

กรณีศึกษา (Case study)

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง

โดยใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing)

Nursing care for diabetic mellitus patients with chronic kidney disease by the use of motivational Interviewing.

บังอร การวัฒน์*

Bungorn Karnwattanee*

*พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา ตำบลเจ้าเจ็ด อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

*Registered Nurse, Outpatient Department, Sena Hospital, Chao Chet sub-district, Sena District,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีอัตราการกรองของไตลดลงจากการได้รับยากลุ่ม NSAIDs และสมุนไพร หากไม่ได้รับความรู้ ไม่ได้รับการประเมินปัญหาและแก้ไขได้ทันท่วงที การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น อาจก่อให้เกิดความสูญเสียและต้องทำการล้างไตไปตลอดชีวิต พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ซึ่งทั้งนี้จะต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครอบคลุม พยาบาลจึงต้องมีกรอบการทำงานที่ได้มาจากแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลและความรู้สาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังโดยประยุกต์ใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ เลือกวิธีการปรับพฤติกรรมตามบริบทของบุคคล ครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม การปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ผู้ป่วยปลอดภัย ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

Abstract

Patients with chronic kidney disease when receive NSAIDs drugs and herbs. Effect to glomerular filtration rate decreased. If they do not get knowledge and problem has not been assessed and resolved. It can cause disease progression loss and require dialysis for long life. Nurses have an important role and managing individual health issues for clients, must be able to find problems to meet the needs of the recipient. Nurses must have a framework that is derived from the concept Nursing theories and knowledge in various fields to apply accordingly. The purpose of this study was to improve the quality of nursing care for diabetic patients with chronic kidney disease by applying conversation to build motivation. To find problems and needs by choose a method for adjusting

behavior based on the context of the individual, family and behavior adjustment for sustainability. Patients have safety and behavior correctly and suit the existing disease able to continue life normally.

Keywords: Chronic kidney disease motivational interviewing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และสำคัญของสาธารณสุขไทย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำ มีอัตราการเสียชีวิตสูง และมีค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษา บำบัดทดแทนไตเป็นจำนวนมหาศาล¹⁻² จากสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2561 มีจำนวน 1,205.03 ต่อประชากร 100,000 คน และพบเป็นอันดับ 5 ของสาเหตุการป่วยของประชากร และพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ได้แก่ การมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ซึ่งมีผลทำให้ไตเสื่อมลง เกิดไตวายระยะสุดท้าย ต้องทำการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต³⁻⁴

โรคไตจากเบาหวาน (diabetic kidney disease : DKD) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศไทย ข้อมูลจาก Thailand Renal Replacement Therapy (TRT) Registry พ.ศ.2556 พบว่าประมาณร้อยละ 37.6 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรังจากเบาหวานมีอัตราการเสื่อมของการทำงานของไต (progression of kidney disease) ที่เร็วกว่าโรคไตเรื้อรังจากสาเหตุอื่น แต่หากสามารถควบคุม

ระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้ ก็จะช่วยชะลออัตราการกรองลดลงของ GFR (Glomerular Filtration Rate) ให้ช้าลงได้² ผู้เป็นโรคนี้จึงจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคร่วม ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการรักษาอย่างเคร่งครัด ดังนั้นการเสริมแรงจูงใจให้ผู้เป็นโรคนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁵ ปัจจุบันมีการศึกษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ในผู้ติดสารเสพติดและผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง รวมทั้งในผู้เป็นโรคไตเรื้อรังอย่างกว้างขวาง โดยพบว่า การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้⁶⁻⁷

คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเสนา มีผู้ป่วยจำนวน 3,838 ราย (ปี 2562) พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 จำนวน 780 ราย จากสถิติ ปี 2561-2562 พบว่าผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตเรื้อรัง ระยะ 3b-ระยะ 5 เฉลี่ย 30-40 ราย/ปี⁸ มีการใช้ยาสมุนไพรรักษา และ NSAIDs และพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มาด้วยภาวะไตวายเฉียบพลัน ในคลินิกเบาหวาน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (nurse case manager) ที่พบผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ใน ระยะเริ่มแรก เป็นบทบาทสำคัญมากที่จะต้องประเมินให้ครอบคลุม ต้องมีองค์ความรู้

ตระหนักและแก้ไขความเสี่ยงต่างๆ ได้ทันท่วงที รวมทั้งการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการนำองค์ความรู้และทฤษฎีต่างๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ชะลอการเสื่อมของไต และควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง จึงนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing: MI) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) Engagement (การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ) 2) Find out motivation (การค้นหาลักษณะสำคัญ/แรงจูงใจ) 3) Strengthen motivation (การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง) 4) Advice with menus (การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง) และ 5) Making a solid plan (วางแผนและสรุป) มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารณีศึกษาและหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1 ราย จากนั้น

ทำการแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม รวมเยี่ยม 8 ครั้ง ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2563 รวมดูแลผู้ป่วยรายนี้ 10 เดือน 7 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล โดยลงแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ HOSxp Version 4 เป็นการซักประวัติ คัดกรอง แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาและยาที่ได้รับ ส่วนที่ 2 เป็นสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นการบันทึกปัญหาที่ติดตาม เป้าหมายด้านสุขภาพที่ต้องการ

การดำเนินการศึกษา โดย ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ตำรา เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของไต โรคเบาหวานกับไต การชะลอไตเสื่อม ยาและสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต่อไต การบำบัดทดแทนไตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดประวัติของผู้ป่วยจากผู้ป่วยและญาติ โดยขออนุญาตศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย การซักถามเพิ่มเติมและการเยี่ยมชมติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าตรงตามวันที่นัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ

2. ประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นการวางกรอบในการพยาบาลให้มีคุณภาพในทุกมิติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ตอนได้แก่ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล 3. การวางแผนการพยาบาล 4. การใช้แผน การพยาบาล 5. การประเมินผลการพยาบาล⁹ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ร่วมกับการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของ Miller & Rollnick ที่นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง¹⁰ ได้แปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1. Engagement (การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ) 2. Find out motivation (การค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ) 3. Strengthen motivation (การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง) 4. Advice with menus (การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง) 5. Making a solid plan (วางแผนและสรุป)

3. การติดตามประเมินผลการให้การพยาบาลร่วมกับการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยกำหนดแผนการติดตามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ขั้นตอนใดที่มีความสำคัญต่อการปรับพฤติกรรม ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ

4. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ นำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วนคือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ 3) การติดตามประเมินผลการปรับพฤติกรรมโดยใช้

แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 52 ปี รักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ปี ส่งตัวมาโรงพยาบาลเสนา วันที่ 8 มกราคม 2563 ด้วย CKD ระยะ 4 ค่า eGFR 22.71 ml/min/1.73m² Cr 2.42 mg/dl เพื่อพบอายุรแพทย์โรคไต จากอัตราการกรองของไตลดลง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ประมาณ 2 ปี ที่ผ่านมา ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง รักษาคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีนัดรับยาทุก 2 เดือน

1 เดือนที่ผ่านมา มาตรวจตามนัด เวียนศีรษะเล็กน้อย ผลเลือด Cr 2.42 mg/dl ค่า eGFR 22.71 ml/min/1.73m² (วันที่ 25 ธันวาคม 2562) จากเดิม Cr 1.2 mg/dl ค่า eGFR 65.8 ml/min/1.73m² (วันที่ 16 มีนาคม 2563) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ดูแลผู้ป่วยจึงส่งตัวมาคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา

วันที่ 8 มกราคม 2563 ผู้ป่วยมาตรวจคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา รับประทานอาหารได้ เบื่ออกตาบวมเล็กน้อย ไม่เหนื่อย ปวดขา 2 ข้าง ชักประวัติพบ ซ้ำยาแก้ปวด Voltaren มารับประทานเมื่อมีอาการปวดซื้อสมุนไพรเป็นยาจีนมาต้ม รับประทานได้ ประมาณ 1 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: มีบุตร

ทั้งหมด 2 คน ทุกคนแข็งแรงดี สามียังมีชีวิตอยู่ ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพโดยทั่วไปดี ปฏิเสธ การแพ้ยา อาหารหรือสารเคมี

แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิด แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน¹¹ ผู้ป่วยมีความกังวลจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และความรุนแรงที่อาจนำมาซึ่งภาพลักษณ์และการ ดำเนินชีวิตที่อาจเปลี่ยนไป ดังนี้

การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยมี ภาวะไตเสื่อมเข้าสู่ระยะที่ 4 จากการรับประทาน ยาที่มีผลต่อไต เปลือกตาบวม อ่อนเพลีย ขาดความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน

อาหารและการเผาผลาญ มีอัตราการกรอง ของไตลดลงจากการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs และพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมต่อโรค

การขับถ่าย ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในเรื่องการ ขับถ่าย

กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ปกติผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่ได้ออกกำลังกาย ปวดขา 2 ข้าง

การพักผ่อนนอนหลับ ปกติไม่มีปัญหาเรื่อง การนอนหลับ

สติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ไตเสื่อมได้ แต่ไม่รู้ว่ามีความรุนแรงอย่างไร ไม่ตระหนักในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อชะลอ ไตเสื่อม

การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ มีความ กังวล และรู้สึกว่าการนี้รุนแรง แต่มีความหวังว่าไต จะกลับมาดีขึ้นถ้าควบคุมอาหารและปฏิบัติ

ตัวเหมาะสม

บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว สามีเป็นผู้นำครอบครัว รักใคร่กันดี

เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ไม่มีปัญหา เรื่องนี้

การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ขณะเข้ารับการรักษาและเครียด เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พยาบาลได้ให้การดูแล ตามมาตรฐานพยาบาล มีการประเมิน ให้คำแนะนำ และสนทนาเพื่อปรับพฤติกรรม

คุณค่าและความเชื่อ ผู้ป่วยมีบุตรและสามี ให้กำลังใจทำให้ต้องรักษาสุขภาพให้ดี ไม่เป็นภาระ แก่ครอบครัว

สภาพแรกรับและการตรวจร่างกาย: ผู้ป่วย ส่งตัวมาจากคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รูปร่างท้วม ถ้าม-ตอบรู้เรื่องดี เปลือกตาบวม ไม่เหนื่อย ปัสสาวะปกติ รับประทานอาหารได้ ปวดขา 2 ข้าง เดินได้ แต่เมื่อยืนเดิน นานๆ จะปวดขา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศา เซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/100 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 57.6 กิโลกรัมสูง 148 เซนติเมตร BMI 26.29 มี ภาวะอ้วน ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและผลการ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray: CXR) ปกติ

ผลการตรวจทางห้องทดลอง

ผลการตรวจล่าสุดจากคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. วันที่ 16 มีนาคม 2562 พบการทำงานของไต พบ Blood Urea Nitrogen (BUN) 12 mg/dl ค่า Creatinine (Cr) 1.2 mg/dl การประมาณ ค่าอัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) 65.8 ml/min/1.73m² ค่าน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS) 181

mg/dl ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C 9%
Cholesterol 296 mg/dl Triglyceride 185 mg/
dl HDL-C 46 mg/dl LDL 198 mg/dl

วันที่ 25 ธันวาคม 2562 ผลเลือด BUN
22.6 mg/dl Cr 2.42 mg/dl ค่า eGFR 22.71
ml/min/1.73m² FBS 174 mg/dl BP 154/98
mmHg P 88 ครั้ง/นาที R 20 ครั้ง/นาที ส่งตัวมา
พบแพทย์อายุรกรรมโรงพยาบาลเสนา

วันที่ 8 มกราคม 2563 ผลเลือด BUN 22.6
mg/dl Cr 2.42 mg/dl eGFR 22.71 ml/min/1.73m²
FBS 171 mg/dl Cholesterol 261 mg/dl
Triglyceride 219 mg/dl HDL-C 40 mg/dl
LDL 155 mg/dl BP 152/100 mmHg P 102
ครั้ง/นาที R 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก 57.6 กิโลกรัม

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 ผลเลือด BUN 22.1
mg/dl Cr 2.57 mg/dl eGFR 21.1 ml/min/1.73m²
FBS 136 mg/dl Electrolyte ปกติ Urine พบ
Albumin = 4+ BP 147/92 mmHg P 94 ครั้ง/
นาที R 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก 57.6 กิโลกรัม

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ผลเลือด BUN
17.9 mg/dl Cr 2.18 mg/dl eGFR 25.76 ml/
min/1.73m² FBS 127 mg/dl HbA1C 7.9%
BP 162/84 mmHg P 64 ครั้ง/นาที R 20 ครั้ง/นาที
น้ำหนัก 57.1 กิโลกรัม

วันที่ 17 เมษายน 2563 ผลเลือด BUN
17.2 mg/dl Cr 2.06 mg/dl eGFR 27.39 ml/
min/1.73m² FBS 148 mg/dl BP 161/95
mmHg P 72 ครั้ง/นาที R 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก
56.9 กิโลกรัม

วันที่ 12 มิถุนายน 2563 ผลเลือด BUN
19.4 mg/dl Cr 2.32 mg/dl eGFR 23.72 ml/
min/1.73m² FBS 147 mg/dl Urine พบ

Albumin = 4+ BP 141/85 mmHg P 76 ครั้ง/
นาที R 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก 57 กิโลกรัม

วันที่ 25 สิงหาคม 2563 ผลเลือด BUN
16.7 mg/dl Cr 1.97 mg/dl eGFR 28.91 ml/
min/1.73m² FBS 144 mg/dl Urine พบ
Albumin = 3+ BP 145/91 mmHg P 72 ครั้ง/
นาที R 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก 56.8 กิโลกรัม

วันที่ 20 ตุลาคม 2563 ผลเลือด BUN 15.2
mg/dl Cr 1.58 mg/dl eGFR 38.29 ml/
min/1.73m² FBS 128 mg/dl Urine พบ
Albumin = 3+ BP 144/92 mmHg P 68 ครั้ง/
นาที R 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก 56.4 กิโลกรัม

สรุปอาการและการรักษาที่ได้รับ

วันที่ 8 มกราคม 2563 ได้รับการซัก
ประวัติ ประเมินปัญหา จัดลำดับความสำคัญ
ของปัญหาพบการปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่อง
พฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งอาหารและยา มีระดับ
น้ำตาลสะสม และน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์
มีระดับไขมันในเลือดสูง อัตราการกรองของไตลดลง
ค่าการทำงานของไตพบ Cr สูงขึ้น พยาบาลและผู้ป่วย
ได้วางเป้าหมายร่วมกันในการปรับพฤติกรรม โดย
ใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational
Interviewing : MI) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
1. Engagement (การสร้างสัมพันธภาพ/
ตกลงบริการ) 2. Find out motivation
(การค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ) 3. Strengthen
motivation (การผลักดันแรงจูงใจให้
แน่นแฟ้นมั่นคง) 4. Advice with menus
(การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง)
5. Making a solid plan (วางแผนและสรุป) ให้
ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายสุขภาพพร้อมกัน ตามปัญหา
และความต้องการ เลือกวิธีการปรับพฤติกรรม

ตามบริบทของบุคคล ครอบครัว 1 ครั้ง หลังจากนั้นทำการประเมินผลการสนทนาสร้างแรงจูงใจและการทบทวนเป้าหมาย ในวันนัด F/U ผู้ป่วยวางเป้าหมายในการควบคุมอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม พยาบาลประเมินและวางแผนการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย โดยพยาบาลให้คำปรึกษาเรื่องการชะลอไตเสื่อม หลีกเลี่ยงยาและสมุนไพรที่มีผลต่อไตให้ความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหารเบาหวาน การลดหวาน เค็ม มัน การใช้ 3 อ 2 ส (3อ=อาหาร-ออกกำลังกาย-อารมณ์ และ 2ส=ไม่ดื่มสุรา,ไม่สูบบุหรี่) ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยพบนักโภชนาการเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน พบนักกายภาพเพื่อบริหารเรื่องปวดขา พบพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอไตเสื่อม แพทย์ผู้ให้การรักษาหูดยาเบาหวาน Metformin เปลี่ยนเป็น Glipizide 5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าครึ่ง ชั่วโมง Amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Enalapril 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า Simvastatin 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน นัดติดตามอาการครั้งต่อไป

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 แจ้งผลเลือดและการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย เปรียบเทียบกับครั้งที่ผ่านมาให้ความรู้และเสริมในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาด ผู้ป่วยรู้จักคำว่ายา NSAIDs และสมุนไพร ตระหนักถึงโทษที่มีผลต่อไต ผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยการหยุดยาแก้ปวดและสมุนไพรทุกชนิด คุมอาหารเค็มหวาน มัน แต่ยังไม่รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง

ส่งพบนักโภชนาการเพื่อปรับเรื่องอาหาร แลกเปลี่ยนนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป ให้พญาติมาด้วยเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ และปวดขา แพทย์เพิ่มยา Lorazepam 5 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน Blam ทาที่ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1-2 เม็ด เมื่อมีอาการ ทุก 4-6 ชั่วโมง

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย แจ้งผลเลือดและการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย เปรียบเทียบกับครั้งที่ผ่านมา เสริมพลัง ที่ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น หยุดรับประทานยาที่มีอันตรายต่อไต ตอบได้ถึงอาหารเค็ม และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม วางเป้าหมาย ชะลอไตเสื่อม ด้วยการลดอาหารหวานเพื่อคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุมอาหารเค็ม ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ผู้ป่วยยังมีอาการปวดขา แพทย์ส่งทำกายภาพบำบัด และแนะนำลดน้ำหนัก

วันที่ 17 เมษายน-20 ตุลาคม 2563 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาครบ ไม่ขาดยา ยุบบวม ไม่เหนื่อย พยาบาลให้คำปรึกษาและเสริมพลังต่อเนื่อง พยาบาลและผู้ป่วยได้วางเป้าหมายร่วมกันในการปรับพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ผู้ป่วยวางเป้าหมายในการควบคุมอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยการคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการคุมอาหารรสหวาน คุมอาหารมันและเค็ม หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และสมุนไพร ผู้ป่วยตอบได้ถึงอาหารที่หวาน เค็ม มัน แต่ยังไม่รับประทานอยู่บ้าง ให้ความรู้และเสริมพลังต่อเนื่อง รวมทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล แพทย์ลดยา Glipizide 5 มิลลิกรัม

รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยไม่บวม ปวดขาน้อยลง ลดน้ำหนักได้ 1 กิโลกรัม ค่าการทำงานของไตดีขึ้น BUN 15.2 mg/dl Cr 1.58 mg/dl eGFR 38.29 ml/min/1.73m² ไตเสื่อมระยะที่ 3 ซึ่งดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น FBS 128 mg/dl ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม รับรู้ความเสี่ยงของการเกิดไตวายเฉียบพลัน ต้องล้างไตหากรับประทานยาหรือสมุนไพรที่มีผลต่อไต ตอบข้อซักถามได้

2. ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2.1 มีอัตราการกรองของไตลดลง จากการได้รับยากลุ่ม NSAIDs

ข้อมูลสนับสนุน:

- การทำงานของไต อัตราการกรองของไตลดลง พบ BUN 12 mg/dl ค่า Cr 1.2 mg/dl eGFR 65.8 ml/min/1.73m² (วันที่ 16 มีนาคม 2562) ผลเลือด BUN 22.6 mg/dl Cr 2.42 mg/dl ค่า eGFR 22.71 ml/min/1.73m² (25 ธันวาคม 2562)

- เปลือกตาบวม ขาบวมเล็กน้อย เห็นง่าย

- ซ้อยยาแก้ปวด Voltaren และสมุนไพร รับประทานแก้ปวดขา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเฉียบพลัน

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินอาการแสดงของภาวะ Uremia และภาวะน้ำเกิน โดยสังเกตระดับการ

รู้สึกตัว อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวม และประเมินความเร่งด่วนในการพบแพทย์

2. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินภาวะโภชนาการ การขับถ่าย

3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูการทำงานของไต ได้แก่ BUN และ Cr

4. ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการชะลอไตเสื่อม

5. สอนให้มีความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม อันตรายของยากกลุ่ม NSAIDs และสมุนไพร ที่มีผลต่อไต และให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนการเกิดไตวายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต

6. ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องยา และสมุนไพรที่มีผลต่อไต ให้ผู้ป่วยได้วางเป้าหมายด้านสุขภาพและติดตาม ทบทวนแผนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้ตามเป้าหมาย

การประเมินผล : (20 ตุลาคม 2563)

ผู้ป่วยไม่บวม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ รับประทานอาหารได้ ปัสสาวะได้ปกติ ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย เลิกรับประทานยาแก้ปวดและสมุนไพรที่มีผลต่อไตโดยมีบุตรสาวผู้ป่วยช่วยดูแลเสริมพลัง ผลการตรวจการทำงานของไตดีขึ้น ค่า BUN 15.2 mg/dl Cr 1.58 mg/dl eGFR 38.29 ml/min/1.73m² ไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน

2.2 มีภาวะไขมันในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน:

- ค่า Cholesterol 261 mg/dl Triglyceride 219 mg/dl HDL-C 40 mg/dl LDL 155 mg/dl (วันที่ 8 มกราคม 2563)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง

เกณฑ์การประเมินผล :

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอาการและอาการแสดงบ่งชี้ถึงภาวะหัวใจขาดเลือด/อัมพฤกษ์/อัมพาต ค่าไขมันในเลือดอยู่ในระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินอาการและอาการแสดงบ่งชี้ถึงภาวะหัวใจขาดเลือด/อัมพฤกษ์/อัมพาต เช่น เจ็บแน่นหน้าอก กลืนลำบาก แขนขาอ่อนแรง
2. ประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว ภาวะอ้วนลงพุง และความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง
3. ให้ผู้ป่วยได้รับยา Simvastatin 20 mg 1 เม็ด รับประทานวันละครั้งก่อนนอน
4. ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องของอันตรายจากไขมันในเลือดสูง
5. แนะนำการปฏิบัติตัว การควบคุมอาหารเพื่อควบคุมไขมันในเลือด
6. ส่งพนักงานโภชนาการเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารและการประกอบอาหาร เพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูระดับไขมันในเลือด

การประเมินผล :

ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวปกติ มีนิสัยระมัดระวัง ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจขาดเลือด/อัมพฤกษ์/อัมพาต ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ

2.3 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง ทบไม่ได้ถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
- ระดับน้ำตาลสะสมและน้ำตาลในเลือดสูง HbA1C 9% และ FBS = 181 mg/dl
- มีภาวะอ้วน น้ำหนัก 57.6 กิโลกรัม BMI 26.29

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดได้ใกล้เคียงระดับปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดได้ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้ความเข้าใจ ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้เป็นเบาหวาน เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งแบ่งอาหารเบาหวานได้ 3 ประเภท ดังนี้
 - ประเภทที่ 1 อาหารที่ควรงดรับประทาน ได้แก่ ประเภทขนมหวานต่างๆ อาหารที่มีน้ำตาลสูง น้ำอัดลม
 - ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานอาหารได้ไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผลไม้รสไม่หวาน
 - ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปังและอาหารบางอย่าง เช่น ผลไม้ต่าง ๆ ต้องจำกัดจำนวน

และควรหลีกเลี่ยงผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง

3. ให้ความรู้และแนะนำผู้เป็นเบาหวานรับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรคและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

4. ให้ความรู้และแนะนำการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความถี่ 3 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที

5. แนะนำ การรับประทานยาที่ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด รับประทานยาสม่ำเสมอ

6. แนะนำสังเกตอาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีเหงื่อออก ใจสั่น ใจหวิวๆ มือสั่น หัวใจเต้นเร็ว หากมีอาการให้แก้ไขเบื้องต้นด้วยการดื่มน้ำหวาน หรืออาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาโรงพยาบาลทันที แนะนำการมาตรวจตามนัดเพื่อตรวจเลือดและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ

7. ให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม และให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพ

8. ประเมินผลลัพธ์ ปรับแผนการดูแลสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และวางเป้าหมายใหม่ โดยทำทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

การประเมินผล :

ผู้ป่วยตอบข้อซักถามเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ วางเป้าหมายในการคุมระดับน้ำตาลในเลือด 120 mg/dl และลดน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ผลลัพธ์ที่ได้ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

FBS 128 mg/dl ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เสริมพลังและให้กำลังใจต่อเนื่อง ค่า HbA1C 7.9% ลดลงน้ำหนัก 56.4 กิโลกรัม ลดลงได้ตามเป้าหมาย

2.4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการล้างไต หากชะลอไตเสื่อมไม่ได้ และกังวลว่าจะควบคุมอาหารไม่ได้

2. ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล คิ้วขมวด

วัตถุประสงค์ : เพื่อคลายความกังวลและปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมได้

เกณฑ์การประเมินผล : อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น ชะลอไตเสื่อมได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

2. สอนให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการชะลอไตเสื่อม ได้แก่ อาการและอาการแสดง

3. การรักษา การปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหารลดโซเดียม การออกกำลังกาย การใช้ยาสมเหตุสมผล หลีกเลี่ยงยาและอาหารเสริมที่มีผลต่อไต ตลอดจนการควบคุมเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

4. วางเป้าหมายร่วมกันในการปรับพฤติกรรม โดยทำกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายสุขภาพร่วมกัน ตามปัญหาและความต้องการเลือกวิธีการปรับพฤติกรรมตามบริบทของบุคคล ครอบครัว ให้กำลังใจและเสริมพลัง ดำเนินการทำกิจกรรมทุกครั้งที่นัดมาพบแพทย์ จนบรรลุเป้าหมาย

การประเมินผล :

ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการชะลอไตเสื่อม พบว่า ค่าการทำงานของไตดีขึ้น BUN 15.2 mg/dl Cr 1.58 mg/dl eGFR 38.29 ml/min/1.73m² ไตเสื่อม ระยะที่ 3 ซึ่งดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง FBS 128 mg/dl (20 ตุลาคม 2563) ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม

3. การติดตามประเมินผลการให้การพยาบาลร่วมกับการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

จากการติดตามผู้ป่วย จำนวน 8 ครั้ง พบว่า การให้การพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ มีการวางแผนเป้าหมายร่วมกันในเรื่องสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วย การหยุดและหลีกเลี่ยงยาและสมุนไพรที่มีผลต่อไต โดยผู้ป่วยจะไม่ซื้อยารับประทานเองและจะซื้อฟังญาติ ซึ่งญาติจะช่วยในการควบคุมดูแล และวางแผนเป้าหมายในการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด โดยจะลดน้ำหนักลง 1 กิโลกรัม และคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 120 mg/dl ซึ่งผู้ป่วยควบคุมได้ และผู้ป่วยพบว่า การที่ควบคุมไม่ได้ส่วนหนึ่งมาจากการเห็นลูกๆ นำมารับประทานซึ่งญาติได้ร่วมในการแก้ไข โดยจะรับประทานอาหารที่ควบคุมน้ำตาลเหมือนผู้ป่วย และมีเป้าหมายเพื่อชะลอไตเสื่อม เนื่องจากผู้ป่วยไม่อยากล้างไต ซึ่งผู้ป่วยสามารถควบคุมได้ ค่าการทำงานของไตดีขึ้น ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ มีการกำหนดเป้าหมายและสามารถทำตามเป้าหมายได้มาจากการมีความรู้และเข้าใจในการดำเนินของโรค มีกำลังใจและญาติช่วยดูแล

ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อการปรับพฤติกรรมและให้เกิดพฤติกรรมแบบยั่งยืนต่อไป

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 52 ปี รักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ปี ส่งตัวมาโรงพยาบาลเสนา วันที่ 8 มกราคม 2563 ด้วย CKD ระยะ 4 ค่า eGFR 22.71 ml/min/1.73 m² Cr 2.42 mg/dl เพื่อพบอายุรแพทย์โรคไต จากอัตราการกรองของไตลดลงรับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม-30 ตุลาคม 2563 พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคทั้งอาหารและยาที่มีผลต่อไต มีระดับน้ำตาลสะสมและน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ มีระดับไขมันในเลือดสูง อัตราการกรองของไตลดลง ค่าการทำงานของไตพบ Cr สูงขึ้น พยาบาลและผู้ป่วยได้วางแผนร่วมกันในการปรับพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ทำกลุ่มร่วมกันทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยค้นหากำลังใจในการปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี วางเป้าหมาย และได้ติดตาม ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้พบว่าลูกคือกำลังใจสำคัญในการปรับพฤติกรรมให้แข็งแรง จึงวางแผนเป้าหมายในการชะลอไตเสื่อมโดยควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดไตเสื่อมดังนี้ คือ การหยุดยาแก้ปวด สมุนไพรทุกชนิดที่มีผลต่อไต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือด หลังให้การพยาบาลร่วมกับการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่าผู้ป่วยปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย มีค่าการทำงานของไตดีขึ้น BUN 15.2 mg/dl Cr 1.58 mg/dl eGFR 38.29 ml/

min/1.73m² ไตเสื่อม ระยะที่ 3 ซึ่งดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง FBS 128 mg/dl น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม แต่ระดับไขมันในเลือดยังไม่ลดลง ซึ่งอาจต้องดูแลและควบคุม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า โรคไตเรื้อรังจากเบาหวานมีอัตราการเสื่อมของการทำงานของไต ที่เร็วกว่าโรคไตเรื้อรังจากสาเหตุอื่น นอกจากระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ มีผลให้เกิดไตเสื่อมลงแล้ว การได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs และสมุนไพรมีผลทำให้ไตเสื่อมและเกิดไตวายเฉียบพลันได้เช่นกัน และเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมค้นหาปัญหาและแก้ไขได้อย่างทันที่ ท่วงที ลดความสูญเสียและความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing : MI) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้ ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถชะลอการเสื่อมไตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติไม่ถูกต้องได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถศึกษา ค้นคว้า นำแนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing : MI) มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควบคุมการดำเนินของโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และควรมีศึกษาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีระบบการส่งต่อและติดตามเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและร่วมปรับพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดโรคได้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. Current situation of chronic kidney disease in Thailand สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย.วารสารกรมการแพทย์. 2558; 40(5) : 5-18.
2. พงศธร คชเสนี และ เกรียง ตั้งสง่า. ระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังและขอบข่ายของปัญหาในประเทศไทย ความรุนแรงของโรคและผลกระทบทางเศรษฐกิจ. ใน: สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, บรรณาธิการ. ตำราโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิชชั่น; 2559. หน้า 3-25.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2561. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. Asong W. Factors influencing dietary and fluid consumption behaviors among patients with chronic kidney disease. Chon Buri: Burapha University; 2015.
5. Sanders KA, Whited A, Martino S. Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. Semin Dial. 2013; 26(2): 175-9.
6. Mehta S, Cameron K, Battistella M. Motivational interviewing: Application to end stage renal disease patients. CANNT Journal. 2014; 24(4): 19-24.

7. Martino S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. *Blood Purif.* 2011; 31(1-3): 77-81.
8. โรงพยาบาลเสนา. สถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. ปี 2561-2562.
9. อرنันท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 2557;15(3): 137-143.
10. เทอดศักดิ์ เดชคง. สันทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย NCD (Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs). บริษัท ปิยอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด; 2660.
11. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร. 2558.