

# โรคเบาหวานในภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

(Nursing Care for Hyperglycemia in patient with Diabetes: Case Study)

นางอารีย์วรรณ มีลาภ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

## บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ในประเทศไทยพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 และจากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ในปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากถึง 4,374 คน และมีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและควบคุมไม่ได้ถึง 2,739 คน (ร้อยละ 62.92) การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะการวางแผนจำหน่าย และระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน : กรณีศึกษา 1 ราย ได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ทั้งนี้ได้มีการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยได้ลงนามในใบยินยอมและสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้ได้มีการอธิบายเรื่องรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD ในระยะวางแผนจำหน่าย และใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS ในระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า

กรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี

ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเหมือนกันแต่ระดับความรุนแรงต่างกัน ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบ ว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกิดการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาและการฉีดยาเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยรับประทานได้น้อยหรือการดื่มน้ำหวานเมื่อมีอาการ จำเป็นต้องระวังหรือขอรับคำปรึกษาเรื่องการรับประทานยา และการฉีดยา ดังกรณีศึกษาผู้ป่วย ที่มีระดับความรู้สึกลดลงคิดได้ช้าลง ถามตอบได้แต่ช้ากว่าปกติสามารถทำตามคำสั่งได้ แต่ช้ากว่าปกติ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง แต่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ซึ่งใช้เวลาอยู่โรงพยาบาล ถึง 2 วัน โดยมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้มีการวางแผนการจำหน่าย เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้งและนัดหมายดูแลรับยาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินต่อไป ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงซ้ำอีก

**คำสำคัญ :** ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ,การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

## Abstract

**Keyword :** Hyperglycemia,

### บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆมากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ ขององค์การอนามัยโลก พบว่า จำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคนในปี ค.ศ.1980 เป็น 422 ล้านคนในปี ค.ศ. 2014 เช่นกันความชุกของ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและมีรายได้ต่ำ โรคเบาหวานเป็น สาเหตุสำคัญของการตา บอด ไตวาย หัวใจวาย และ ตัดแขนขาตลง ในปี 2015 ประมาณ 1.6 ล้านคนเสียชีวิตเกิดจากโรคเบาหวานโดยตรง การ เสียชีวิตอีก 2.2 ล้านคนเป็นผลมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงใน ปี ค.ศ. 2012 เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้เสียชีวิตที่เป็นสา เหตุของระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดขึ้นก่อนอายุ 70 ปี องค์การอนามัยโรคคาดการณ์ว่า โรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุอันดับที่ 7 ของสาเหตุของเสียชีวิตในปี ค.ศ. 2030 (Cho, N. H., et al.,2018; Ogurtsova, K., et al. , 2017)<sup>1</sup> ปัญหาโรคเบาหวาน และน้ำตาลในเลือดสูงของทุกภาคในประเทศไทยปีพ.ศ.2543 พบว่ามีอัตราความชุก ของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือ คิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไป ใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งก่อให้เกิด การ เปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็นต้น ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแล ตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลด ภาวะแทรกซ้อนได้<sup>2</sup>

จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยที่มา รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากถึง 4,374 ราย จัดเป็นโรคอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูงที่มี ผู้รับบริการมากที่สุด (10,350 ราย) ส่วนผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงและคุมไม่ได้มีจำนวนถึง 2,739 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62.62 โดย พบว่าการดูแลช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มี **สัญญาณอันตราย** ได้แก่ ปัสสาวะ บ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด ผิวแห้ง รู้สึกหิวแม้จะเพิ่งกิน อ่อนเพลีย สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ซึ่งภาวะน้ำตาลในเลือดสูง นี้ บางที่ไม่ได้แสดงอาการให้เห็นเสมอไป การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยบอกถึงภาวะน้ำตาลใน เลือดสูงได้ ส่วนการ **แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง** แตกต่างกันตามแต่ละบุคคล โดยพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความ รุนแรงและความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ให้การพยาบาลสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง หหมดสติ<sup>3</sup> ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ในระยะ

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขา โดยการนำรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้ในการ

**วินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล** ตามรูปแบบ DMETHOD<sup>4</sup> เป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย และเป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuing of care) โดยใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS<sup>5</sup> ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดบริการแบบองค์รวม (Holistic Care)

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะการวางแผนจำหน่าย และระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน : กรณีศึกษา 1 ราย

### วิธีการ

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตรเพื่อเป็นกรณีศึกษา ทั้งนี้ได้มีการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยได้ลงนามในใบยินยอมและสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้ตลอดเวลา โดยมีการอธิบายเรื่องรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD ในระยะวางแผนจำหน่าย และใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS ในระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยเมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงได้นำมาใช้

### ผลการศึกษา

#### 1. พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้ป่วยหญิงไทย สมรส อายุ 65 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มารับบริการเข้าตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2565 แพทย์รับไว้นอนโรงพยาบาล วันที่ 4 ธันวาคม 2565 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 6 ธันวาคม 2565 รวมนอนโรงพยาบาล 2 วัน ได้รับการวินิจฉัยเป็น Diabetes Mellitus type 2 (PM) มีภาวะ Hyperglycemia with Hypertension ผู้ศึกษาได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษา
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	2 ชั่วโมงก่อนมาเป็นไข้ปวดศีรษะ เหงื่อออกใจสั่น บุตรสาวขงน้ำหวานให้ดื่มน้ำหวาน 2 แก้วการไม่ดีขึ้น เริ่มมีอาการ เวียนศีรษะ อาเจียน 5-6 ครั้ง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	1 สัปดาห์ก่อนมามีอาการเวียนศีรษะ มึนๆ งง มองไม่โปร่ง ผู้ป่วยเข้าใจว่าสาเหตุน่าจะมาจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะดื่มน้ำหวาน 1 แก้วทุกครั้ง หลังดื่มน้ำหวาน อาการทุเลา แต่จะมีอาการมึนๆ งง คิดซ้ำ ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน เพราะคิดว่าน่าจะมาจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ 2 ชั่วโมงก่อนมา มีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน 5-6 ครั้ง มึนงง ญาติจึงพามาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	10 ปีก่อนมีอาการปวดศีรษะปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด รักษาโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน วัดความดันโลหิตสูงเจาะเลือดพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้ยาลดความดันโลหิต และยาเบาหวานมารับประทานและแนะนำมารับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง อาการปกติ ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า 5 ปีก่อนมีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น มือสั่น ช่วงตอนเย็นและช่วงก่อนอาหารเช้า ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว รับประทานผลไม้ ส้ม หรือกล้วยน้ำหว้า หลังรับประทานอาหารเช้าอาการจะดีขึ้น ผู้ป่วยทานยาเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ทานยาสม่ำเสมอ แต่อาการเหนื่อย ใจสั่น มือสั่น ยังไม่หาย ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลได้รับการรักษา ปรึกษา ลดยาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยทุเลาอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น เมื่อมีอาการใจสั่นจะดื่มน้ำหวานทันที หลังดื่มน้ำหวานจะรู้สึกว่าการดีขึ้น อาการแรกรับและการรักษาที่ได้รับ
อาการแรกรับ	อาการ ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบได้ช้า มึนงงเวียนศีรษะอาเจียน 5-6 ครั้ง เจาะ DTX stat 329 mg% ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ระดับความดันโลหิต 102/64 mmHg ระดับออกซิเจนในเลือด O <sub>2</sub> Sat 97%
ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)	พบAF with RVR Rate 150 bpm, TWI V4-6 (No EKG baseline)
ผลการตรวจเอกซเรย์	no abnormal infiltration
การรักษาที่ได้รับ	แรกรับแพทย์สั่งให้ On 0.9% NaCl 1000 ml Rate 100 ml/hr เจาะเลือด ฉีด อินซูลิน RI 10 unit stat หลังให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยเรียกรู้สึกตัว ถามตอบได้ แต่ช้ากว่าปกติ แพทย์จึงสั่งให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เพื่อดูอาการและติดตามผลเลือด

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษา
	<p>การรักษาอื่นๆ : เจาะ DTX ซ้ำ = 179mg%, เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง keep 80-200 mg%- On IV 0.9% NSS 1000 ml vein Rate 100 ml/hr</p> <p>- ติดตามผลเลือด วันที่ 4 ธ.ค.65 BUN =10 , Cr = 0.56 ปกติ ผล Electrolyte Sodium=130 ต่ำกว่าค่าปกติ Potassium=3.3 ต่ำกว่าค่าปกติ Chloride=98 ต่ำกว่าค่าปกติ ติดตามผลเลือดวันที่ 5 ธ.ค.65 ผล Electrolyte ปกติ ผล FBS= 212 mg% สูงกว่าค่าปกติ ผล HbA1C=11 สูงกว่าค่าปกติ</p>
ยาที่ได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metformin tab 500 mg เม็ด 1x3 pc</li> <li>- Glipizide tab 5 mg เม็ด 1x2 ac,</li> <li>- Lorazepam (Ativan) เม็ด 0.5 mg 1x1 hs,</li> <li>- Vitamin B Complex tab 1x3 pc</li> <li>- Aspirin tab 81 mg เม็ด 1x1 pc</li> <li>- Mixed Insulin Pen Fill (300 Unit/หลอด) 70/30 Unit/ml หลอด (3 ml) 30-0-20 unit SC ac</li> </ul>

## 2. วิวินิจฉัยทางการแพทย์

ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนมาใช้ในการประเมินแบบแผนสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ตามรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนของกรณีศึกษา ขณะอยู่โรงพยาบาล

11 แบบแผนของGordon	ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์
แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่รพสต.วังหว่า ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน และบุตรสาวจะซื้อยาจากร้านขายยามาให้รับประทานบางครั้ง เช่น ยาแก้ปวดเข้า ปวดหลัง ยาชุดลดไข้ สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน</li> <li>- ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิตจากภาวะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากมีไข้ มีอาการเหงื่อออก ใจสั่น วิงเวียน ผู้ป่วยและญาติคิดว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบุตรสาวจึง</li> </ul>

	<p>ชงน้ำหวานให้รับประทาน อาการไม่ดีขึ้นจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล</p> <p>- ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p>
<p>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการ เผาผลาญอาหาร</p>	<p>- ปกติผู้ป่วยรับประทานข้าววันละ 3 มื้อๆ ละ 2-3 ทัพพี ชอบรับประทานอาหารหวาน ประจำ ช่วงเย็นต้องมีขนม ไม่ยอมกินผักผลไม้ บุตรสาวห้ามมักจะโกรธ ผู้ป่วยมีความเชื่อ ว่า ถ้าไม่ได้กินขนมหวานจะทำให้นอนไม่หลับ และเชื่อว่าการรับประทานยาแพทย์สั่งจะ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นไข้ อยากรับประทานของหวานๆ จึงรับประทาน ขนมถ้วยไป 4 คู่ และกินยาชุดที่ซื้อจากร้าน ประมาณ 1 ชั่วโมง ไข้ลด มีเหงื่อออก ใจสั่น มีภาวะโปรแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia)</p> <p>ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D</p>

<p>แบบแผนที่ 3 แบบแผนการ ขับถ่ายของเสีย</p>	<p>ปกติถ่ายอุจจาระวันเว้นวันค่อนข้างแข็ง ปัสสาวะปกติวันละ 8-10 ครั้งสีเหลือง ใส ไม่มีอาการแสบขัด</p>
<p>แบบแผนที่ 4 การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรม</p>	<p>ปกติไม่ได้ออกกำลังกายคิดว่าการทำงานน้ำตันไม่เป็นการออกกำลังกายชอบคุย กับเพื่อนบ้าน ไปวัดบางครั้ง</p>
<p>แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน</p>	<p>มีปัญหาการนอนไม่หลับ รับประทานยานอนหลับประจำ ชอบนอนกลางหลัง อาหารเที่ยงเวลาว่างชอบดูข่าวและละคร</p>
<p>แบบแผนที่ 6 การรับรู้ สติปัญญา</p>	<p>เรียนจบชั้น ป.4 สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ เข้าใจสภาพความเป็นไป ของตนเองและโรคที่เป็นอยู่ การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยไม่คิดว่าการกินขนมหวานประจำ หรือไม่รับประทาน ผลไม้เช่นส้ม หรือผักต่างๆ แต่คิดว่าถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งจะสามารถ ควบคุมโรคได้ ซึ่งปกติจะไม่เชื่อคำบอกกล่าวถึงผลกระทบจากบุตรสาว</p>
<p>แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์</p>	<p>วันแรกของการรักษาผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เอง แต่จะช้ากว่าปกติ สามารถพูดคุยตอบคำถามได้ แต่จะ คิดนานกว่าปกติ ผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เคยมีอาการ ภาวะน้ำตาลต่ำ เหงื่อออก ผิวหน้าเย็น ถ้ามีอาการดังกล่าวจะดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว อาการจะดีขึ้น อาการภาวะน้ำตาลสูงจะมีอาการกระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ซึม ถ้ามีอาการดังกล่าว บุตรสาวจะพาไป รพสต.วังห้ว ซึ่งอยู่ ไม่ไกลจากบ้าน ซึ่งทาง รพสต.วังห้ว ประเมินผู้ป่วยโดยเจาะเลือด หากสูง กว่าปกติมาก จะประสานส่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยชอบอาหารเค็ม เช่น น้ำพริก ผัก ต้ม ปลาบั้ง ชอบทานของหวานหลังอาหารทุกมื้อ ชอบทานผลไม้ หลังอาหาร ทุกมื้อ จะให้อิ่มนาน และไม่อ่อนเพลีย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง จนทำให้มีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน จนบุตรสาว ต้องนำส่งโรงพยาบาล</p>
<p>แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธ์ภาพ</p>	<p>มีผู้ป่วยอาศัยที่บ้าน อาศัยอยู่กับบุตรสาวและสามี สามีเป็นหัวหน้า ครอบครัว ส่วนใหญ่จะออกจากบ้านแต่เข้าไปทำงาน ผู้ป่วยอยู่บ้านกับ บุตรสาว กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ทำความสะอาดบ้าน ล้างชาม ซักผ้า</p>

	<p>บุตรสาวเป็นคนทำอาหารให้รับประทานเมนู ต้มจืด น้ำพริกผักต้ม ปลาปิ้ง และผลไม้ที่ปลูกเอง เช่น กลั้วยน้ำหว่า ชมพู มะละกอ ขนมหวาน ที่ชอบรับประทาน ข้าวเหนียวแดง มักรับประทานหลังอาหารทุกมื้อ หลังรับประทานอาหาร แล้วบางวันออกไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน บางวันก็นอนพักผ่อน หรือทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ มีการพูดคุยสนทนากับคนในครอบครัวในช่วงเย็น หลังจากสามีกลับมาจากทำงาน</p>
<p>แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์</p>	<p>ผู้ป่วยอยู่กับสามีแบบเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ มีบุตรสาวอยู่ด้วย เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยในเวลากลางวันในช่วงเย็น จะมีการพูดคุยสนทนากับสามี ก่อนแยกย้ายกันเข้านอน , ผู้ป่วยนอนกับบุตรสาว ด้านหนึ่งของบ้าน , ส่วนสามีนอนอีกด้านหนึ่งของบ้าน</p>
<p>แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด</p>	<p>ผู้ป่วยมีปัญหาไม่สบายใจ จะพูดคุยกับบุตรสาวและใช้วิธีสวดมนต์ในการทำจิตใจให้สงบ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเล็ก ๆ น้อย ๆ บุตรสาวจะพามารับการรักษาที่ รพสต.วังหว่า ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากบ้าน ประมาณ 2 กิโลเมตร หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติมาก ๆ เช่น เวียนศีรษะ อาเจียนมาก ใจสั่น สามีและบุตรสาว จะพามาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน อยู่ห่างจากบ้านประมาณ 10 กิโลเมตร ผู้ป่วยรับยาโรคเรื้อรัง จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน สม่าเสมอ มาตามนัด โดยสามีพามาตรวจรับยาประจำทุก 3 เดือน</p>
<p>แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ</p>	<p>ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญที่วัดใกล้บ้าน ร่วมงานบุญในหมู่บ้านตลอด ช่วยเหลือกิจกรรมของวัด และเพื่อนบ้าน เช่น งานบวช งานแต่ง ของคนในหมู่บ้านตลอด สอนมนต์ก่อนนอนทุกคืน ไปวัดทุกวันพระ มีความเชื่อว่าศาสนาเป็นที่พึ่งของทุกคน</p>

### 3. การปฏิบัติการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย (Discharge planning)

การปฏิบัติการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองของครอบครัว ผู้ศึกษาได้วางแผนจำหน่ายตามกระบวนการ D-M-E-T-H-O-D ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่หอผู้ป่วยใน โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ ประเมินการสอนอย่างเป็นระบบ หาแหล่งสนับสนุนอื่นๆเพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัว รายละเอียด ดังนี้



ติดตามเยี่ยมขณะอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 4 – 6 ธันวาคม 2565 ผลการเยี่ยม พบว่า แรกรับ ประเมินอาการ ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบได้ แต่ช้ากว่าปกติ มีอาการมึนงง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจสม่ำเสมอ O<sub>2</sub> Sat 97% (Room air) เจาะ DTX ได้ 329 mg% ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ แพทย์สั่งการรักษาให้ On 0.9% NaCl 100 ml Rate 100 ml/hr และฉีด RI 10 Unit หลังให้การพยาบาลติดตามอาการเจาะ DTX เข้าได้ 179 mg% และให้เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยเรียกรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการมึนงง ดูแลให้ผู้ปวยนอนโรงพยาบาล ติดตามผลเลือดพบว่า ผล Elyte มีค่า Sodium , Potassium , Chloride ต่ำกว่าปกติ แพทย์สั่งให้ยา Elixir kCL 30 ml รับประทานห่างกัน ทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง หลังได้รับยาอาการปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา Elixir kCL ได้แก่ ถ่ายเหลว , คลื่นไส้ อาเจียน วันต่อมา แพทย์ได้เจาะ Elyte เข้า หลังให้ยาวันที่ 5 ธ.ค. 2565 ผล Elyctrolyte ปกติ , ผล FBS = 212mg% , ผล Hb A,C = 11 แพทย์สั่งการรักษา เป็นยาฉีดและยารับประทาน

- Mixed Insulin Pen Fill (300 unit/หลอด) 70/20 Unit/ml หลอด (3 ml) 30-0-20 Unit Sc ac
- Metformin 500 mg เม็ด 1x3 pc
- Glipizide 5 mg เม็ด 1x2 ac

ผู้ป่วยนอน รพ. นอนไม่ค่อยหลับ หรือบางครั้งหลับไม่สนิท แพทย์ให้ยา Lorazepam (Ativan) เม็ด 0.5 mg 1x1 hr

หลังผู้ป่วยได้ยา ญาติผู้เฝ้าแจ้งว่าผู้ป่วยหลับได้ตลอดคืน

วันต่อมา ติดตามเยี่ยมอาการของผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยใน เพื่อประเมินอาการและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรค พบผู้ป่วย รับประทานอาหารได้ดีไม่มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำตาลในเลือด 205 – 210 mg% แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ พร้อมให้งดน้ำงดอาหาร เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งต่อไปวันที่ 13 ธันวาคม 2565 ผู้ป่วยมาตรง ตามนัด จากการซักประวัติ ไม่พบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยงดดื่ม น้ำหวาน เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ งดรับประทานขนม หวาน หลังอาหาร แต่ยังทานผลไม้หลังอาหาร แต่ลดลงจากเดิม จากรับประทานกล้วยน้ำหว้า 1 – 2 ผล เป็น ½ - 1 ผล ,มะละกอกจาก 1 จาน ลดลงเหลือ 2 – 3 ชิ้น ลดอาหารเค็ม บุตรสาวทำน้ำพริกลดการใส่น้ำปลา ลง บุตรสาว ดูแลให้ผู้ปวยกินยา , และฉีดอินซูลินตามแพทย์สั่ง หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ มึนงง ให้ไปปรึกษา รพสต.ใกล้บ้าน เพื่อเจาะน้ำตาลในเลือด หรือแจ้งศูนย์การดูแลต่อเรื่องที่บ้านติดตามดูแลตนเองที่บ้าน ตลอดจน การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตัวเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติไม่สูงหรือ ต่ำจนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

#### 4. การปฏิบัติกรพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuing of Care)

การเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow-up home visits) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว INHOMEMESSS ซึ่งเป็นเครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว ภายหลังจากให้ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน แล้วผู้ศึกษาได้ติดตามไปให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการนัดล่วงหน้าทุกครั้ง ผู้ป่วยและครอบครัวให้การต้อนรับอย่างดี และร่วมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแลรักษาทุกครั้ง ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 2 ครั้ง ผลการเยี่ยม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจสม่ำเสมอ สัญญาณชีพปกติ อยู่กับบุตรสาวและสามี ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองและทำงานบ้าน เล็ก ๆ น้อย ๆ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ได้รับการฉีดยาอินซูลินตามเวลา/ตามขนาดที่แพทย์สั่ง บุตรสาวสามารถฉีดยาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องตามขั้นตอนการฉีดยาที่ได้รับการฝึกปฏิบัติ ตอนที่นอนอยู่โรงพยาบาลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ผู้ป่วยงดพฤติกรรมดื่มน้ำหวาน เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ เมื่อมีอาการจะปรึกษาศูนย์การดูแลต่อเนื่องใกล้บ้าน เช่น รพสต. เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อน ผู้ป่วยรายนี้สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง จากการที่มีเจ้าหน้าที่จาก รพสต. วั่งหว้าติดตามดูแลต่อเนื่องให้ ทำให้สามารถปิด Case และมีการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและการไปตรวจรับยาอย่างต่อเนื่องตามนัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ต่อไป

#### วิจารณ์

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อใช้การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ผู้ป่วยรายนี้ภาวะคุกคามต่อชีวิตจากภาวะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากการขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ประกอบกับการรับประทานอาหารหวานและผลไม้หลังรับประทานอาหารทุกมื้อเป็นสาเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเข้าใจว่าการรับประทาน/ฉีดยา ตามแพทย์สั่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยควรได้รับคำปรึกษาเรื่อง การรับประทานอาหารและการรับประทานยาตามแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

ผู้ป่วยรายนี้..... มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) เมื่อได้รับการรักษาตามมาตรฐานผู้ป่วยสามารถหายเป็นปกติได้ โดยผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพียง 2 วันและหายกลับบ้านได้

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับประทานยาเม็ดหรือฉีดอินซูลิน ระดับน้ำตาลสูงเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลผิดปกติ ต่างจากคนทั่วไปที่ [ฮอร์โมนอินซูลิน](#) จะถูกผลิตและหลังจากตับอ่อนหลั่งออกมา โดยทำหน้าที่เป็นตัวนำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกายเพื่อเผาผลาญเป็นพลังงาน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในระดับปกติ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะนี้ได้ง่าย เช่น ได้รับฮอร์โมนอินซูลิน

หรือรับประทานยาเบาหวานไม่เพียงพอ ไม่ควบคุมอาหาร มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ค่อยได้ออกแรง ได้รับบาดเจ็บหรือเข้ารับการรักษา ผ่าตัด รับประทานยาสเตียรอยด์ ดังกรณีศึกษารายนี้ที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากผู้ป่วยแบบแผนความเชื่อเรื่องโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร(แบบแผนที่ 2) ไม่ถูกต้องได้แก่ การรับประทานขนมหวานช่วงเย็นประจำ และมีความเชื่อว่าถ้าไม่ได้กินขนมหวานจะทำให้นอนไม่หลับ และเชื่อว่าการรับประทานยาแพนโทสังจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่ยอมกินผักผลไม้ บุตรสาวห้ามมักจะโกรธ ครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นไข้ อยากกินของหวานๆ จึงรับประทานขนมถ้วยไป 4 คู่ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์(แบบแผนที่ 7) ผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน เคยมีอาการภาวะน้ำตาลต่ำ เหงื่อออก ผิวหน้าเย็น ใจสั่น ถ้ามีอาการดังกล่าวจะดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว อาการจะดีขึ้น ครั้งนี้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจึงขอให้บุตรสาวชงน้ำหวานให้ดื่ม ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีอาการมึนงงไม่ดีขึ้นบุตรสาวจึงนำส่งโรงพยาบาล ฉะนั้นการป้องกันผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ จำเป็นต้องให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล การสอนให้ญาติสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำที่ต่างกัน โดยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการ เหงื่อออก ตัวเย็น ส่วนอาการภาวะน้ำตาลสูงจะมีอาการกระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ซึม ให้สังเกตอาการผู้ป่วยเป็นหลักไม่ควรตามใจผู้ป่วย ดังกรณีศึกษาที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้ต่างๆเริ่มถดถอยตามอายุ ผู้ศึกษานั้นการสอนและให้คำแนะนำแก่บุตรสาว และให้ดูแลให้ใกล้ชิดมากขึ้น พยายามอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ต่อผลการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยตั้งใจจะงดการกินขนมหวานในช่วงเย็น นอกจากนี้ผู้ศึกษาเล็งเห็นว่า ความจำเป็นในการตรวจน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมตรงเวลา การออกกำลังกาย รวมถึงการแก้ปัญหาเบื้องต้นทั้งนี้ต้องอาศัยกำลังใจและความร่วมมือจากผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้บรรลุเป้าหมายได้ได้การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย การใช้ยาจึงมีความสำคัญมากต่อชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการรับประทานยาหรือฉีดยาเบาหวานที่เหมาะสมกับเวลารับประทานอาหารจึงจำเป็น

ระบบการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน นอกจากบุคลากรมีสมรรถนะที่ดี มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเมื่อมาด้วยอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้ปลอดภัยได้แล้ว ยังต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมปัญหาทุกด้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ดูแลรายบุคคลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน พบว่าการวางแผนจำหน่ายต้องประกอบด้วย 1) การประเมินทางการแพทย์ 2) การปฏิบัติการพยาบาล และ 3) การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย<sup>6</sup> นอกจากนี้การเชื่อมโยงประสานส่งต่อปัญหาให้กับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการปัญหาต่างๆของผู้ป่วยแต่ละรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ตามแนวทาง INHOMESSS ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังกรณีศึกษาที่ จากการติดตามกระตุ้นเตือนและเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกรับประทานขนมหวานมือ หลังรับประทานอาหารและยาให้ตรงเวลาได้สำเร็จ และปรึกษาทีมสุขภาพเรื่องการรับประทานยา

และฉีดยาเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืดใจสั่น ควรปรึกษาผู้ดูแล/ปรึกษาทีมสุขภาพก่อนว่าเป็นอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงก่อนตัดสินใจดื่ม น้ำหวานก่อนเพราะคิดว่าน้ำตาลต่ำ ซึ่งผู้ดูแลควรได้รับความรู้ในเรื่องอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกับระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อสามารถให้คำแนะนำและปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ยังต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมปัญหาทุกด้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ดูแลรายบุคคลอย่างเป็นระบบ