

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
Community Nursing Care for Diabetic Patients with Complications :
A Comparative Study of Two Cases

กาญจนา มณีทัต
Karnchana Maneetup
โรงพยาบาลเวียงน้อย
Waengnoi Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน 2 ราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาล และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทย อายุ 65 ปี อดีตข้าราชการครู รายได้ 30,000 บาท/เดือน มีสามีและลูกสาวเป็นผู้ดูแล มีแผลที่เท้าซ้าย เป็นเบาหวาน 18 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และตา ควบคุมเบาหวานไม่ดีเนื่องจากความเครียดจากการดูแลสามี กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทย อายุ 63 ปี อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 5,000 บาท/เดือน มีหลานสาวอายุ 17 ปี เป็นผู้ดูแล มีแผลติดเชื้อที่เท้าขวา เป็นเบาหวาน 20 ปี มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อผลลัพธ์การดูแลที่แตกต่างกัน กรณีที่ 1 มีผลลัพธ์การรักษาดีกว่า เนื่องจากมีระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงกว่า มีระบบสนับสนุนทางครอบครัวที่เข้มแข็ง และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดี ส่วนกรณีที่ 2 มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการ และขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรพัฒนาระบบการดูแลในชุมชนที่ครอบคลุมมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ สร้างระบบสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครในชุมชน และสร้างเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และองค์กรสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน, การดูแลในชุมชน

Abstract

This comparative case study examined nursing care for two diabetic patients with complications in the community. The purpose was to compare nursing interventions and develop practical nursing guidelines. Case 1 was a 65-year-old female, former teacher with 30,000 baht monthly pension, cared for by her husband and daughter. She had a left foot ulcer, 18-year diabetes history with kidney and eye complications, and poor glucose control due to stress from caring for her husband. Case 2 was a 63-year-old male laborer earning 5,000 baht monthly, cared for by his 17-year-old granddaughter. He had an infected right foot wound, 20-year diabetes history with multiple complications, including COPD and depression.

Results showed that socioeconomic factors significantly impacted care outcomes. Case 1 had better outcomes due to higher education, income, strong family support, and better healthcare access. Case 2 faced economic constraints, limited healthcare access, and lack of capable caregivers, leading to higher risk of recurrent complications.

Recommendations include developing community care systems addressing socioeconomic factors, establishing support systems for economically disadvantaged patients, enhancing caregiver and volunteer capabilities, and creating integrated care networks linking hospitals, communities, and support organizations for effective and sustainable care.

Keywords : Diabetic Nursing Care, Diabetic Complications, Community Care

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 643 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พบความชุกในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 และพบผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 4.5 ล้านคน อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้สูงขึ้นจาก 22.01 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2559 เป็น 21.87 ในปี พ.ศ.2561 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ในส่วนจังหวัดขอนแก่นสะท้อนแนวโน้มที่น่าวิตก อัตราป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 903 เป็น 949 ต่อแสนประชากร ในช่วงปี 2565-2567 แม้อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลจะดีขึ้นจากร้อยละ 24 เป็น 31 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 40 สอดคล้องกับสถานการณ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนวงน้อย ที่พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 752 เป็น 887 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2567) โดยปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชนเผชิญกับปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การขาดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การขาดการสนับสนุนจากชุมชนและระบบบริการสุขภาพ การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ การขาดการติดตามและประเมินผลการดูแล เป็นต้น (ดารณี เทียมเพ็ชร และคณะ, 2559) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน ต้องดูแลแบบองค์รวม (American Diabetes Association, 2023) ระบุว่าต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อระบบสำคัญของร่างกายหลายระบบ (International Diabetes Federation, 2023) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชนเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้ป่วย (ลมัย ชุมวงวาปี และลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล, 2563)

การพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566) เสนอแนวทางสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายในชุมชน การจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (2566) ยังเน้นการผสมผสานองค์ความรู้ดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา สุวิทวัส และคณะ (2564) ที่พบว่าความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สอดคล้องกับ สมหมาย สุพรรณพงศ์ (2566) ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพชุมชนควบคู่กับการสนับสนุนจากภาครัฐ

ดังนั้นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชนตำบลวงน้อยครั้งนี้ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชนบท เชื่อมโยงงานวิจัยกับการปฏิบัติจริง และสร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม และเศรษฐกิจของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน
2. เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวาน 2 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน
2. รวบรวมข้อมูล ศึกษาเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย ตรวจร่างกาย การประเมินสภาพ
3. วิเคราะห์ปัญหา เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ดำเนินกิจกรรม ประเมินผล
4. สรุปและพัฒนา เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกรณี นำเสนอต่อทีมสุขภาพ สรุปบทเรียน/แนวทาง

พัฒนา

ข้อมูลส่วนบุคคลกรณีศึกษา

เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต อาการเรื้อรัง การรักษาในโรงพยาบาล และการจำหน่ายผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกรณีศึกษา

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย 65 ปี สมรส จบปริญญาตรีครุศาสตร์ อดีตครู รายได้ เงินบำนาญ 30,000 บาท/เดือน สิทธิข้าราชการบำนาญ ผู้ดูแลสามีและลูกสาว	ชายไทย 63 ปี หม้าย จบประถมศึกษา รับจ้างทั่วไป ปัจจุบันว่างงาน รายได้ 5,000 บาท/เดือน สิทธิบัตรทอง ผู้ดูแล หลานสาว 17 ปี
อาการสำคัญ	แผลเท้าซ้าย ปวดบวมมากขึ้น 3-4 วันก่อนมา	แผลเท้าขวา ลุกกลาม มีไข้ 2 วันก่อนมา
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	เป็นแผลที่เท้าซ้าย 2 สัปดาห์ หลังสวมรองเท้าคับ แผลไม่หาย ปวดบวมมากขึ้นเมื่อยืนหรือเดินนาน ทำแผลเองที่บ้านไม่ดีขึ้น	แผลเท้าขวา 10 วันหลังเดินเท้าเปล่าบนพื้นร้อน แผลลุกลาม มีหนอง กลิ่นเหม็น มีไข้หนาวสั่น อ่อนเพลีย 2 วันก่อนมา
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	DM type 2 วินิจฉัยอายุ 47 ปี HT, DLP 15 ปีก่อน CKD stage 3 eGFR 38 Diabetic retinopathy 2 ปีก่อน Diabetic foot ulcer ที่นิ้วเท้าซ้าย 5 ปีก่อน ผ่าตัด Appendectomy, Cholecystectomy	DM type 2 วินิจฉัยอายุ 43 ปี ควบคุมไม่ดี DLP 15 ปี รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ CKD stage 3 eGFR 35, Diabetic retinopathy 3 ปี ขาดการรักษา Diabetic neuropathy 10 ปี มีอาการปวด Diabetic foot ulcer ที่นิ้วเท้าขวา 7 ปีก่อน COPD 5 ปี สูบบุหรี่ 30 ปี เลิก 3 ปี Depression 2 ปี หลังภรรยาเสียชีวิต ผ่าตัดกระดูกขาขวา 15 ปีก่อน

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
อาการแรกเริ่ม	T 37.2°C, PR 82/min, RR 18/min, BP 145/85 mmHg. BMI 28.3 kg/m ² แผลเท้าซ้าย 2x3 ซม. บวม แดง มีน้ำเหลืองซึม ไม่มีกลิ่น ควบคุมน้ำตาลไม่ดี รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ไม่ออกกำลังกาย	38.5°C, PR 98/min, RR 22/min, BP 135/80 mmHg, BMI 18 kg/m ² แผลเท้าขวา 5x6 ซม. บวม แดง มีหนอง กลิ่นเหม็น Pain score 8/10 ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ขาดยา ขาดการติดตามรักษา
รักษาในโรงพยาบาล	วันที่ 15-22 มิ.ย. 2567 ให้ IV Ceftriaxone ตามผลเพาะเชื้อ ปรับ insulin NPH + sliding scale ทำแผล ให้ความรู้การดูแลตนเอง ปฏิบัติตามสหวิชาชีพ	20 มิ.ย.- 4 ก.ค.2567 Wound debridement, IV, Blood culture, Insulin sliding scale ทำแผล ติดตามลักษณะแผล ให้โภชนาการทางสายยาง ปฏิบัติตามสหวิชาชีพ สอนดูแลแผล และให้ความรู้เรื่องเบาหวาน
การจำหน่าย	แผลดีขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลแผลได้เหมาะสม น้ำตาล 130-180 mg/dL ให้ Oral Cephalexin 7 วัน นัด คลินิก แผล นัด 1 สัปดาห์ คลินิกเบาหวานนัด 2 สัปดาห์ ประสานเยี่ยมบ้าน	แผลดีขึ้น ให้ Oral Cephalexin 7 วัน นัด คลินิกแผลนัด 1 สัปดาห์ คลินิกเบาหวานนัด 2 สัปดาห์ ประสานเยี่ยมบ้าน

แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon

การเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon เป็นการเปรียบเทียบของกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
การรับรู้-จัดการสุขภาพ	ให้ความร่วมมือ ขาดการออกกำลังกาย	ขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยาบ่อย
โภชนาการ-เมตาบอลิซึม	BMI 28.3 ควบคุมน้ำตาลไม่ดีแผลเท้าซ้าย 2x3 ซม. CKD ระยะ 3 eGFR 38	BMI 18 แผลที่เท้าติดเชื้อ 5x6 ซม. ควบคุมน้ำตาลไม่ดี CKD ระยะ 3 eGFR 35
การขับถ่าย	ขับถ่ายปกติ	ขับถ่ายปกติ

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
กิจกรรม/การออกกำลังกาย	เคลื่อนไหวช้า ทำกิจวัตรประจำวันได้	เคลื่อนไหวลำบาก มีโรคร่วม COPD
การนอน-พักผ่อน	นอนไม่พอจากการดูแลสามีที่ป่วย	นอนไม่หลับจาก ซึมเศร้า ปวดแผล
สติปัญญา-การรับรู้	เบาหวานขึ้นจอประสาทตา เข้าใจแผนการรักษาดี	สายตาเสื่อมจากเบาหวาน จบประถมศึกษา
อัตมโนทัศน์	กังวลเรื่องสายตา ยังมีกำลังใจดูแลตนเอง	ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ
บทบาท-สัมพันธภาพ	มีสามีและลูกสาวดูแล เครือข่ายสังคมดี	อยู่กับหลานวัย 17 ปี ขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ
เพศ-การเจริญพันธุ์	วัยหมดประจำเดือน	เป็นหม้าย 2 ปี
การปรับตัวต่อความเครียด	มีเครียดจากดูแลสามี ปรับตัวกับโรคได้ดี	ปรับตัวกับโรคไม่ดี ขาดแรงจูงใจ
ความเชื่อ-ค่านิยม	ศรัทธาทางศาสนา เป้าหมายชีวิตชัดเจน	ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดเป้าหมายชีวิต

การประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS)

การเปรียบเทียบการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS) ของกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
I – Immobility	เคลื่อนไหวช้าจากขาบวม อ่อนเพลีย มองเห็นไม่ชัด จำกัดการทำกิจกรรม	เคลื่อนไหวลำบากจากแผลเท้าขา ประวัติผ่าตัดขาขา ปลายประสาทเสื่อม

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
N – Nutrition	รับประทานน้อย เบื่ออาหาร ต้องจำกัด เค็ม หวาน โปรตีน และโพแทสเซียม ตามแผนรักษา	BMI 18 kg/m ² รับประทานอาหารไม่พอ จากปัญหาการเงิน ต้องการอาหาร เฉพาะสำหรับเบาหวาน และไตเรื้อรัง
H – Housing	บ้านชั้นเดียว บันได 3 ชั้น แสงสว่างไม่พอ มีพรมอาจสะดุด ห้องน้ำไม่มีราวจับ	อยู่กับหลานสาว 17 ปีสภาพบ้านเสี่ยงต่อการเกิดแผลเท้า/อุบัติเหตุ
O – Other People	อยู่กับสามี ลูกสาวเยี่ยมทุกสัปดาห์ ผู้ดูแลต้องการความรู้เพิ่ม มีเพื่อนบ้านช่วยฉุกเฉิน	ผู้ดูแลคือหลานสาว 17 ปีขาดผู้ดูแลที่เป็นผู้ใหญ่ ภรรยาเสียชีวิต 2 ปีก่อน
M – Medication	มียาหลายชนิด เก็บกระจัดกระจาย รับประทานไม่ตรงเวลา ต้องการระบบจัดยาที่ชัดเจน	ยาหลายชนิด ทั้ง เบาหวาน ความดัน ไชมัน แก้วปวด ประวัติขาดยาจากปัญหาการเดินทาง ต้องประเมินการจัดการยาโดยผู้ดูแล
E – Examination	ขาบวมทั้งสองข้าง ความดันสูง มองเห็นไม่ชัด ผิวแห้งมีรอยคัน	ตรวจแผลเท้าประเมินปลายประสาทเสื่อม ตรวจระดับน้ำตาล
S – Safety	ห้องน้ำลื่น ไม่มีแผ่นกันลื่น ไม่มีราวจับ แสงสว่างไม่พอ สายไฟอาจสะดุดได้	ความเสี่ยงในการเกิดแผลซ้ำ การป้องกันการหกล้ม และความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน
S – Spirituality	วิตกกังวลเรื่องโรคและสายตา ได้กำลังใจจากครอบครัว มีที่พึ่งทางศาสนา	อาจมีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียคู่ชีวิต มีความรู้สึกท้อแท้จากโรคเรื้อรัง ต้องการกำลังใจ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ
S – Services	บ้านผู้ป่วยห่างโรงพยาบาล 10 กิโลเมตร. มี อสม.เยี่ยมสม่ำเสมอ มีรถไปตรวจตามนัด	ต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับยาต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคม

วินิจฉัยการพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2
1. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า <u>Subjective Data</u> : ประวัติแผลที่เท้า สวมรองเท้าไม่เหมาะสม <u>Objective Data</u> : มีแผลที่เท้า น้ำตาลควบคุมไม่ได้ <u>วัตถุประสงค์</u> : ป้องกันแผลใหม่ แผลหายใน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยดูแลเท้าได้ถูกต้อง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : ไม่มีแผลใหม่แผลเดิมแห้งดี ไม่ติดเชื้ออธิบายการดูแลเท้าได้ เลือกรองเท้าเหมาะสม <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> : ประเมินผิวหนังและเท้าทุกวัน สอนทำความสะอาดแผล/ดูแลเท้าแนะนำการเลือกรองเท้า สอนตรวจเท้าด้วยตนเอง แนะนำควบคุมระดับน้ำตาล <u>การประเมินผล</u> : แผลหายดี ไม่ติดเชื้อ ผู้ป่วยดูแลเท้าถูกต้อง ใช้รองเท้าเหมาะสม	1. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าและการเกิดอุบัติเหตุ <u>Subjective data</u> : ประวัติแผลนิ้วเท้าซ้าย 5 ปีก่อน สวมรองเท้าคับจนเกิดแผล <u>Objective Data</u> : แผลเท้าซ้าย 2x3 ซม. มีปลายประสาทเสื่อม สภาพแวดล้อมเสี่ยง แสงไม่พอ พื้นลื่น <u>วัตถุประสงค์</u> : ป้องกันแผลเท้าเบาหวานซ้ำ ส่งเสริมการดูแลเท้าถูกต้อง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : ไม่เกิดแผลซ้ำ แผลหายปกติ ดูแลเท้าได้ถูกต้อง <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> : สอนตรวจและดูแลเท้าประจำวัน แนะนำเลือกรองเท้าเหมาะสม ให้ความรู้ป้องกันการบาดเจ็บ สอนทำแผล สังเกตอาการผิดปกติ ปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย <u>การประเมินผล</u> : แผลหาย ไม่มีแผลใหม่ ดูแลเท้าได้ถูกต้อง
2. การจัดการระบบยาไม่มีประสิทธิภาพ <u>Subjective Data</u> : รับประทานยาไม่ตรงเวลาเก็บยาไม่เป็นระบบ <u>Objective Data</u> : มียาหลายชนิด <u>วัตถุประสงค์</u> : เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการยา ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : จัดเก็บยาเป็นระบบ รับประทานยาได้ถูกต้องตามเวลา <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> : จัดระบบยาให้เป็นหมวดหมู่ สอนการใช้กล่องแบ่งยาทำตารางการรับประทานยาที่ชัดเจน ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานยาตามเวลา <u>การประเมินผล</u> : จัดการระบบยาได้ดีขึ้น รับประทานยาได้ถูกต้องตามเวลา	2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเบาหวานจากควบคุมน้ำตาลไม่ดีและขาดการรักษาต่อเนื่อง <u>Subjective data</u> : ควบคุมน้ำตาลไม่ดีเครียดจากดูแลสามีทานอาหารไม่เป็นเวลาไม่ออกกำลังกาย <u>Objective Data</u> : เป็นเบาหวาน 18 ปีมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ระบบประสาท มีแผลที่เท้า อ้วน BMI 28.3 <u>วัตถุประสงค์</u> : ลดภาวะแทรกซ้อน น้ำตาลปกติ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> : น้ำตาล 130-180 mg/dL ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังไม่เพิ่ม <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> : ติดตามระดับน้ำตาล ให้ความรู้เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย สอนใช้ insulin ปรับขนาดยาประสานทีมสหวิชาชีพ วางแผนติดตามต่อเนื่อง <u>การประเมินผล</u> : น้ำตาล 130-180 mg/dL ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม

กรณีศึกษา 1

กรณีศึกษา 2

3. เสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้น

Subjective Data : บวมที่ขาทั้งสองข้าง

Objective Data : CKD stage 3 eGFR ลดลงต่อเนื่อง ควบคุมความดันไม่ได้

วัตถุประสงค์ : ชะลอไตเสื่อม ควบคุมความดัน ลดภาวะบวม

เกณฑ์การประเมินผล : eGFR ไม่ลดลงเร็ว ความดันอยู่ในเกณฑ์ อาการบวมลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ติดตาม eGFR และความดัน แนะนำอาหารเหมาะสมกับโรคไต สอนควบคุมน้ำเกลือ แนะนำการทานยาความดัน

การประเมินผล : eGFR คงที่ ควบคุมความดันดีขึ้น อาการบวมลดลง

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่เพียงพอเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเงินและการเดินทาง

Subjective Data : รายได้ไม่พอกำหนดค่าเดินทาง ขาดการรักษาต่อเนื่อง เดินทางลำบากจากแผลเท้า

Objective Data : รายได้ 5,000 บาท/เดือน ว่างงาน ผู้ดูแลเป็นหลานสาว 17 ปี ขาดยา ขาดนัดบ่อย

วัตถุประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอุปสรรคด้านการเงิน การเดินทาง พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมินผล : มาตรวจตามนัด ได้รับยาต่อเนื่อง ได้รับการดูแลที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : ประสานสังคมสงเคราะห์ จัดระบบเยี่ยมบ้าน ประสานหน่วยปฐมภูมิใกล้บ้าน ให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ จัดตารางนัดรวม

การประเมินผล : มาตรวจตามนัด ไม่ขาดยา ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ปฐมภูมิในพื้นที่จัดระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และการเบิกค่าใช้จ่าย วางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวและชุมชน

4. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

Subjective Data : มองเห็นไม่ชัดเจน ห้องน้่านอกบ้าน

Objective Data : สภาพแวดล้อมในบ้านไม่ปลอดภัย ไม่มีราวจับและแผ่นกันลื่น

วัตถุประสงค์ : ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล : ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม แนะนำการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย สอนการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินติดตั้งราวจับและแผ่นกันลื่นในจุดที่จำเป็น

การประเมินผล : ไม่มีอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม สภาพแวดล้อมได้รับการปรับปรุงให้ปลอดภัย

4. ขาดประสิทธิภาพการดูแลที่บ้านจากผู้ดูแลขาดประสบการณ์/ระบบสนับสนุนไม่พอ

Subjective Data : ผู้ดูแลต้องการความรู้เพิ่ม ลูกสาวช่วยดูแลเฉพาะวันหยุด ไม่มั่นใจจัดการยา สับสนการใช้ยา

Objective Data : ยาถูกเก็บหลายที่ ทานยาไม่ตรงเวลา สภาพบ้านไม่เหมาะสม ขาดระบบจัดยาชัดเจน

วัตถุประสงค์ : เพิ่มประสิทธิภาพดูแลที่บ้าน พัฒนาทักษะผู้ดูแล สร้างระบบสนับสนุนทางสังคม

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ดูแลมีความรู้/ทักษะ จัดการยา มีประสิทธิภาพ สภาพบ้านเหมาะสม มีเครือข่ายดูแล

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้/ทักษะผู้ดูแล อบรมการจัดการยา การดูแลแผล จัดระบบยาด้วยกล่องแบ่งมือ ประสาน อสม.เครือข่าย จัดทำคู่มือดูแล

การประเมินผล : จัดการยาถูกต้อง สภาพบ้านปลอดภัย มีระบบสนับสนุนชุมชน

5. เสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น

Subjective Data : มองเห็นไม่ชัด

5. ความสามารถดูแลตนเองลดลงจากข้อจำกัดการเคลื่อนไหวและภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษา 1

กรณีศึกษา 2

Objective Data : เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ มีความดันโลหิตสูง
วัตถุประสงค์ : ชะลอความเสื่อมจอประสาทตา ควบคุม น้ำตาล ความดันโลหิต
เกณฑ์การประเมินผล : การมองเห็นไม่แย้ง น้ำตาล ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
กิจกรรมการพยาบาล : ประสานตรวจตามนัด แนะนำ ดูแลสายตา สอนควบคุมน้ำตาล/ความดัน จัด สภาพแวดล้อมเหมาะสม
การประเมินผล : พบจักษุแพทย์ตามนัด ควบคุมน้ำตาล ความดันโลหิตดีขึ้น

Subjective Data : อ่อนเพลีย ทำกิจวัตรประจำวัน ลำบาก มองเห็นไม่ชัด
Objective Data : บวมที่ขาทั้งสองข้าง จอประสาทตา เสื่อม มีแผลที่เท้า
วัตถุประสงค์ : เพิ่มความสามารถดูแลตนเอง ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน
เกณฑ์การประเมินผล : ทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น ไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำกิจกรรมปลอดภัย
กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความสามารถ สอน/ฝึก ทำกิจวัตร จัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม ประสาน กายภาพบำบัด ให้ความรู้ผู้ดูแล
การประเมินผล : ทำกิจวัตรได้ดีขึ้น ไม่เกิดอุบัติเหตุ ผู้ดูแล ช่วยเหลือเหมาะสม

6. ภาวะความเครียดและการดูแลตนเองบกพร่อง

Subjective Data : ดูแลสามีป่วย พักผ่อนไม่พอ เครียด
Objective Data : น้ำหนักเกิน BMI 28.3 kg/m² ไม่ ออกกำลังกาย ขาดกิจกรรมสังคม
วัตถุประสงค์ : ลดความเครียด เพิ่มการดูแลตนเอง ควบคุมน้ำหนัก
เกณฑ์การประเมินผล : ความเครียดลดลง ดูแลตนเอง มากขึ้น BMI ลดลง
กิจกรรมการพยาบาล : สอนจัดการความเครียด แนะนำ ออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาควบคุมอาหาร ส่งเสริม กิจกรรมสังคม
การประเมินผล : ความเครียดลดลง เริ่มดูแลตนเอง มาก ขึ้น เข้ากิจกรรมสังคมมากขึ้น

6. ภาวะซึมเศร้าและความท้อแท้

Subjective Data : เครียดจากดูแลสามี ท้อแท้จากป่วย เรื้อรัง เบื่ออาหาร
Objective Data : ทานอาหารน้อย ไม่ออกกำลังกาย แยกตัว
วัตถุประสงค์ : ลดภาวะซึมเศร้า/ท้อแท้ ส่งเสริมการ ปรับตัว
เกณฑ์การประเมินผล : ซึมเศร้าลดลง มีกำลังใจดูแล ตนเอง ทำกิจกรรมสังคมได้
กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินภาวะซึมเศร้า ให้ คำปรึกษา/กำลังใจ ส่งเสริมกิจกรรมสังคม ประสาน จิตแพทย์ สนับสนุนการมีส่วนร่วมครอบครัว
การประเมินผล : อารมณ์ จิตใจดีขึ้น มีแรงจูงใจมากขึ้น

7. การขาดการสนับสนุนทางสังคมและจิตวิญญาณ

Subjective Data : รู้สึกโดดเดี่ยว ต้องการกำลังใจดูแล ตนเอง/สามี
Objective Data : ขาดส่วนร่วมในชุมชน
วัตถุประสงค์ : เพิ่มการสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริม สุขภาพจิต/จิตวิญญาณ
เกณฑ์การประเมินผล : มีเครือข่ายสนับสนุน มีกำลังใจ ดูแลตนเอง/สามี

7. วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและค่าใช้จ่าย

Subjective Data : เครียดจากดูแลสามี ท้อแท้จากป่วย เรื้อรัง เบื่ออาหาร
Objective Data : ทานอาหารน้อยลง ไม่ออกกำลังกาย แยกตัวจากสังคม
วัตถุประสงค์ : ลดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ ส่งเสริมการ ปรับตัว

กรณีศึกษา 1

กิจกรรมการพยาบาล : ประสานกลุ่มสนับสนุนชุมชน จัดหาบริการช่วยเหลือที่บ้าน ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา ให้คำปรึกษา/กำลังใจ
การประเมินผล : มีเครือข่ายสนับสนุนเพิ่ม มีกำลังใจดูแลตนเอง/สามีดีขึ้น

กรณีศึกษา 2

เกณฑ์การประเมินผล : ซึมเศร้าลดลง มีกำลังใจดูแลตนเอง ทำกิจกรรมสังคมได้
กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินภาวะซึมเศร้า ให้คำปรึกษา/กำลังใจ ส่งเสริมกิจกรรมสังคม ประสานจิตแพทย์ สนับสนุนครอบครัวมีส่วนร่วม
การประเมินผล : อารมณ์/จิตใจดีขึ้น มีแรงจูงใจมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์สังคมเพิ่ม

8. ขาดแรงจูงใจดูแลสุขภาพจากความสิ้นหวัง

Subjective Data : ท้อแท้กับโรคเรื้อรัง ขาดกำลังใจดูแลตนเอง กังวลเรื่องโรค กลัวสูญเสียการมองเห็น

Objective Data : ไม่ออกกำลังกาย ทานอาหารไม่เป็นเวลา ควบคุมน้ำตาลไม่ดี แยกตัวจากสังคม

วัตถุประสงค์ : เสริมแรงจูงใจดูแลสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมสังคม พัฒนาทักษะจัดการความเครียด

เกณฑ์การประเมินผล : แรงจูงใจเพิ่มขึ้น ร่วมกิจกรรมสังคมมากขึ้น จัดการความเครียดเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล : ให้คำปรึกษาเสริมแรงจูงใจ ส่งเสริมเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนา ชื่นชมความสำเร็จ ครอบครัว/ชุมชนให้กำลังใจ

การประเมินผล : แรงจูงใจเพิ่มขึ้น ร่วมกิจกรรมสังคม/ศาสนา จัดการความเครียดดีขึ้น ครอบครัวร่วมให้กำลังใจ

สรุปการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและการประเมินสภาพแบบองค์รวม การศึกษาแสดงให้เห็นความแตกต่างชัดเจนระหว่างผู้ป่วยสองราย โดยกรณีที่ 1 เป็นอดีตข้าราชการครู วัย 65 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้มั่นคง 30,000 บาท/เดือน มีสามีและลูกสาวเป็นผู้ดูแล แม้มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 28.3) และมีแผลที่เท้าขนาด 2x3 ซม. แต่สัญญาณชีพปกติ ด้านจิตใจมีความเครียดจากการดูแลสามีแต่ยังมีกำลังใจดี ขณะที่กรณีที่ 2 เป็นชายวัย 63 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้ไม่แน่นอนเพียง 5,000 บาท/เดือน มีหลานสาววัย 17 ปีเป็นผู้ดูแล พบภาวะทุพโภชนาการ (BMI 18) มีไข้สูง 38.5°C แผลที่เท้าขนาดใหญ่ 5x6 ซม. มีการติดเชื้อ และมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ International Diabetes Federation (2023)

การวินิจฉัยทางการแพทย์ การศึกษาพบปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ความเสี่ยงต่อแผลที่เท้า การจัดการระบบยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะไตเสื่อม และความวิตกกังวลจากการดูแลสามี ส่วนกรณีที่ 2 มีปัญหาแรงจูงใจที่ต้องแก้ไข ทั้งแผลที่ติดเชื้อรุนแรง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า การเข้าถึงบริการ

สุขภาพไม่เพียงพอ และการขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง ตามแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566)

การวางแผนการพยาบาล แผนการดูแลกรณีที่ 1 มุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จัดระบบการรับประทานยา ปรับปรุงความปลอดภัยในบ้าน และสนับสนุนการจัดการความเครียด ขณะที่กรณีที่ 2 ต้องแก้ไขภาวะติดเชื้อเรื้อรัง ปรับปรุงภาวะโภชนาการ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลที่เป็นหลานสาววัยรุ่น และประสานความช่วยเหลือทางสังคม สอดคล้องกับ American Diabetes Association (2023)

กิจกรรมการพยาบาล กรณีที่ 1 ดำเนินการให้ความรู้ในหลายด้าน ได้แก่ การดูแลเท้าและป้องกันแผล การจัดระบบยาและวิธีใช้ การตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง รวมถึงเทคนิคการจัดการความเครียด โดยใช้เทคโนโลยีช่วย เช่น แอปพลิเคชันบันทึกระดับน้ำตาล ส่วนกรณีที่ 2 เน้นการดูแลแผลและสอนผู้ดูแล ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ประสานทีมสหวิชาชีพทั้งจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และเชื่อมโยงกับ อสม.ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร (2565)

การประเมินผลการพยาบาล ผลการดูแลกรณีที่ 1 พบว่า แผลหายดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (130-180 mg/dL) จัดการระบบยาได้ถูกต้อง และจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ในขณะที่กรณีที่ 2 แม้แผลจะดีขึ้นแต่ต้องติดตามใกล้ชิด ภาวะโภชนาการยังต้องปรับปรุง ผู้ดูแลต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม และยังต้องการการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ความแตกต่างของผลลัพธ์สะท้อนให้เห็นความสำคัญของปัจจัยสนับสนุน โดยกรณีที่ 1 มีปัจจัยเอื้อทั้งการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ช่วยในการเข้าใจโรค รายได้ 30,000 บาท ที่เพียงพอต่อการรักษา และมีครอบครัวคอยดูแล ส่วนกรณีที่ 2 มีข้อจำกัดทั้งการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจมีผลต่อความเข้าใจโรค รายได้เพียง 5,000 บาทที่ไม่เพียงพอ และมีเพียงหลานสาววัยรุ่นดูแล ทำให้การรักษามีความท้าทายมากกว่า สอดคล้องกับวิภาดาและคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาทั้งสองรายนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และระบบสนับสนุนของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบการดูแลในชุมชนที่ครอบคลุมมิติทางสังคมและเศรษฐกิจ สร้างระบบสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครในชุมชน ปรับปรุงระบบการส่งต่อและติดตามดูแลให้มีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และองค์กรสนับสนุนต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2566). แนวทางการผสมผสานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์แผนไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- จินตนา สุวิทวัส และคณะ. (2564). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนแวงน้อย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 35 (2), 45-60.

- ดารณี เทียมเพ็ชร และคณะ.(2559).การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ
อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 156-169.
- ลัมย์ ชุมแวงวาปี และลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล.(2563).แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยชุมชน
ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,38(3) 41-50.
- สมหมาย สุพรรณพงศ์. (2566). การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข, 32 (1), 112-125.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data
Center: HDC) จังหวัดขอนแก่น. สืบค้นจาก <https://kk.hdc.moph.go.th/hdc/>
- American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes-2023. Diabetes
Care, 46 (Supplement 1), S1-S2.
- International Diabetes Federation. (2023). IDF diabetes atlas (10th ed.). Brussels: International
Diabetes Federation.
- World Health Organization. (2022). Global report on diabetes. Geneva: World Health
Organization.