

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ที่มีภาวะซึมเศร้า และหอบหืดร่วม

A Case study : Nursing care of patients with type 2 diabetes
with high blood sugar levels with depression and asthma

วิไลวรรณ วงศ์ทิมากร, พย.บ*

Wilaiwan Wongthimagon, B.N.S*

*กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32190

*Primary and Holistic Services Group, Chumphonburi Hospital, Surin Province, Thailand, 32190

Corresponding author, E-mail address: Wilaiwan.won.88@gmail.com

Received: 08 Mar 2023. Revised: 10 Mar 2023. Accepted: 20 Apr 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่มีภาวะซึมเศร้า และหอบหืดร่วม
- วิธีการศึกษา** : กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 2 ราย โดยมีภาวะซึมเศร้า และหอบหืดร่วม ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ร่วมกับการทำ Conference case ก่อนการเยี่ยมบ้านเสริมพลัง
- ผลการศึกษา** : กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ สาเหตุและปัจจัย คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร และผลไม่รสหวาน 3) ไม่ออกกำลังกาย ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน ได้แก่ 1) การนอนหลับ 2) ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล 3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 4) ปัญหาเศรษฐกิจ ต้องรับผิดชอบครอบครัวมีปัญหาที่แก้ยากมาก คือ ไม่มีพื้นที่สร้างบ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พบในผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 1 ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม และรายที่ 2 มีอาการหอบหืดกำเริบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ รูปแบบการให้บริการที่รวมแนวทางการแก้ไขปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และสหวิชาชีพอย่างจริงจังทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการเสริมพลังผู้ป่วย
- สรุป** : การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมร่วมกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมทั้งภาวะซึมเศร้า และหอบหืดมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- คำสำคัญ** : การพยาบาลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ABSTRACT

- Background** : People with diabetes who are chronically ill. and have high blood sugar levels, resulting in the risk of Severe complications and increased mortality.
- Objectives** : To study the nursing care of patients with type 2 diabetes mellitus with high blood sugar levels depression and asthma together.
- Methods** : A case study of nursing care for type 2 diabetic patients with high blood sugar levels, 2 cases. with depression and asthma together Health status was assessed using the Gordon Health Model. Applying Orem's theory of nursing in conjunction with the conference case before visit Empowerment House.
- Results** : In a case study, the two patients found the same nursing problems, namely, blood sugar control not in blood The causes and factors are: 1) self-care behaviors such as eating food and sweet fruits 3) not exercising The different health problems are 1) action sleep 2) depression, stress, anxiety 3) intermittent medication 4) problems The economy has to be responsible for the family. There is a problem that is very difficult to solve, that is, there is no space to build a house. assistance from local government organizations in the area found in patients with diabetes mellitus 1 joint depression and the second case when asthma symptoms recur success factors in testimony The two patient nurses are a service model that combines solutions to problems from all stakeholders And serious multidisciplinary both in the hospital. and promoting hospitals' sub-district health, including patient empowerment.
- Conclusions** : Individual patient care by applying Orem's theory of nursing with the treatment Diabetic patients with comorbidities including depression and asthma is important to control levels.blood sugar.
- Keywords** : Nursing care of patients, Type 2 diabetes with high blood sugar levels.

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน) เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ.2563 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 5.12 ล้านคน) จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้เป็น เบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมีถึงร้อยละ 30.6 ส่วนผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 13.9 และพบว่าผู้เป็นเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

มีเพียงร้อยละ 23.7^(1,2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความบกพร่องของตับอ่อนในการสร้างอินซูลินที่เหมาะสม⁽³⁾ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้มีการทำลายเสื่อมสภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม⁽⁴⁾

พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมพลบุรีสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2562-2564 พบจำนวน 1,010 1,167 และ 1,184 ราย มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แม้จะรับการรักษาในครั้งที่ 2 ถึงร้อยละ 9.1 11.4 10.1 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลัน คือ ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะโคม่าในระยะเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไต ไต หัว ระบบประสาท หลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน ส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ การศึกษาแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁽⁶⁾ เพื่อประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมต่อเนื่องไปถึงชุมชนจึงมีความสำคัญยิ่ง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนจะต้องมีการประเมินปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในชุมชนเพื่อนำไปสู่การพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ และส่งเสริมการหายของแผลช่วย ให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม⁽⁷⁾ เป็นกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน ภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไป ปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล⁽⁸⁾

การศึกษารายกรณี ทั้ง 2 รายในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ย่างยากซับซ้อนเนื่องจาก ทั้ง 2 ราย ไม่เคยได้รับการดูแลตามโปรแกรมการรักษา

พยาบาล ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง มีระดับน้ำตาลสูงต่ำสลับกัน โดยรายที่มีภาวะซิมเศร่าร่วม จะรับยาไม่สม่ำเสมอต้องเดินทางไปรับจ้างต่างจังหวัด และเคยมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง ให้ถึงตาย 1 ครั้ง และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่วนรายที่มีภาวะหอบหืดร่วม จะคุมระดับน้ำตาลได้ยากโดยเฉพาะช่วงที่มีภาวะหอบกำเริบ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทั้ง 2 รายนี้ เพราะหากไม่ได้รับการค้นหาปัญหา ประเมินสภาพ และการแก้ไขที่เฉพาะเจาะจงตรงประเด็น รวมทั้งการดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วแล้วการดำเนินโรคก็จะรุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในภายหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่มีภาวะซิมเศร่าและหอบหืดร่วม

วิธีการศึกษา

รายงานผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษาในระหว่างช่วงวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2565 - 19 เมษายน พ.ศ.2566 ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ตั้งแต่ 200 mg/dl ขึ้นไป) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ระดับปกติ อายุ 35-60 ปี และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชุมพลบุรี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซิมเศร่าและหอบหืดร่วมกับโรคเบาหวาน เป็นผู้มีการรับรู้ดี สามารถสื่อสารความหมายได้เข้าใจตรงกัน ยินยอมเข้าร่วมโครงการ มีผู้ดูแล และอนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้านตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และมารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันเดียวกัน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁽⁶⁾ และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติ

การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรม⁽⁷⁾ มี 6 มโนทัศน์ ประกอบด้วย การดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อมในการดูแลตนเอง ความสามารถทางการพยาบาล และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบบันทึกการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า และแบบเยี่ยมผู้ป่วยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภาวะหอบหืด การศึกษาผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่โครงการวิจัย 6/2566 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการเยี่ยมบ้านตามวิธีการและโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่ผู้ศึกษาได้กำหนดขึ้น ซึ่งกำหนดการเยี่ยมบ้านการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 หลังจากออกจากโรงพยาบาล 7 วัน ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 และ 15 วัน ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทย อายุ 38 ปี เป็นเบาหวานมา 10 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ เคยรับยาที่จังหวัดจันทบุรี รักษาไม่ต่อเนื่อง และยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (FBS) เนื่องจากต้องไปรับจ้างที่จันทบุรีทุกปี ผู้ป่วยแจ้งว่า ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2566 วางแผนจะพาครอบครัวไปรับจ้างที่จังหวัดจันทบุรี เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่ามีอาการนำใจสั้น อ่อนเพลีย 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ใจสั้น อ่อนเพลีย วิดกกังวล 2 วัน จึงมาโรงพยาบาลตามนัดคลินิก การตรวจสภาพร่างกายมีรูปร่างท้วม ไม่มีความพิการ การตรวจสภาพช่องปาก ฟันมีคราบใช้งานได้ปกติ ผลการ

ตรวจจอบประสาทตาปกติ ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ และการทำงานของไตปกติ ผลการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าปกติ ไม่พบบาดแผลที่เท้า และมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนทำการศึกษา เท่ากับ 300 mg/dl **ผู้ป่วยรายที่ 2** หญิงไทยอายุ 59 ปี 4 เดือน สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ เป็นเบาหวานมา 5 ปี ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม มีอาการหอบหืดร่วม รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (FBS) ผลการตรวจวินิจฉัย พบว่ามาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย หายใจหอบ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปฏิเสธการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน พบว่า หายใจหอบ 2 วัน หลังพ่นยาอาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล การตรวจสภาพร่างกายมีรูปร่างท้วม ไม่มีความพิการ ผลการตรวจจอบประสาทตาปกติ ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ พบว่า การทำงานของไตปกติ ผลการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าปกติ ไม่พบบาดแผลที่เท้า มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนทำการศึกษา เท่ากับ 250 mg/dl

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรี กอร์ดอน⁽⁴⁾ เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและประเมิน พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหสุขภาพเหมือนกัน 2 แบบแผน ได้แก่ 1) โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร เช่น ชอบกินขนมจุกจิกและอาหารหวาน ผลไม้รสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน และ 2) ไม่ออกกำลังกาย ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกันพบ 2 แบบแผน ได้แก่ 1) การพักผ่อนนอนหลับ 2) การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 1 ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

แบบแผนสุขภาพที่	ผู้ป่วยรายที่ 1 (ซีเมคร้า)	ผู้ป่วยรายที่ 2 (หอบหืด)
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และมีภาวะซีเมคร้า	รับรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และโรคหอบหืดร่วม
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานข้าว 3 จานในแต่ละมื้อ ชอบกินขนมจุบจิบและผลไม้รสหวาน	รับประทานอาหารที่บ้านชอบอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่ม และผลไม้รสหวาน
3. การขยับถ่ายของเสีย	ขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 6-7 ครั้ง	ขยับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง
4. กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย	ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่ออกกำลังกาย เป็นกิจจะลักษณะ เพราะคิดแต่หารายได้ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว	ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองไม่ค่อยออกกำลังกาย เนื่องจากเหนื่อย อ่อนเพลีย
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับวันละ 5-7 ชั่วโมง และนอนหลับยาก เป็นบางวัน	นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง ไม่มีปัญหาในการนอนหลับ
6. การรับรู้และสติปัญญา	รับรู้ดี ความจำดี รับรู้ เรื่องโรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รับรู้ภาวะซีเมคร้า	รับรู้ที่ดี ความจำดี มีการรับรู้ เรื่องโรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และรับรู้อาการหอบหืด
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง กังวล และเครียดเรื่องการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว	รับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง ไม่วิตกกังวล เคลื่อนไหวช้า เดินลำบาก
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นเหมือนหัวหน้าครอบครัวไม่ค่อยได้อาศัยอยู่กับครอบครัวเพราะต้องเดินทางไปหารายได้ต่างจังหวัด	เป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับครอบครัวได้แก่สามี บุตรสาว และหลาน ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	มีความต้องการทางเพศตามวัยปกติ	ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความต้องการทางเพศ
10. การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด	มีความวิตกกังวล เครียด พยายามพึ่งตนเอง ไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น	มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ลูกหลานให้กำลังใจดี พยายามพึ่งตนเองไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาล	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามเทศกาล

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ผลจากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคซึมเศร้า และโรคหอบหืด

ประเด็น การเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1 (ภาวะซึมเศร้า)	ผู้ป่วยรายที่ 2 (หอบหืด)	การวิเคราะห์
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	หญิงไทย อายุ 38 ปี จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ เคยรับยา ที่จังหวัดจันทบุรี รักษาไม่ต่อเนื่อง และยังไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ (FBS) เนื่องจากต้องไป รับจ้างที่จันทบุรีทุกปี ผู้ป่วยแจ้ง ว่า ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2566 วางแผนจะพาครอบครัวไปรับจ้าง ที่จังหวัดจันทบุรี เพื่อหารายได้มา จุนเจือครอบครัว รายได้ต่อเดือน 9,000-12,000 บาท มีภาระที่ต้อง เลี้ยงดูบุตรในวัยเรียน 2 คน	หญิงไทยอายุ 59 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีประวัติเป็น เบาหวานเมื่ออายุ 34 ปี ไม่มีประวัติ ทางพันธุกรรม ผู้ป่วยมี อาการหอบ หืดร่วม รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล และยังไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ (FBS) มีรายได้ จากบุตรและหลานให้ ประมาณ 3,000-5,000 บาท ต่อเดือน	ผู้ป่วยรายที่ 1 อยู่ในวัยทำงาน มีภาระที่ต้องส่งเสียบุตรในวัยเรียน 2 คน ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยง ครอบครัว แตกต่างจากผู้ป่วย รายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุไม่มีภาระ เพราะบุตรทำงานมีรายได้ มีครอบครัวแล้ว การให้การพยาบาล ที่มีคุณภาพโดยคำนึงถึงด้านวัย อายุ เศรษฐฐานะ การให้ความรู้ การแนะนำ การรักษา และ ความวิตกกังวล จึงมีความ แตกต่างกัน
2. สาเหตุและปัจจัย ของการเกิดโรค	ประวัติครอบครัวมีมารดา เป็นโรคเบาหวาน	ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม	สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน หากแบ่งตามชนิดของเบาหวาน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยง คือ รับประทานของจุบจิบ และผลไม้อั รสหวาน และเครียด ส่วนรายที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคจากชอบ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มรสหวาน และหอบหืด การวางแผน การพยาบาลทั้ง 2 ราย จึงเน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ในการควบคุมโรค
3. การวินิจฉัย			
3.1 อาการนำ	- ใจสั่น อ่อนเพลีย 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล	- อ่อนเพลีย หายใจหอบ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล	เนื่องจากรายที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า ร่วม และรายที่ 2 มีภาวะหอบหืด ร่วม ทั้ง 2 ราย มีรูปร่างท้วม
3.2 ประวัติทาง การแพทย์	- เป็นเบาหวานมา 10 ปี ปฏิเสธการแพทย์	- เป็นเบาหวานมา 5 ปี	ระยะเวลาการเป็นเบาหวานต่างกัน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล
3.3 ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	- ใจสั่น อ่อนเพลีย วิตกกังวล 2 วัน จึงมาโรงพยาบาล ตามนัดคลินิก	- ปฏิเสธการแพทย์	ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ส่วนการตรวจร่างกายด้านตา ไต เท้า และหัวใจ พบว่าปกติ
3.4 การตรวจสภาพ ร่างกาย	- รูปร่างท้วม ไม่มีความพิการ	- หายใจหอบ 2 วัน หลังพ่นยา อาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล	ทั้ง 2 ราย ดังนั้นการวางแผน การพยาบาลทั้ง 2 ราย จึงเน้น
3.5 การตรวจตา	- ปกติ	- รูปร่างท้วม ไม่มีความพิการ	การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการ
3.6 การตรวจไต	- ปกติ	- ปกติ	ควบคุมโรค คำนึงถึงด้านวัย อายุ
3.7 การตรวจหัวใจ	- ปกติ	- ปกติ	เศรษฐฐานะ การให้ความรู้ การแนะนำ
3.8 การตรวจเท้า	- ปกติ	- ปกติ	การรักษา และความวิตกกังวล
3.9 ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	- FBS =300 mg/dl	- ปกติ - FBS = 250 mg/dl	จึงมีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการวางแผนทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยการเสริมพลังให้คำแนะนำก่อนเริ่มทำการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสามารถดำรงชีวิตได้ปกติ ให้มากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว โดยผู้ป่วย Admit ที่ IPD ผล FBS =300 mg/dl มาคลินิกโรคเบาหวาน ผล FBS = 400 mg/dl ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา 3 เดือน พบปัญหาทางการพยาบาล คือ เสี่ยงต่อภาวะช็อก เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีความบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นควรให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การฉีดอินซูลิน การกำจัดเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว และภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยารวมทั้งการลดความวิตกกังวลในการรักษา และการติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลัง

ผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และการเสริมพลังให้คำแนะนำก่อนเริ่มทำการรักษา มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีอาการหอบหืด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวของโรคเบาหวานต่อไป ขณะนี้ผู้ป่วย Admit ที่ IPD ผล FBS =250 mg/dl มาคลินิก DM ผล FBS=300 mg/dl มาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหลังพ่นยาอาการไม่ทุเลา ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา 3 เดือน พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล คือ เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังอาการหอบไม่สามารถคุมได้ ดังนั้นให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อภาวะช็อก

จากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และภาวะแทรกซ้อนจากการ รวมทั้งการลดความวิตกกังวล และการเยี่ยมบ้านเสริมพลัง

กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล
การพยาบาล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน มีการทำ Conference case ก่อนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาการอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ในผู้ป่วยรายแรก เพราะพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องที่ดินที่อยู่อาศัย ผู้ศึกษาจึงประสานความร่วมมือเตรียมการก่อนออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งปกติการเยี่ยมบ้านจะใช้สหสาขาวิชาชีพ จะมีภาคส่วนอื่นมาเกี่ยวข้องเป็นกรณีศึกษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ไม่สามารถดำเนินการโดยลำพัง ดังนั้นการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจึงไม่พบปัญหา

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรม จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เนื่องจากป่วยมานาน ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษา การรับรู้และการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและการพักผ่อน และการดูแลตนเองด้านจิตสังคม พยาบาลจึงได้ วางแผนการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้ ตามทฤษฎีของโอเรม⁽⁵⁾ ร่วมในการแก้ปัญหาด้วย โดยมีโน้ตค้นทฤษฎีของโอเรม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถ ในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและใช้ เป็นกรอบแนวคิดในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม⁽⁷⁾ โอเรมได้อธิบายมีโน้ตค้น ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิด ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคล⁽⁸⁾ (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอโรเม

การประเมิน	วางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติพยาบาล	การประเมินผล
1. การรับประทานอาหาร และ น้ำที่เหมาะสม พบว่า ผู้ป่วย ไม่มีความรู้ ว่า อาหารที่ควร หลีกเลี่ยง คือ อะไร และไม่จำกัด น้ำตามแผนการรักษา	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสอน	- สอบถามอาหารที่บริโภค เป็นประจำ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง - เน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการชั่งน้ำหนักทุกวัน การบันทึก น้ำหนัก และปริมาณน้ำหนักที่ ผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์	- งดรับประทานอาหารรสเค็ม และมัน - งดรับประทานของหวาน เครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาล - จำกัดปริมาณน้ำดื่ม - ชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินตนเอง
2. การรับประทานยา พบว่า - รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง - คิดว่าเพราะยาทำให้ปัสสาวะบ่อย จึงไม่รับประทานยา	ระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนพัฒนาการ	- ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าการปฏิบัติ ตามแผนการรักษาจะทำให้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน/ญาติมีส่วนร่วม - ให้ความรู้ด้านยา การรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง - หัวใจในการป้องกันกรลิม รับประทานยา - เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการ วางแผนการรักษาและการดูแลตนเอง	- ผู้ป่วยรับประทานยา ตรงเวลา ทุกครั้ง - ผู้ป่วยได้รับการปรับ เวลา ยา ขับปัสสาวะ เป็นเช้าและเที่ยง ทำให้ผู้ป่วยไม่ปัสสาวะบ่อย ช่วงกลางวัน
3. การรับรู้และการจัดการอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้น พบว่า ก่อนการศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับ น้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้ผู้ป่วย ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล	ระบบทดแทนบางส่วน ด้วยวิธีการ สนับสนุนทางด้านร่างกาย	- ประเมินอาการ และอาการ แสดงครอบคลุมทั้งภาวะช็อก จากระดับน้ำตาลในเลือดสูง และโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย - ให้ความรู้ผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับ อาการแสดงที่เกิดขึ้น ก่อนพบแพทย์ตอนเช้าทุกวัน - อธิบายและเสริมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ ของการบอกเล่าอาการแก่ บุคลากรสุขภาพ - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม - พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล เกี่ยวกับอาการ การรักษาและ คำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับสู่ชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ	- ผู้ป่วยสามารถสำรวจ อาการ ผิดปกติของ ตนเองได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยบอกอาการ และอาการ แสดงของกลุ่มอาการกำเริบ ได้ถูกต้อง - เมื่อมีอาการดังข้อที่ 2 ผู้ป่วย และญาติจะรีบมาโรงพยาบาล ทันที
4. การรักษาสมดุลของ การทำ กิจกรรม และ การพักผ่อน โดย พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้เกิด การหลีกเลี่ยงหรือ หยุดการ ออกกำลังกาย และมีปัญหา การนอนหลับที่เป็นผลมาจาก ยาที่รับประทาน	ระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ด้วยวิธี - การชี้แนะให้แนวทาง - การสอน - การสนับสนุนทางด้าน จิตใจ และสังคม - การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนพัฒนาการ - ระบบทดแทนบางส่วนด้วย การสนับสนุนทางด้านร่างกาย	- ให้ความรู้การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม - ผู้ประสานความร่วมมือจากแพทย์ ผู้รักษาถึงความพร้อมของร่างกาย รวมถึงชนิดของการออกกำลังกาย - แนะนำรูปแบบการนอนที่เหมาะสม - สังเกตความวิตโรยจากสีหน้าและ ท่าทางของผู้ป่วย ซักถาม และ รับฟัง เกี่ยวกับรูปแบบการ พักผ่อนนอนหลับ ปัญหาและ วิธีการจัดการปัญหาในเรื่อง การนอนหลับของผู้ป่วย - ให้เล่าปัญหาการนอนหลับแก่แพทย์ เนื่องจากปัญหาการนอนหลับ อาจมาจากพยาธิสภาพของโรค หรือจากยาซึ่งแพทย์อาจต้อง ปรับยาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว	- ผู้ป่วยบอกวิธีการออก กำลังกาย ได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยสามารถการออกกำลังกาย ให้พยาบาล และทีมประเมิน ได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยนอนหลับ พักผ่อนได้ปกติ 8-10 ชั่วโมง - หลังจากได้รับ การปรับเวลาการ ใช้ยา จากเดิมเข้าเย็นมาเป็น เช้า-เที่ยงทำให้ผู้ป่วยสามารถ นอนหลับช่วงกลางวันได้

ตารางที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอโรรม (ต่อ)

การประเมิน	วางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติพยาบาล	การประเมินผล
5. การดูแลตนเองด้านจิต สังคม พบว่า ทำให้ผู้ป่วย รับรู้ตัวตนเอง มีข้อจำกัด ในหลายด้าน โดยเป็นการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถคาดเดา ได้ว่าจะมีอาการกำเริบเมื่อไรซึ่งต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น	ระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ด้วยวิธี - การสนับสนุนทางด้าน จิตใจ และสังคม - การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุน พัฒนาการ	- ให้กำลังใจว่าสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และ มาโรงพยาบาล เมื่อพบปัญหา - จัดกิจกรรมทางศาสนา - จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน - ส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว - เป็นที่ปรึกษาและเป็นคนกลาง ในการเสริมสร้างความเข้าใจ และให้กำลังใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากร ทางสุขภาพในสหสาขาวิชาชีพ	- ผู้ป่วยและญาติมี สิ้นน้ำอึดอัด ทุคอัย เป็นกันเองกับพยาบาล - ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และตระหนัก ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ตารางที่ 4 การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูง จำนวน 2 ราย ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคซึมเศร้า และโรคหอบหืด

รูปแบบกิจกรรม การพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	- ประเมินสภาพทางคลินิกและตามปัญหา ต่อเนื่องที่นอนโรงพยาบาล, พบว่าผู้ป่วยดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ โรงพยาบาลถึงการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 FBS =180 mg/dl - ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ รับประทานของจุบจิบ อาหาร และผลไม้ รสหวาน พักผ่อนไม่เพียงพอ และเครียด	- ประเมินสภาพทางคลินิกและปัญหาต่อเนื่อง ที่นอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ถึงการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 FBS = 220 mg/dl - ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่ม รสหวาน และหอบหืด
การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	- ติดตามการดูแลตนเอง ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตั้งแต่ อยู่โรงพยาบาลถึงการเยี่ยม ครั้งที่ 2 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 FBS=150 mg/dl - ปัญหาที่ต้องติดตามได้รับการแก้ไข จิงยุติการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	- ติดตามการดูแลตนเอง ผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตั้งแต่ อยู่โรงพยาบาลถึงการเยี่ยม ครั้งที่ 2 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 FBS =160 mg/dl - ปัญหาที่ต้องติดตามได้รับการแก้ไข จิงยุติการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3
การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	- ยุติการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 นัดเข้าคลินิกเบาหวาน 1 เดือนตามระบบ	- ยุติการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 นัดเข้าคลินิกเบาหวาน 1 เดือนตามระบบ

หลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 ราย จำนวน 2 ครั้ง ไม่พบผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลใน เลือดสูง เมื่อวิเคราะห์แล้ว พบว่า สาเหตุหรือปัจจัยที่ ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในรายที่ 1

คือ เมื่อมีภาวะซึมเศร้า เครียด หรือวิตกกังวล และขาด ยาเมื่อต้องเดินทางไปรับจ้างต่างจังหวัด รายที่ 2 เมื่อมี อาการหอบกำเริบ

อภิปราย

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายครั้งนี้ โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁽⁶⁾ ในการประเมินภาวะสุขภาพ พบปัญหาทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน ได้แก่ 1) โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร เช่น ชอบกินขนมจุกจิกและอาหารหวาน ผลไม้รสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน 2) ไม่ออกกำลังกาย ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกันพบ ได้แก่ 1) การพักผ่อนนอนหลับ 2) การปรับตัว และเผชิญกับความเครียด และ 3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 1 ที่มีภาวะซีมเคร้าร่วม ผู้ป่วยและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง สอดคล้องกับกรณีศึกษาของนิสรา พรหมมา⁹ ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพักผ่อนนอนหลับ และการจัดการความเครียด นอกจากนี้ยังได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรม⁽⁷⁾ การทำ Conference case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ก่อนการออกเยี่ยมบ้าน ผลลัพธ์ที่ได้ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย มีความสำคัญต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยมาก หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้พยาบาล ได้ส่งต่อข้อมูล ทั้ง 2 รายนี้กับพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน และได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ 7, 15 วัน และนัดเข้าคลินิกเบาหวานอีก 1 เดือน ติดตามประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 2 ราย พบว่า ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองตามที่พยาบาลให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด เนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนที่ยังบกพร่องได้เป็นอย่างดี ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคร่วม

สรุปกรณีศึกษา

1. กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สาเหตุและปัจจัย คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหารและผลไม้รสหวาน 3) ไม่ออกกำลังกาย ส่วนปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน ได้แก่ 1) การพักผ่อนนอนหลับ 2) ซีมเคร้า เครียด วิตกกังวล 3) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 4) ปัญหาเศรษฐกิจ ต้องรับผิดชอบครอบครัวมีปัญหาที่แก้ยากมาก คือ ไม่มีพื้นที่สร้างบ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวานรายที่ 1 มีภาวะซีมเคร้าร่วม และรายที่ 2 เมื่อมีอาการหอบกำเริบ
 2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ รูปแบบการให้บริการที่รวมแนวทางการแก้ไขปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และสหวิชาชีพอย่างจริงจังทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการเสริมพลังผู้ป่วย
 3. การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมร่วมกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมทั้งภาวะซีมเคร้า และหอบหืดมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยพบว่า จะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อผู้ป่วยมีภาวะซีมเคร้า และหอบหืดร่วม
- ## ข้อเสนอแนะ
1. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาพยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพได้อย่างสะดวกในกรณีปัญหา หรือข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว
 2. พัฒนาให้พยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และพัฒนาในรูปแบบของวิจัย
 3. พัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย พ.ศ.2552. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ; 2555.
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020. Geneva : World Health Organization ; 2013.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี : ร่มเย็น มีเดีย ; 2560.
4. เฉลาคศรี เสงี่ยม . การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน : ศิริอร สีนธู, พิเชต วงรอด, บรรณาธิการ. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์ ; 2558 : 46-9.
5. โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. รายงานสถิติประจำปี 2564. สุรินทร์ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมพลบุรี ; 2564 : 25. (เอกสารอัดสำเนา).
6. Gordon M. Nursing diagnosis: Process and Application. Michigan: Mosby : 1994.
7. Orem DM, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th.ed. St. Louis: Mosby Inc ; 2001.
8. อرنันท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3): 137-43.
9. นิสรา พรหมมา. กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2554;17(1):56-68.