนนม และผลิตภัณฑ์ของนม แนะนำให้ดื่มนมจืดพร่องมันเนยและไม่มีน้ำตาล เนื่องจากมีไขมัน และพลังงานต่ำมาก จากงานวิจัย พบว่า การดื่มนมและผลิตภัณฑ์ของนมจากธรรมชาติ มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในทางลบ และสามารถทำนายระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้¹⁷

1.2 หมวดผัก รับประทานให้มากในแต่ละมื้อ และรับประทานผักสดทุกชนิดโดยเน้นรับประทานผักใบให้มาก เนื่องจากมีกากใยอาหารสูง ช่วยชะลอการย่อยและช่วยดูดซึมน้ำตาลและไขมันได้ดี ทำให้ลดการสะสมของน้ำตาลในหลอดเลือดและค่าไตรกลีเซอไรด์ลดลง ในขณะที่ค่าไขมันที่มีความหนาแน่นสูงเพิ่มมากขึ้น¹⁶ (high density lipoprotein)

1.3 หมวดเนื้อสัตว์ รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ไข่ขาว ปลาน้ำจืด และถั่วพืช เช่น ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ ฟองเต้าหู้ โปรตีนเกษตร แต่ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมันและหนัง เช่น เนื้อหมูติดหนังและติดมัน รวมทั้งอาหารแปรรูป เช่น

หมุยอ ไล้กรอก และเบคอน เพราะเสี่ยงต่อไขมันไตรกลีเซอไรด์ และคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอตา¹⁹⁶

1.4 หมวดยผลไม้ รับประทานผลไม้สดทุกมื่อ แต่ปริมาณการรับประทานมีความแตกต่างกันตามขนาด และความหวานของผลไม้แต่ละชนิด เช่น แตงโมขึ้นพอดิคำรับประทานได้มื่อละ 6-8 ชิ้น/คำ ฝรั่ง และกล้วยหอม รับประทานได้มื่อละ ½ ผล แอปเปิ้ล ส้ม กล้วยน้ำว้า รับประทานได้มื่อละ 1 ผลเล็ก ส่วนผลไม้พวง/ผลไม้เล็กมากรับประทานได้มื่อละ 6-8 ผล เช่น องุ่นแดงนอก

1.5 เครื่องดื่ม เครื่องดื่มที่ดีที่สุด คือน้ำเปล่า หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง เพราะการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้²⁰

สำหรับการปรุงอาหาร แนะนำผู้ป่วย หลีกเลี้ยงอาหารหรือเครื่องปรุงรส ที่มีโซเดียมสูงซึ่งพบมากในอาหารแปรรูป เครื่องปรุงรสและขนมที่เติมผงฟู ถ้าร่างกายได้รับมากเกินไปมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มีผลต่อการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงจอตา และเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขึ้นจอตา⁵

2. ด้านบริหารจัดการยา แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ปรับขนาดยาเอง รับประทานอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยาก่อนอาหาร รับประทานยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาที ยกเว้นยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดบางตัวที่แนะนำให้รับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาที ยาลหลังอาหารรับประทานหลังอาหารไม่เกิน 15-30 นาที และการฉีดอินซูลินบริเวณหน้าท้องห่างจากสะดือ 1 นิ้ว (ไม่บรรทัด)

3. ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยลดความดันเลือด ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ลดปริมาณการใช้ยารักษาเบาหวาน คลายเครียด และช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ดังนั้นการออก

กำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง นอกจากนี้ให้วัดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง เพื่อประเมินความทนของร่างกาย อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ไม่รุนแรงมาก แต่มีความต่อเนื่องและทำให้ออกซิเจนมากกว่าวิธีอื่น ได้แก่ เดินหรือ วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน และเดินแอโรบิก เป็นต้น เนื่องจากมีผลทำให้ค่าความดันในลูกตาลดลง และลดความเสี่ยงของหลอดเลือดที่ตา ทำให้ไม่เกิดการอุดตันหรือลดการเกิดโรคที่จอตา²¹ นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด²⁰ และสามารถลดความเจ็บปวดในขณะฉีดยาอินซูลินเข้ากล้ามเนื้อท้องด้วย²²

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายวัย 64 ปี สถานภาพสมรส โรคประจำตัว เบาหวานและความดันโลหิตสูง แพทย์วินิจฉัยเป็นเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่มีเส้นเลือดงอกใหม่และจูดรับภาพชัดบวมทั้ง 2 ข้าง ทั้งนี้ เส้นเลือดงอกใหม่เป็นเส้นเลือดผิดปกติที่เปราะบางและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกในจอตาจำนวนมาก (Proliferative Diabetic Retinopathy: PDR) ระยะนี้เป็นระยะรุนแรง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตามัวชัดเจน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ร่างกายจะสร้างพังผืดและดึงรั้งจอตาให้หลุดลอก และอาจนำไปสู่ภาวะตาบอดแบบถาวรได้ การรักษา คือ การยิงเลเซอร์ทั่วทั้งจอตา (Pan Retinal Photocoagulation: PRP) ยกเว้นขั้วประสาทตาและจูดรับภาพชัด เพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น เป็นการทำลายหลอดเลือดเกิดใหม่และลดการใช้ออกซิเจนของจอตา วันที่พบผู้ป่วย คือ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 แพทย์นัดผู้ป่วยมายิงเลเซอร์ที่ตาทั้ง 2 ข้าง

วาระการสาธารณสุข

ระดับน้ำตาลในเลือด 169 mg/dl (เดือนตุลาคม 2561) ระดับความดันโลหิต 190/90 มิลลิเมตรปรอท (รับประทานยาลดความดันเวลา 8.30 น.) ให้นั่งพัก 15 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 180/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่สามารถใช้หยอดขยายม่านตาได้ จากระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/100 มิลลิเมตรปรอท เป็นข้อห้ามในการหยอดขยายม่านตา เพราะยาที่ใช้หยอดขยายม่านตาจะมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นอีกร้อยละ 10-15 มิลลิเมตรปรอท ค่าความสามารถทางการมองเห็น ตาขวา $20/400^{-1}$ ตาซ้าย $20/400^{-1}$ เมื่อให้อ่านผ่านรูเข็ม ตาขวาสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น 20/150 ในขณะที่ตาซ้ายความสามารถทางการมองเห็นเท่าเดิม เป็นต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง ความดันตาขวา 20 ตาซ้าย 19 มิลลิเมตรปรอท จากความดันโลหิตสูงทำให้ต้อกระจกเลเซอร์ใหม่ การรักษาแล้ว ออกไป เกิดการสูญเสียโอกาสในการรักษา เสียเวลาผู้ป่วย มีค่าใช้จ่ายที่ไม่ก่อประโยชน์ต่อการรักษา ผู้ป่วยให้ข้อมูล เรื่องอาหาร คือ ชอบอาหารรสหวาน เค็ม มัน รับประทานยาไม่ตรงเวลา ไม่ต่อเนื่อง มีดื่ม รับประทานยามากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์

หลังจากใช้แผนการดูแลของการจัดการพยาบาลรายกรณี มีการติดตาม 3 รอบนัดหมาย พบว่า ระดับความดันโลหิต 177/82mmHg, 161/76mmHg, 158/72mmHg ตามลำดับ สามารถรับการรักษาด้วยเลเซอร์ได้ FBS 149 mg/dl ระดับความสามารถทางการมองเห็นครั้งสุดท้ายในการติดตาม VA ตาขวาและตาซ้าย 20/200 มองผ่านรูเข็ม ความสามารถทางการเห็นเท่าเดิม ความดันตาขวา 20 ตาซ้าย 19 ผลการตรวจจอประสาทตา (Optical Coherence Tomography; OCT) จุดรับภาพชัด บวมน้อยลง ไม่มีเลือดออกในจอตาเพิ่ม ไม่มีภาวะเสี่ยงจอตาหลุด

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลใน

เลือด 2 วันก่อนมาพบแพทย์ตามนัด 190 mg/dl น้ำตาลสะสม 9.6% ความดันโลหิต 145/58 mmHg ชอบรับประทานอาหารรสจัด รับประทานแป้ง (ข้าว) จำนวนมาก ไม่ออกกำลังกาย ได้รับการวินิจฉัยเป็น เบาหวานขึ้นจอตาระยะที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ทั้ง 2 ข้าง ทั้งนี้เส้นเลือดงอกใหม่เป็นเส้นเลือดผิดปกติที่เปราะบางและแตกง่ายทำให้มีเลือดออกในจอตาจำนวนมาก (Proliferative Diabetic Retinopathy: PDR) ได้รับการยิงเลเซอร์ทั่วทั้งจอตา (Pan Retinal Photocoagulation: PRP) ยกเว้นขั้วประสาทตาและจุดรับภาพชัด เพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น เป็นการทำลายหลอดเลือดเกิดใหม่และลดการใช้ออกซิเจนของจอตา ค่าความสามารถทางการมองเห็น ตาขวา $20/100^{-1}$ ให้อ่านผ่านรูเข็ม สามารถมองเห็นได้ดีขึ้น 20/70 ตาซ้าย 20/80 ให้อ่านผ่านรูเข็ม สามารถมองเห็นได้ดีขึ้น 20/40 ความดันตาขวา 15 ตาซ้าย 16 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยให้ข้อมูล เรื่องอาหาร ว่า รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ควบคุมปริมาณไม่ได้ ชีตอินซูลินเอง ปรับลดและเพิ่มยาเอง แต่การฉีดอินซูลินไม่สม่ำเสมอ

หลังจากใช้แผนการดูแลของการจัดการพยาบาลรายกรณี มีการติดตาม 3 รอบนัดหมาย พบว่า ระดับความดันโลหิต 146/57mmHg, 143/56mmHg, 158/72mmHg ตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 160 mg/dl น้ำตาลสะสม 8.0% ค่าความสามารถทางการมองเห็น ตาขวา $20/50^{-1}$ มองผ่านรูเข็ม ความสามารถทางการเห็นเท่าเดิม ตาซ้าย $20/50^{+3}$ มองผ่านรูเข็มเท่าเดิม ความดันตาขวา 16 ตาซ้าย 16 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจจอประสาทตา (Optical Coherence Tomography; OCT) จุดรับภาพชัด บวมลดลง ไม่มีเลือดออก ไม่มีภาวะเสี่ยงจอตาหลุด

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้ป่วยชายไทยสูงอายุวัย 70 ปี โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง น้ำตาล

วาระการสาธารณสุข

ในเดือน 1 เดือนก่อนมาพบแพทย์ 190 mg/dl น้ำตาลสะสม 7.5% B.P. 170/75 mmHg มาโรงพยาบาลตามนัด ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขึ้นจอตา ระยะที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ทั้ง 2 ข้าง ทั้งนี้เส้นเลือดงอกใหม่เป็นเส้นเลือดผิดปกติที่เปราะบางและแตกง่ายทำให้มีเลือดออกในจอตาจำนวนมาก (Proliferative Diabetic Retinopathy: PDR) ได้รับการยิงเลเซอร์ทั่วทั้งจอตา (Pan Retinal Photocoagulation: PRP) ยกเว้นขั้วประสาทตาและจุดรับภาพชัด เพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น เป็นการทำลายหลอดเลือดเกิดใหม่และลดการใช้ออกซิเจนของจอตา ในผู้ป่วยรายนี้ยังพบว่า มีพังผืดที่จอตาในตาซ้ายด้วย ค่าความสามารถทางการมองเห็น ตาขวา 20/30 ตาซ้าย 20/70 ให้อ่านผ่านรูเข็ม สามารถมองเห็นได้ดีขึ้น 20/50⁺2 ความดันตาขวา 17 ตาซ้าย 17 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยให้ข้อมูลด้านอาหาร รับประทานอาหารแต่ละมื้อปริมาณมาก รูปร่างอ้วน ชีตอินซูลินเอง บางครั้งให้บุตรสาวช่วยฉีดที่ต้นแขน ตำแหน่งในการฉีดที่หน้าท้องไม่ถูกต้อง

หลังจากใช้แผนการดูแลของการจัดการพยาบาลรายกรณี มีการติดตาม 3 รอบนัดหมาย ควบคุมกำกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนและผลลัพธ์ที่ต้องการได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมในบางส่วน มาก่อนรอบนัดหมาย 3 สัปดาห์ เนื่องจากตาซ้ายมัว จักษุแพทย์ตรวจพบ เลือดออกภายในชั้นของจอประสาทตา (Dot -blote hemorrhage) ที่จอตาข้างขวา มีหลอดเลือดผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่ที่ขั้วประสาทตาซ้าย ได้รับการยิงเลเซอร์เพิ่ม 2 ครั้งที่จอตาทั้ง 2 ข้าง และฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาข้างซ้าย 2 เข็ม ในระหว่างการกำกับการติดตาม กรณีศึกษานี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะต้อหินจากเบาหวานขึ้นจอตา แต่ยังไม่มีการตรวจพบต้อหินจากพังผืดตึงรั้ง ถือว่าการรักษาครั้งนี้ เป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

จากกรณีศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางจักษุที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทั้ง 3 ราย สามารถสรุปอาการทางคลินิก การดูแลตนเองและอื่นๆ ได้ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 การสรุปอาการทางคลินิก การดูแลตนเองและอื่นๆ เปรียบเทียบกรณีศึกษา ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางจักษุที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้ 3 ราย

ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล	อาการทางคลินิก	การดูแลตนเอง	อื่นๆ
รายที่ 1	หลังจากดูแลตามแผน ติดตาม 3 รอบ นัดหมาย พบว่า ระดับความดันโลหิต 177/82 mmHg, 161/76 mmHg ,158/72 mmHg ตามลำดับ FBS 149 mg/dl น้ำตาลสะสม 8.0% VA ตาทั้ง 2 ข้าง 20/200 มองผ่านรูเข็ม ความสามารถทางการเห็นเท่าเดิม ความดันตาขวา 20 ตาซ้าย 19 ผล OCT Mac BE จุดรับภาพชัด บวม ลดลง ไม่มีเลือดออก ไม่มีภาวะเสี่ยง จอตาหลุด	ชอบอาหารรสหวาน เค็ม มัน รับประทานยาไม่ตรงเวลา ไม่ต่อเนื่อง มีลิ้มรับประทานยามากกว่า 2 ครั้งต่อ สัปดาห์ ปรับพฤติกรรมในเรื่องการ ควบคุมอาหาร การบริหารจัดการยา ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และออก กำลังกาย	ผู้ป่วยและญาติพอใจที่ ได้รับคำแนะนำจาก พยาบาล

วารสารกองการพยาบาล

ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล	อาการทางคลินิก	การดูแลตนเอง	อื่นๆ
รายที่ 2	หลังจากดูแลตามแผน ติดตาม 3 รอบ นัดหมาย พบว่า ระดับความดันโลหิต 146/57 mmHg, 143/56 mmHg, 158/72 mmHg ตามลำดับ FBS 160 mg/dl น้ำตาลสะสม 8.0% VA ตาขวา 20/50 ⁻¹ มองผ่านรูเข็ม ความสามารถทางการเห็นเท่าเดิม ตาซ้าย 20/50 ⁺³ มองผ่านรูเข็มเท่าเดิม ความดันตาขวา 16 ตาซ้าย 16 ผล OCT Mac BE จุดรับภาพชัด บวม ลดลง ไม่มีเลือดออก ไม่มีภาวะเสี่ยง จอตาออกหลุด	ชอบใช้สารเติมรสอาหาร เช่น ผงชูรส เค็ม มัน รับประทานยาไม่ตรงเวลา ปรับพฤติกรรมในเรื่องชนิดของ อาหาร บริหารจัดการยาด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง มีการออกกำลังกาย ไม่ เกิดความเสี่ยงที่สำคัญ	ได้ทราบข้อควรระวังอย่าง ละเอียดและพอใจที่ไม่ตา บอดจาก DR ภูมิใจในตัวเองที่ควบคุม ระดับน้ำตาล ระดับความ ดันโลหิตได้ดี
รายที่ 3	หลังจากดูแลตามแผน ติดตาม 3 รอบ นัดหมาย พบว่า ยังปรับพฤติกรรมได้ น้อย มาก่อนรอบนัดหมาย 3 สัปดาห์ เนื่องจากตาซ้ายมัว ควบคุมระดับ ความดันโลหิตไม่ได้ 170/64 mmHg, 170/70 mmHg, 174/70 mmHg ตามลำดับ FBS 134 mg/dl น้ำตาล สะสม 7.5% VA ตาขวา 20/30 ⁻² มอง ผ่านรูเข็มความสามารถทางการเห็น เท่าเดิม ตาซ้าย 20/70 มองผ่านรูเข็ม เท่าเดิม ความดันตาขวา 13 ตาซ้าย 15 ผล OCT Mac BE จุดรับภาพชัด บวมลดลง ไม่มีเลือดออก ไม่มีภาวะ เสี่ยงจอตาออกหลุด	ชอบอาหารรสหวาน มัน รับประทาน ยาไม่ตรงเวลา ไม่ออกกำลังกาย มี ลิ้มรับประทานยามากกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ปรับปรุง เรื่อง การ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย โดยฝึกร่วมกันขณะเข้ารับการ รักษาพยาบาลในคลินิก การบริหาร จัดการยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงสามารถ มารับบริการเองได้	ญาติ และผู้ป่วยระบุว่ายัง ไม่เคยได้รับการอธิบาย และบอกละเอียด เกี่ยวกับ อาหาร บอกแต่กินผักผลไม้ แต่ไม่ทราบว่าควรกินอะไร จำนวนเท่าใดและ ติดตาม ถามว่าทำถูกหรือไม่
ทีม สุขภาพ (พยาบาล 4 คน แพทย์ 1 คน)	จากการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้ “ผู้ป่วยได้รับการ เสริมพลัง ตระหนักในการรับการรักษา และปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น” (RN 1) “รับการเสริมพลังอย่างถูกต้อง ในการกิน การออกกำลังกาย” (RN 2)	“ดูแลตนเองได้มากขึ้น ผู้ป่วย รับประทานยาตรงเวลามากขึ้น” (RN 2, MD) “กระตือรือร้นในการดูแลช่วยเหลือ ตนเองมากขึ้น” (RN 3)	“มีสุขภาพดีขึ้น อารมณ์ แจ่มใสขึ้นมาก” (RN 4)

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาแบบเจาะลึกทั้ง 3 รายที่
ทดลองนำการจัดการพยาบาลรายกรณีมาใช้ เพื่อหวัง
ผลให้มีการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางจักษุที่

ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้ มี
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป้าหมายเพื่อลดความ
รุนแรงของภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับการดูแลตาม
แผนจัดการรายกรณี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทาง

จักขุที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น ในเรื่องการควบคุมอาหาร การบริหารจัดการยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง มีการออกกำลังกาย ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสม ระดับความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยังสามารถคงระดับการมองเห็น ชะลอการสูญเสียการมองเห็น ลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมจัดการรายการณิในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา²³ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting plasma glucose :FPG) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ในขณะที่ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าการจัดการพยาบาลรายการณิที่ประยุกต์ทฤษฎีระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ว่ามีผลต่อการรับรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายการณิผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายการณิ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเช่นกัน และสนับสนุนผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายการณิมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด จึงควรใช้เป็นรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายการณิในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้²⁴ พบว่า หลังเข้าโปรแกรมคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งจากผลการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตช่วยให้ชะลอความเปลี่ยนแปลงของจอตาที่เลวลงได้ จึงควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายการณิมาปรับใช้ในหน่วยบริการให้เต็มรูปแบบ แผนการดูแลของการจัดการพยาบาลรายการณิที่ทดลองใช้นั้น 3 ด้าน ได้แก่ อาหาร ยา และการออกกำลังกาย

สรุป

จากการศึกษาทดลองใช้การจัดการพยาบาลรายการณิแบบรายโรค ใน 3 กรณีศึกษา พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 3 ราย หลังจากได้รับความรู้ การชี้แนะช่วยเหลือสนับสนุน มีการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสมขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ดี ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย แต่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรนำการจัดการพยาบาลรายการณิไปใช้ในการดูแลกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโรคเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทดลอง ผลของการจัดการพยาบาลรายการณิในผู้สูงอายุเบาหวานขึ้นจอตาที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการจัดการรายการณิไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีโรคร่วมหลายโรค ประกอบกับการพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความซับซ้อนของบริการ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการจัดการพยาบาลรายการณิ และส่งเสริมการใช้รูปแบบการจัดการรายการณิ มีการ

วาระสภากองการพยาบาล

มอบหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้มีความรู้เฉพาะทางในด้านการบริหารจัดการการประสานงาน และความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระ

4. ควรมีการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลรายกรณีเป็นต้นแบบ สำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำนวนวันนอนนานในหอผู้ป่วยในแต่ละ

โรค เพราะการจัดการรายกรณีเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีการดูแลต่อเนื่อง

5. ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอตา และหรือค้นหาผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา เพื่อลดความรุนแรงที่อาจทำให้เกิดความพิการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง โดยมุ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้

Reference

1. Garratt S, editor. Diabetic Retinopathy. 1st ed. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology;2017.
2. Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, and National Health Security Office. (2015). Medical practice guidelines for diabetes. Bangkok. Thai
3. Vujosevic S, Aldington SJ, Silva P, Hernández C, Scanlon P, Peto T, Simó R. Screening for diabetic retinopathy: new perspectives and challenges. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2020; 8(4): 337-47.
4. Flaxman SR et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health. 2017; 5(12): doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30393-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30393-5)
5. Nipaporn Puangmee, Kannika Khamtiam, Suphalert Prakhunhansit. Prevalence and factors that Relation to diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes, Siriraj Hospital Ophthalmology Unit, Thammasat Medical Journal. 2017; 17(3); 336-345. Thai.
6. Man X, Zhang H, Yu H, Ma L, Du J. Increased serum mannose-binding lectin levels are associated with diabetic retinopathy. Journal of diabetes and its complications. 2015; 29(1): 55-58.
7. Nipphaphat Sinsap & Jinawat Chankara. Hypertension in the elderly: a silent killer that should be aware of. Journal of Phrapokklao College of Nursing. 2017; 28(1); 100-111. Thai.
8. Aphichat Singhalavanich & Yanee Jiamchaisri. Ophthalmology. 2010. Bangkok: Holistic. Thai
9. Araya Chiangkhong, Patcharee Duangchan & Angsinan Intharakamhaeng. Health literacy in Adult diabetic patients: experiences of being a diabetic patient and perspectives related to Health literacy. Kuekarun Journal. 2017; 24(2): 162-178. Thai

10. Case Management Society of America. What is a case manager? Retrieved January 31, 2018, from <http://www.cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>
11. Orem D.E, Susan G. Taylor, & Renpenning K.M. Nursing concepts of practice (6thed.). St. Louis Mosby. 2001.
12. Powell, S.K, &Tahan, H.A. Case management: a practical guide for education and practice. (3rded.). Philadelphia, PA; Wolters Kluwer Health Lippincott William &Wikins.2010.
13. Li Q, Wang M, Li X, Shao Y. Aging and diabetic retinopathy: Inherently intertwined pathophysiological processes. *Exp Gerontol.* 2023;175:112138. doi: 10.1016/j.exger.2023.112138. Epub Mar 24. PMID: 36893949.
14. Rangsimas Rattanasila, et al. Results of the case management program for elderly people with uncontrolled diabetes. *Journal of Public Health Nursing.* 2015; 29(1); 67-69. Thai
15. Arunee Chaiyarit Wimon Jungsombatsiri. The important role of case managers in development. Quality of care for patients with chronic diseases: diabetes and high blood pressure. *Nursing Journal.* 2017; 44(4): 195-205. Thai
16. Shu K, Sliva A, Wang S, Tang J, Liu H. Fake news detection on social media: A data mining perspective. *ACM SIGKDD explorations newsletter.* 2017; 19(1): 22-36.
17. Edelman BG, Geradin D. Efficiencies and regulatory shortcuts: How should we regulate companies like Airbnb and Uber. *Stan. Tech. L. Rev.* 2015;19: 293.
18. Supaporn Sanguan Thammarong, Thiti Phon Yosen. The role of outpatient nurses at Siriraj Hospital in preventing type 2 diabetes for people at risk for diabetes. *Medical Journal Siriraj.*2019; 12(2): 108-115. Thai
19. Nipaporn Puangmee. Nursing care for type 2 diabetic patients with diabetic retinopathy. *Kuekarun Journal.* (2018); 25(1): 217-227. Thai
20. Rittirong Buraphan and Niramom Muangsom. Factors affecting the control of blood sugar levels. Not for patients with type 2 diabetes. Sangcom Hospital Udon Thani Province. *Research Journal, Faculty of Public Health Khon Kaen University.* 2013; 6(3): 102-109. Thai
21. Punia S, Kulandaivelan S, Singh V, Punia V. Effect of aerobic exercise training on blood pressure in Indians: Systematic Review. *International journal of chronic diseases.* Published online 2016; 17: doi: 10.1155/2016/1370148.
22. Delavar, R., & Heidarianpour, A. The effect of aerobic exercise training on plasma apelin levels and pain threshold in T1DM rats. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* (2016); 18(9), e31737. doi: 10.5812/ircmj.31737.
23. Patcharaporn Kerdmongkol, Kwanjai Amnatsatsue, Pornthip Rattanasongtham. Results of the income management Program in the case of elderly people with diabetes who have diabetic

วารสารกองการพยาบาล

- retinopathy. Journal of Public Health Nursing. 2017; 31(2): 1-10. Thai
24. Ubonrat Rattanurai, and Prapas Songbut. Results of the case management program in patients Diabetes that cannot control sugar levels. Journal of Public Health 2019; 28(Special Issue): 146-151. Thai