

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษา

นิพนธ์ สันทรัพย์ พย.ม.*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเกิดจากการเผาผลาญที่ทำงานผิดปกติทำให้ร่างกายเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งมีผลมาจากการขาดอินซูลิน หรืออาจเกิดจากความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่อยู่ในตับอ่อนเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย พยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่งานผู้ป่วยนอกจะต้องใช้องค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการจัดการภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลตนเอง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินของโรค กระบวนการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานและดำเนินการศึกษาเป็นเวลา 6 เดือน (กันยายน 2565 – มีนาคม 2666)

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 ราย เพศชาย อายุ 44 ปี และ 69 ปี ได้รับการประเมินอย่างเป็นองค์รวม (Primary and secondary triage) รายแรกเป็นเบาหวานมา 3 ปี ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีภาวะไตรั่ว ได้รับการรักษานอนโรงพยาบาลในรายการที่ 2 เป็นเบาหวานมา 15 ปี มีภาวะน้ำตาลต่ำตอนกลางคืนติดต่อกัน ได้รับการปรับยาฉีดเบาหวาน ปัญหาการพยาบาลแบ่งเป็น ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยทั้งสองราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมและจัดการอาการ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังได้

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

Corresponding author e-mail: nippapath7050@gmail.com

วันที่รับ (received) 6 ต.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ก.พ. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ก.พ. 2567

Nursing Care for Patients with Type 2 Diabetes: Case Studies

Nippapath Sinsap M.N.S*

Abstract

Diabetes is a condition characterized by metabolic disorders which resulted in high blood sugar levels due to a lack of insulin or a malfunction of insulin that has been stored in the pancreas for an extended length of time, and this could finally result in the destruction of patients' body organs. As a result, outpatient nurses need to employ both knowledge and abilities to address concerns for patients and relatives to achieve successful self-care results. Based on this significant circumstance, the purpose of this study is to compare disease processes, the treatment and nursing procedure of the two type-2 diabetes patients with acute and chronic problems by applying the concepts of educating and supporting self-management of patients with diabetes. Moreover, the research procedure was conducted throughout the period of six months from September 2022 to March 2023.

Results: The case study includes two diabetic patients with complications, males aged 44 and 69, who already received evaluations both the primary and secondary triage. The first patient has had diabetes for three years and has had a variety of complications such as uncontrolled blood sugar levels, renal leakage-which resulted in medication use and hospitalization. The second sample was the patient with diabetes who had consistently low blood sugar levels at night and had been on insulin for 15 years. The nursing difficulties were divided into three stages: the initial phase, the continuous phase, and the distribution phase. Following treatment, both patients had adequate care and were deemed to be safe with no complications. Hence, the study suggested that professional nurses working in chronic disease clinics must be well-informed and knowledgeable in the concept of educating and supporting patients' and their relatives' self-management so that patients are able to manage their symptoms to prevent both acute and chronic complications.

Keywords: type 2 diabetes, type 2 diabetes nursing care

*Registered nurse, professional level, Nursing Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province
Corresponding author e-mail: nippapath7050@gmail.com

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 422 ล้านคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และผู้เสียชีวิต 1.5 ล้านคนมีสาเหตุโดยตรงจากโรคเบาหวานในแต่ละปี ทั้งจำนวนผู้ป่วยและความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา¹ ในประเทศไทย รายงานสถานการณ์โรคการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2563 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5² จากข้อมูลสารสนเทศการแพทย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีจำนวนผู้ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวน 1,663 คน 1,614 คน และ 1,514 คน ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจำนวนรายปีจะไม่เพิ่มขึ้นแต่ผู้ที่มารับบริการดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น มีความซับซ้อนที่ต้องมีการดูแลมากขึ้น

โรคเบาหวาน เป็นโรคเกิดจากการเผาผลาญที่ทำงานผิดปกติจากการขาดอินซูลิน หรืออาจเกิดจากความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินที่เป็นฮอร์โมนที่สร้างจาก Beta-cell ที่อยู่ในตับอ่อนและทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ร่างกายเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ความผิดปกติในการเผาผลาญที่เกิดขึ้นยังเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน³ อีกด้วย องค์การอนามัยโรค ได้แบ่งโรคเบาหวานตามกลไกการเกิดโรคออกเป็น 6 ชนิด⁴ ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด จำเป็นต้องรักษาด้วยอินซูลิน
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยในคนไทย เป็นผลมาจากการดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักมีประวัติคนในครอบครัวเป็นเบาหวาน
3. โรคเบาหวานผสมระหว่างชนิดที่ 1 และ 2 (Hybrid forms diabetes) สามารถพบในเด็กและวัยรุ่นได้ อาการคล้ายเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาล
4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ยา การติดเชื้อ เป็นต้น
5. โรคเบาหวานที่วินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มีภาวะดื้ออินซูลิน แบ่งเป็นโรคเบาหวานที่ระดับน้ำตาลเข้าได้กับเกณฑ์โรคเบาหวานในคนปกติ และโรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์
6. โรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้ตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัย (Unclassified diabetes)

เมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นเวลานาน จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน อาจมีความรุนแรงส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis : DKA) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดลดระดับน้ำตาล โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคไตแล้ว ยังมีแนวโน้มที่จะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากยาที่ช่วยในการลดระดับน้ำตาลถูกขับออกได้น้อยลง ร่วมกับการรับประทานอาหารได้น้อยลงและน้ำตาลสร้างได้น้อยลงจากภาวะโรคไตเรื้อรัง เมื่อเทียบกับคนปกติ 2) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ (1) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง มีปัจจัยร่วมนอกเหนือจากระดับน้ำตาลสูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (2) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย (Microvascular complication) เมื่อเป็นเบาหวานนานขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็กในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ไต ภาวะ Nephritic syndrome เป็นภาวะที่เกิดจากการเพิ่มของ Glomerular permeability ส่งผลทำให้

มีโปรตีนรั่วออกไปในปัสสาวะมากกว่า 40 มก./ตรม./ชม. หรือ Urine protein protein/creatinine มากกว่า 2.0 (Nephrotic range) อัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 2.5 กรัม/ดล. ผู้ป่วยจะมีอาการบวมแบบ Generalized edema ร่วมกับมีไขมันในเลือดสูง ระดับคอเลสเตอรอล มากกว่า 250 มก./ดล⁵ นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย ยังเป็นสาเหตุร่วมของการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้าจากปัจจัยด้านพยาธิสภาพ ได้แก่ Peripheral neuropathy และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ อายุ ความอ้วน และการขาดกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นของการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education: DSME) โดยส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยให้เกิดความรู้ทักษะและความสามารถที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเองโดยรวม ทั้งกิจกรรมและสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยง และครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่จำเป็นในการจัดการสภาวะของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับความต้องการ (Needs) เป้าหมาย (Goals) ประสบการณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อ และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง⁶ รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความคุ้มค่า เป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดการตนเองอย่างเหมาะสม มีค่าน้ำตาลในระดับที่เหมาะสม รวมทั้งดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ งานอายุรกรรมผู้ป่วยนอกในจังหวัดอุบลราชธานีจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินของโรค กระบวนการรักษาและการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง และมารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยขอความยินยอมในการเข้าถึงและใช้ข้อมูล ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และเรื้อรัง ดำเนินการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดในการออกแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน (DSMS) ด้วยเทคนิค 5As⁷ วางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการ พยาบาล ในระยะวิกฤต ประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยดำเนินการศึกษาเป็นเวลา 6 เดือน (กันยายน 2565 – มีนาคม 2566)

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นเวลานาน ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังในการพยาบาลกรณีศึกษาทั้งสองรายนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดในการออกแบบการจัดการรายกรณี ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยเทคนิค 5As ในการดูแลระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่องและระยะจำหน่าย ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย 44 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดอุบลราชธานี ศาสนา พุทธ สัญชาติไทย สถานภาพสมรส การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญ: บวมใบหน้า ตามตัว แขนขาทั้ง 2 ข้าง 9 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 6 เดือนก่อนมา โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวด ชาขาทั้ง 2 ข้าง รักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้ยาคลายกล้ามเนื้อไปรับประทานอาการพอทุเลา ไม่หาย 9 วันก่อนมา โรงพยาบาล มีอาการบวมใบหน้า ตามตัว แขนขาทั้ง 2 ข้าง ท้องบวมโต อึดอัด เหนื่อยเพลีย ไม่ค่อยมีแรง อ้วก เวศบวม ปัสสาวะลำบาก ออกน้อยลง รับประทานอาหารได้ มีโรคประจำตัว DMT2, HT, DLP, Gout มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

การวินิจฉัยโรค: Generalize edema with Diabetic nephropathy with nephritic syndrome

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ: สัญญาณชีพ T 36.4 °C P 80 /min R 20 /min BP 177/106 mmHg (Replete BP 172/87 mmHg) เป็นเบาหวาน 3 ปี รับประทานยาและฉีดยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และมีความเชื่อว่ารับประทานยาและฉีดยาจำนวนมาก ทำให้มีอาการเหนื่อยเพลีย ส่งผลทำให้คุ่มระดับน้ำตาล ไม่ได้ มีประวัติดื่มเบียร์เกือบทุกวัน วันละ 2 ขวดใหญ่ มารดาของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง การตรวจร่างกายพบ pitting edema 3+ both legs, swollen penis ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: HbA1C 12.5 %, Cortisol 10.48 ug/dl, UA: Glucose 4+, UPCR 15.4, LDL 345 mg/dl, Triglyceride 246 mg/dl และ Cholesterol 452 mg/dl

จากข้อมูลเบื้องต้นกรณีศึกษามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนี้ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวาน ได้ ส่งผลทำให้เกิดการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดโรคไตต้องทำงานหนักและมีการเสื่อมสภาพลง ส่งผลทำให้มีโปรตีนรั่ว เกิดภาวะไตรั่ว จากการค้นพบผู้ป่วยและประเมินอย่างเป็นองค์รวม (Primary and secondary triage) พยาบาลคลินิก NCD มีบทบาทในการประสานการดูแล (Coordinator) กับสหสาขาวิชาชีพ ดูแลให้พบแพทย์เพื่อส่งการรักษา หลังจากแพทย์พิจารณาให้เข้ารับการในโรงพยาบาล พยาบาลคลินิก NCD ประสานส่งต่อข้อมูลกับพยาบาล หอผู้ป่วยใน

กรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย 69 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดอุบลราชธานี ศาสนาพุทธ สัญชาติไทย สถานภาพ สมรส การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๓ อาชีพ ทำสวน

อาการสำคัญ: มาตามนัดเพื่อติดตามอาการ รับประทานต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: ปัสสาวะเป็นฟอง ปัสสาวะออกดี เท้าขาบวม 1+, มี Nocturnal Hypoglycemia อาการออโตโนมิก (autonomic Symptom) มีอาการเหนื่อย ใจสั่นตอนกลางคืนเหนื่อยตอน กลางคืนต้องตื่นมากินน้ำหวาน หลังปรับยาเบาหวาน ในครอบครัวไม่มีโรคติดต่อทางพันธุกรรม ยังไม่ได้ตรวจ ตา ตรวจเท้าประจำปี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: CKD b5, DM, HT, gout ประมาณ 15 ปี ไม่ขาดยา เข้ารับการรักษา ตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง

การวินิจฉัยในครั้งนี้อยู่ : Nocturnal Hypoglycemia on Sleep , CKD5

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ: สัญญาณชีพ T 36.8 °C P 105 /min R 18 /min BP 139/67 mmHg, BW= 90 kg, Ht= 168 cm, BMI = 31.89 kg/m² การตรวจร่างกายที่สำคัญ GA: GCS: E4V5M6 Eyes pale conjunctiva, Pitting edema Rt leg 2+ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb = 8.4 g/dL Hct

26.9% BUN 69, eGFR 8.94, การวัดระดับค่าของครีเอตินิน 59 มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 Uric acid 10.9 mg/dL เป็นโรคเกาต์

กรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพเรื่องการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสม บทบาทของพยาบาล NCD มีการประเมินอย่างเป็นองค์รวม (Primary and secondary triage) จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีภาวะมี Nocturnal Hypoglycemia อาการออโตโนมิก (autonomic Symptom) มีอาการเหนื่อย ใจสั่นตอนกลางคืนเหนื่อยตอนกลางคืนต้องตื่นมากินน้ำหวาน หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสม จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และการทำงานของสมองด้าน ความสามารถทางสติปัญญาเสื่อมลง หรือสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งจะนำไปสู่การเสียชีวิต และเกิดทุพพลภาพเพิ่มขึ้น

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 กรณีศึกษา

ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดในการออกแบบการจัดการรายกรณีด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- Management support) ด้วยเทคนิค 5As ในการดูแล รายละเอียด ดังนี้ กระบวนการ Targeting and outreach โดยค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง และมารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แล้ว Screening and intake, Comprehensive assessment ประเมินสถานการณ์ ประเมินภาวะสุขภาพ (Assess) โดยละเอียด โดยการประเมินอย่างเป็นองค์รวม (Primary and secondary triage) (ตารางที่ 1) ในรายกรณีศึกษาต้องได้รับการจัดการเป็นรายกรณี (Care map) เพื่อให้บริการได้ตรงตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพให้เร็วที่สุด โดยเลือกที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากที่ประเมินได้ โดยให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน (Assist) โดยญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ร่วมกับสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง ให้คำแนะนำ (Advise) แก่ผู้ป่วยและญาติ (ตารางที่ 2) กระบวนการ Service arrangement ที่มีการจัดการรายกรณีตามมาตรฐานบริการสุขภาพ (Assist) กระบวนการ Data management มีการจัดการข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ กระบวนการ Monitoring ที่มีการประเมินผลโดยมีการตั้งเป้าหมาย (Agree) ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล นำมาวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาวร่วมกัน เพื่อการวางแผนการจำหน่าย (ตารางที่ 3) กระบวนการ Re assessment มีการทบทวนเป้าหมายของแผนการดูแล เพื่อติดตามผลลัพธ์ (Arrange) ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นโดยติดตามจากการมาตรวจตามนัด ที่สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่งานผู้ป่วยนอกในการจัดการอาการและควบคุมภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ผล ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการประเมินจากแรกรับ

หัวข้อ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	U/D: DMT2, HT, DLP, Gout มาตามนัดตลอด แต่ทานยาและฉีดยาไม่สม่ำเสมอ	U/D: CKD b5, DM, HT, gout ประมาณ 15 ปี ไม่ขาดยา เข้ารับการรักษา ตรวจ ติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด	- กรณีศึกษาทั้งสองรายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ส่งผลทำให้เกิดโรคเบาหวาน เมื่อเป็นแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

หัวข้อ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
อาการและอาการแสดง	บวมใบหน้า ตามตัว แขนขาทั้ง 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย pitting edema 3+ both legs	มาตามนัดเพื่อติดตาม อาการและรับยาต่อเนื่อง Eyes pale conjunctiva Pitting edema Rt leg 2+ มีอาการน้ำตาลต่ำตอน กลางคืน	- กรณีศึกษาทั้งสอง มีภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากไตสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ ในรายแรกมีภาวะแทรกซ้อน ทางหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะ ไตอักเสบ ในรายที่สองมีภาวะ Nocturnal Hypoglycemia
การวินิจฉัย ในครั้งนี้	Generalize edema with Diabetic nephropathy with Nephritic syndrome	Nocturnal Hypoglycemia on Sleep CKD b5, DM, HT, gout	- กรณีศึกษาที่ 1 เป็น โรคไตจาก เบาหวาน ที่มีอาการบวม น้ำ ร่วมกับ มีอาการไตอักเสบ ชนิด nephritic syndrome กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการ Nocturnal Hypoglycemia on Sleep และภาวะไตวายระยะที่ 5
การรักษา	-ขณะนอนพักในหอ ผู้ป่วยใน: Lasix 40mg IV stat then q 8hr. DTX premeal, hs. (Keep 80-200mg%) , Off ยาเดิม คือ MFM(850) 1*2 PO PC. , Off colchicine (20) 1*1 PO PC., Off Lasix ½ * 1 PO PC. Off. Novomix 22-0- 16 U sc. ac ยาเดิมที่ ยังให้เหมือนเดิม คือ Losartan (500) 1*2 PO PC. , Atorvastatin (40) 1*hs. -หลังนอนโรงพยาบาล NOVOMIX 22-0-14 sc ac, Lasix (40 mg) 1/2 tab bid oral, Losartan (50mg) 1 tab bid pc, Atorvastatin (40mg) 1 tab hs.	-เปลี่ยนอินซูลินชนิดเป็น NOVOMIX 18-0-5 ลด ปริมาณยาที่ฉีดลง)ยาที่ ได้รับคือ LERCADIP 1 tab oral OD ac ,DOXAZOSIN 2mg hs, Lasix 40 1 tab oral OD pc SIMVASTATIN 20mg 2 tab hs , SODAMINT 300 mg 1 tab oral tid. pc โดยเน้นยา CACO3 (1250) 1 tab oral OD	- กรณีศึกษาทั้ง 2 case ได้รับการรักษา ด้วยยารักษากระดับน้ำตาล และยาชะลอ การเสื่อมของไต ยาขับปัสสาวะ กรณีศึกษารายที่ 2 ต้องเฝ้าระวังภาวะ น้ำตาลต่ำ อาจเกิดจากความสูงอายุ ร่วมกับการกรองของไตไม่ดี ทำให้การ ดูดซึมยาไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดภาวะ ดังกล่าว ทั้งสองรายได้รับยาลดระดับ น้ำตาลชนิดฉีดชนิดเดียวกัน ที่เป็นชนิด ผสม ที่เริ่มการออกฤทธิ์ 15 – 30 นาที ที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ 10 -16 ชั่วโมง ในรายแรกเพิ่มยารับประทาน ลดระดับน้ำตาล รายที่สองได้ปรับเป็น ยาชนิดนี้เพื่อหลีกเลี่ยงอาการ Nocturnal Hypoglycemia on Sleep
การประยุกต์ใช้ ทฤษฎีทางการ พยาบาล	ในกรณีศึกษารายนี้ใช้ การประเมินร่วมกันทั้ง Primary Triage และ Secondary Triage ร่วมกับกรอบการ	-ในกรณีศึกษารายนี้ใช้การ ประเมินร่วมกันทั้ง Primary Triage และ Secondary Triage การ ประเมินแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษา case แรก มีภาวะวิกฤติ ที่ต้องได้รับการประเมินอย่างทันทั่วทั้ง เนื่องจากมีภาวะ Generalize edema with nephritic syndrome เพื่อให้ได้เข้าสู่

หัวข้อ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
	ประเมินผู้ป่วยภาวะ วิกฤต FANCAS ⁹ ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดในการออกแบบการจัดการรายกรณีด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการ จัดการตนเอง (Self-Management support) ⁹ ด้วยเทคนิค 5As ในการดูแล	กอร์ดอน 11 แบบแผน ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดในการออกแบบการจัดการรายกรณีด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการ จัดการตนเอง (Self-Management support) ⁹ ด้วยเทคนิค 5As ในการดูแล ดูแล ⁷	กระบวนการรักษาที่เหมาะสมโดยใช้ การประเมิน ผู้ป่วยภาวะวิกฤต FANCAS เพราะอยู่ในภาวะแทรกซ้อน แบบเฉียบพลันต้องได้รับการประเมินใน ภาวะวิกฤติที่ครอบคลุม และรวดเร็ว เพื่อให้ได้รับการแก้ไขปัญหาย่าง ทันทั่วถึง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กรณีที่ 2 ใช้การประเมินแบบแผน สุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน ทั้งสอง case ใช้กรอบแนวคิดในการ ออกแบบการจัดการรายกรณีด้วยการ ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการ จัดการตนเอง (Self-Management support) ด้วยเทคนิค 5As ในการดูแล เพราะรายที่สองมีภาวะแทรกซ้อนชนิด เรื้อรัง ต้องมีการดูแล จัดการตัวเอง ร่วมกับผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาล

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	มีอาการบวมแบบ Generalized edema เนื่องจากมีภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน : การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะบวมตามแขน ขา กดปุ่ม 3+ มีภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ มีระดับคอร์ติซอลที่สูง มีระดับ น้ำตาลในปัสสาวะ 4+ วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ¹⁰ การพยาบาล : ประเมินความผิดปกติของผลตรวจ รวบรวมข้อมูลทำการการประสานแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์พิจารณาให้นอนพักในหอผู้ป่วยใน ประเมินผล: ติดตามเยี่ยม สัญญาณชีพปกติ หายใจไม่หอบ ปัสสาวะออก ไม่มีไข้ บวมใบน้ำตาลลง	มีอาการ Nocturnal Hypoglycemia on Sleep เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเวลากลางคืน ข้อมูลสนับสนุน : มีอาการเหนื่อยใจสั่นตอนกลางคืนเหนื่อยตอนกลางคืนต้องตื่นมากินน้ำหวาน วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Nocturnal Hypoglycemia on Sleep การพยาบาล : รายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แพทย์จึงพิจารณาปรับการให้ยาเปลี่ยนอินซูลินชนิดเป็น NOVOMIX 18-0-5 ลดปริมาณยาที่ฉีดลง (เดิม MIXTARD 70/30=20-0-9) ซึ่งเป็น Pre-mixed insulin ออกฤทธิ์ภายใน 10-20 นาทีออกฤทธิ์สูงสุดใน 1 และ 8 ชั่วโมงหลังฉีดตามการ	- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกันจากการประเมิน ในรายแรกมีภาวะบวม ตามแขนขา กดปุ่ม 3+ มีภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ มีระดับคอร์ติซอลที่สูง มีระดับ น้ำตาลในปัสสาวะ 4+ จำเป็นต้องมีการประเมิน จัดการภาวะบวมให้เข้าพบแพทย์อย่างทันทั่วถึง ในรายที่ 2 จากการประเมินแบบองค์รวม มีภาวะ Nocturnal Hypoglycemia on Sleep ในการซักประวัติ ต้องมีการประเมิน

วินิจฉัยทางการ พยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือน และต่าง
		ออกฤทธิ์ของอินซูลินที่ผสม และ อยู่ได้นาน 12-20 ชั่วโมง ถึงแม้ จะลดปริมาณการฉีดอินซูลินแล้ว เนื่องจากมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ นาน แต่ยังต้องมีการแนะนำ การสังเกต ฝ้าระว่างภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สอนการทำ SMBG ¹¹ ประเมินผล : กรณีศึกษาเข้าใจ คำแนะนำ สามารถบอกฝ้าระว่าง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติ ตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้	ชักประวัติที่ตรงกับบริบท ของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย เบาหวานในสูงอายุ
ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาลที่ 2	ส่งเสริมความรู้เรื่องการจัดการตนเอง ของโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน: การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะบวมตามแขน ขา กดบวม 3+ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ ถูกต้อง ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้อง วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้กรณีศึกษามีความรู้ในการ ปฏิบัติตัวเรื่องการจัดการตนเอง ของโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงเมื่อมีภาวะไตรั่ว การพยาบาล: ได้ให้คำแนะนำชะลอ ไตเสื่อม โดยใช้แนวปฏิบัติของ KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases ¹³ แนะนำอาหาร DASH Diet ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย อย่างต่อเนื่อง แนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน AADE 7 ¹⁴ แนะนำทักษะการ แก้ปัญหาสุขภาพ อาการผิดปกติ รวมถึงการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เบื้องต้น ในเรื่องอาการน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำ อาการผิดปกติที่ต้องมา	ส่งเสริมความรู้ในเรื่องการเตรียมตัว เข้าสู่กระบวนการรักษาไตแบบองค์ รวมชนิดประคับประคอง ข้อมูลสนับสนุน: ระดับ GFR 8.94, Pitting edema Rt leg 2+ การพยาบาล: ประเมินความเข้าใจ ของผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการ เสื่อมของไต ใช้แนวปฏิบัติ KDIGO ปีพ.ศ. 2555 ¹² โดยแนะนำให้กิน แป้งปลอดโปรตีน ตามแนวทาง DASH จัดอาหารอย่างง่ายใช้หลัก Plate method ในการจัดอาหาร ประเมินผล: กรณีศึกษาและญาติ เข้าใจคำแนะนำ	- ในกรณีศึกษารายแรก เป็นข้อวินิจฉัยจากการ ติดตามเยี่ยมก่อน การจำหน่าย เป็นการให้ ความรู้ในการจัดการ ตนเองเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจ จะเกิดขึ้น ในรายที่ 2 ค่าไตลดลง มีความจำเป็นต้องได้รับ ความรู้ในการเตรียมตัว เพื่อเข้าสู่ระยะ ประคับประคองไต เป็นสิ่งที่สำคัญลำดับถัดมา เนื่องจากการเตรียมการ นั้นจะต้องเตรียมตัวทั้ง ทางด้านผู้ป่วย ผู้ดูแล กระบวนการดูแลที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ตัดสินใจ เพื่อเข้าสู่ กระบวนการอื่น ๆ ในลำดับถัดไป เช่น การทำเส้นฟอกไต อาการผิดปกติที่ต้อง ฝ้าระวัง

วินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
	ตรวจก่อนนัด การใช้เบอร์ฉุกเฉิน เน้นการมาพบแพทย์ตามนัด ประเมินผล: อาการบวมลดลง กรณีศึกษาลดการตีแมลงกอลลดลง เป็นขูดเล็ก ลดข้าวเหนียวลง สลับกับข้าวเจ้า ได้พูดคุยชมเชยให้กำลังใจ ในการปฏิบัติตัว นัดหมายในครั้งต่อไป		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบบทบาทการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทบาทพยาบาลเพื่อการจำหน่ายนั้น ประกอบไปด้วย การจำหน่ายโดยการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน และการจำหน่ายโดยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด นัดตรวจครั้งต่อไป ดังกรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
พฤติกรรมสุขภาพ การประเมิน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยมีภาวะไตรั่ว ได้รับการประเมินทั้ง Primary และ Secondary Triage ร่วมกับใช้กรอบการประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤต FANCAS ประเมินอย่างเป็นองค์รวม (Primary and secondary triage) มีการประสานการดูแล (Coordinator) กับสหสาขาวิชาชีพ ดูแลให้พบแพทย์เพื่อสั่งการรักษา หลังจากแพทย์พิจารณาให้เข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาล พยาบาลคลินิก NCD ได้ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนนอน โรงพยาบาล การลงทะเบียนนอน การประสานส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วยใน - หลังจำหน่าย ได้ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย	กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการประเมินทั้ง Primary และ Secondary Triage พบว่ามีอาการ Nocturnal Hypoglycemia on Sleep รายงานแพทย์ทราบ พิจารณาปรับการให้ยา เปลี่ยนอินซูลินชนิดได้ แนะนำการสังเกต ฝ้าระวัง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สอนการทำ SMBG แนะนำการสังเกตภาวะ Hypo-Hyper glycaemia - แนะนำการบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยโทร 1669 - แนะนำหมายเลขโทรศัพท์คลินิกเพื่อประสานการดูแลต่อเนื่อง	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นโรคเบาหวานจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ส่งผลทำให้เกิดการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ในรายแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนนอน มีการส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วยในเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในรายที่ 2 แพทย์ปรับยาอินซูลิน ได้รับคำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด การทำ SMBG การใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ประเด็น	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์ ความเหมือนและต่าง
	ในประเด็นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง		

การวิจารณ์กรณีศึกษา

ในการดูแลกรณีศึกษาทั้งสองรายที่ได้นำรูปแบบ DSMS มาใช้ ซึ่งเป็นหลักการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน AADE 7 Self-Care Behaviors ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การรับประทานอาหารโปรตีนต่ำ ดัชนีน้ำตาลต่ำ อาหาร DASH diet 2) การลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แนะนำการสังเกตเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และแนะนำการดูแลเท้า 3) การออกกำลังกาย แนะนำการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด เน้นการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ครั้งละ 10 นาที ในแต่ละวัน 4) การแนะนำทักษะการแก้ปัญหาสุขภาพ อาการผิดปกติ รวมถึงการแก้ปัญหาด้วยตัวเองเบื้องต้น ในเรื่องอาการน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำ อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินหมายเลข 1669 5) การแนะนำการรับประทายาตามแผนการรักษา 6) การจัดการด้านอารมณ์ 7) แนะนำการซื้อเครื่องตรวจวัดน้ำตาลที่บ้าน สอนการทำ SMBG และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เน้นการมาพบแพทย์ตามนัด โดยกระบวนการนี้จะต้องได้รับความร่วมมือทั้งกับตัวผู้ป่วย และผู้ดูแล รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลกรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับความร่วมมืออย่างดีระหว่างผู้ป่วย และผู้ดูแล

ในด้านการพยาบาล งานอายุรกรรมผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นสามารถแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลในระยะแรกรับ

กรณีศึกษาทั้งสองรายมาพบแพทย์ตามนัด ใช้การประเมินร่วมกันทั้ง Primary triage และ Secondary triage ร่วมกับกรอบการประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤต FANCAS 6 ด้าน ในระยะก่อนการตรวจรักษา เพื่อที่จะสามารถสรุปปัญหา ส่งต่อการรักษาเพื่อพบแพทย์อย่างทันท่วงที

2. การพยาบาลในระยะต่อเนื่อง

กรณีศึกษารายแรก มีภาวะไตรั่ว ได้รับการประเมิน ประสานการดูแล (Coordinator) กับสหสาขาวิชาชีพ ดูแลให้พบแพทย์เพื่อสั่งการรักษา หลังจากแพทย์พิจารณาให้เข้ารับการในโรงพยาบาล พยาบาลคลินิก NCD ได้ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนนอนโรงพยาบาล การลงทะเบียนนอน การประสานส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วยใน

ในรายที่สอง มีการแก้ไขภาวะ Nocturnal hypoglycemia on sleep รายงานแพทย์ทราบพิจารณาปรับการให้ยาเปลี่ยนอินซูลินชนิดได้แนะนำการสังเกต เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สอนการทำ SMBG แนะนำการสังเกตภาวะ Hypo-Hyper glycaemia

3. การพยาบาลในระยะจำหน่าย

ในรายแรก การจำหน่ายโดยการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน มีการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าพักในโรงพยาบาล และส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วยใน รายที่สองเป็นการจำหน่ายโดยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทายา อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด การนัดตรวจครั้งต่อไป ในการจำหน่ายมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสิ่งที่สำคัญที่สุดนอกเหนือจากตัวผู้ป่วย คือผู้สนับสนุน หรือญาติผู้ดูแลที่มีความเข้าใจ เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในขณะที่มารับการตรวจรักษา การดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน รวมถึงการติดตามต่อเนื่องจากสถานบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความอุ่นใจ มั่นใจในการดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

สรุปกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ที่อาจนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังและโรคไตระยะสุดท้าย การประเมินอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการพยาบาล ในการประเมินปัญหาที่ครอบคลุม รวมทั้งการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ช่วยให้กรณีศึกษา ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ สิ่งที่สำคัญในกระบวนการแก้ปัญหาดังกล่าวคือ การสร้างความไว้วางใจ ปรับ และเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ที่เลือกวิธีการในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบท ที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน เพื่อเป็นการยืดระยะเวลาความเสื่อม ไว้นานที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การนำ DSME มาใช้ในการศึกษานี้ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค เนื่องจากเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย ทักษะการแก้ปัญหาสุขภาพ การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการจัดการด้านอารมณ์ ที่เป็นรูปแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ที่สามารถปฏิบัติได้ และประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานในรายอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Diabetes [Internet].2023 [cited 31 ส.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก https://www.who.int/health-topics/diabetes?gclid=Cj0KCQiA4NWrBhD-ARIsAFCKwWsw2Nvy6n_U57N6nRFBz4zpfLlcQwBRIzrj5GWoX1_CBBtVdprBKSEaApoWEALw_wcB#tab=tab_1.
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี(พ.ศ. 2560 - 2564). กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค: โอโมชั่นอาร์ต; 2561.
4. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. Holistic Diabetes Management. เร็ดดี ดีไซด์ เฟิร์ม: กรุงเทพฯ; 2566.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย; 2566.

6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติทั่วไปโรคไตโกลเมอรูลัสในผู้ใหญ่ โรค Primary Focal Segmenta Glomerulosclerosis. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2561.
7. Kolb L. An effective model of diabetes care and education: the ADCES7 Self-Care BehaviorsTM [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 3] เข้าถึงได้จาก: doi:10.1177/0145721720978154.
8. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
9. ศิริอร สีนุ, พิชิต วงรอด. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย; 2557.
10. ประสาร เปรมะสกุล. คู่มือแปลผล Lab ตรวจเลือด เล่มแรก. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2562.
11. DSMES (Diabetes Self-Management Education and Support). กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน; 2566.
12. คณะอนุกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2565.
13. Kidney International. KDIGO 2022 clinical practice guideline for diabetes management in chronic kidney disease. Official Journal of the International Society of Nephrology 2022;102:S1-S127.