

การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับจิตเภทที่บ้าน Nursing care for diabetic patients with schizophrenia at home

(Received: September 27,2022 ; Accepted: September 30,2022)

วารุณี มากำเนิด¹

Warunee Makumnerd¹

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 53 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 5 มีนาคม 2564 ด้วยอาการหายใจเหนื่อย ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัย Hypotension มีประวัติโรคเบาหวาน โรคจิตเภท รับประทานยาต่อเนื่อง แต่มีปัญหาพฤติกรรมควบคุมโรค จำหน่ายวันที่ 8 มีนาคม 2564 ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกวันที่ 9 มีนาคม 2564 จากการเยี่ยมบ้านพบว่า ด้านผู้ป่วย ยังมีอาการเห็นภาพหลอน มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่ยอมรับประทานยา ด้านผู้ดูแล มีการเตรียมยาผิด การเก็บรักษาไม่ถูกต้อง มีอาการเครียดและตรวจพบว่าเป็นโรคจิตเภทแต่ควบคุมอาการได้ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ฐานะยากจน ที่พักอาศัยไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง ได้รับการสอน แนะนำ ด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแพทย์การรักษาดีขึ้น และประสานงานกับหน่วยงานชุมชนให้ความช่วยเหลือซ่อมแซมที่พักอาศัย จัดหางานที่สามารถทำที่บ้านร่วมกับดูแลผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคเบาหวาน, โรคจิตเภท, การเยี่ยมบ้าน, การพยาบาลในชุมชน

Abstract

A Thai female patient, 53 year old, was admitted to the hospital on March 5, 2021 with shortness of breath before coming to the hospital for 2 hours. Doctor diagnosed that patient has the hypotension. The patient has the history of diabetic and schizophrenia disease and continued to receive the medication. But there are behavioral problems controlling the disease. The patient was discharged on March 8, 2021. From the follow-up home visit for the first time on March 9, 2021, it was found that the patient still had hallucinations. There is misbehavior related to diabetes and refuse to take medication. The caretaker has improper for drug injection preparation and drug storage. The patient had stress and schizophrenia, but the symptoms were under control. The social and economic of patient is poor status and unsafe housing. The patient was received the follow-up visits for 6 times and were advised in patient care. The patient had good self-care behaviors and follow the doctor suggestion resulting better treatment. The medical team coordinates with community agencies to help repair the shelter and provide work at home with patient care. Patient and caregivers have a better quality of life.

Keywords: Nursing care, Diabetes, Schizophrenia, Home visit, Community nursing

¹ โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณ ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องของตับอ่อนในการสร้างอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) ¹ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้มีการทำลาย เสื่อมสภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง เกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยรายหนึ่งมีมูลค่า 28,200 บาท ในปีพ.ศ. 2551 ซึ่งมูลค่าเทียบเท่า 32,488 บาท ในปีพ.ศ. 2560 ซึ่งร้อยละ 49 ของค่าใช้จ่ายตรงในการรักษาโรคเบาหวาน เกิดจากค่ารักษาในโรงพยาบาล หรือเกิดจากการรักษาภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ค่ารักษาจากยาคิดเป็นร้อยละ 14 เท่านั้น

สำหรับโรคจิตเภท เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวช และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของกระบวนการคิด การรับรู้อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะปรากฏกลุ่มอาการใน 2 ลักษณะ คือ กลุ่มอาการทางบวก (positive symptoms) เช่น อาการหลงผิด (delusions) ประสาทหลอน (hallucinations) พฤติกรรมและการพูดผิดปกติ (disorganized speech and behaviors) เป็นต้น และกลุ่มอาการทางลบ (negative symptoms) เช่น อารมณ์เรียบเฉย (flat affect) การเคลื่อนไหวช้าลง (slow movements) การดูแลตนเองบกพร่อง (poor self-care) ซึ่งการดำเนินของโรคจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน การดูแลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ^{2,3}

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประยุกต์องค์ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลจะเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษากรณี การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับจิตเภทที่บ้าน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 53 ปี สถานภาพหย่าร้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภูมิลำเนา จังหวัดลพบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน วันที่ 5 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าหลวง ด้วยอาการหายใจเหนื่อยก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัย Hypotension ดูแลรักษาในโรงพยาบาลนาน 3 วัน จำหน่ายและส่งต่อให้หน่วยเยี่ยมบ้าน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ดูแลติดตามเยี่ยม และให้การช่วยเหลือ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีประวัติโรคประจำตัว มีประวัติโรคจิตเภท ตั้งแต่ปี 2549 มีอาการอะอะอาละวาด จะทำร้ายคนอื่น เก็บขยะเข้าบ้าน พุด ยิ้ม หัวเราะคนเดียว เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2553 รับยาต่อเนื่อง แต่มีปัญหาพฤติกรรมควบคุมโรคไม่ได้

การประเมินตาม INHOMESSS

1. Immobility/impairment ความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตัวเองได้ (ADL= 20 คะแนน) มีอาการหงุดหงิด มีเห็นภาพหลอนบางครั้ง

2. Nutrition ภาวะโภชนาการ รับประทานอาหารตามที่กำลังหาซื้อได้ จะมีน้ำชายชื้อกับข้าว อาหารสดมาใส่ตู้เย็นไว้ให้ น้ำสาวซื้อข้าวสารอาหารแห้งมาไว้ให้ ลูกชายเป็นคนประกอบอาหาร ส่วนใหญ่ประกอบอาหาร เน้นอาหารรสจัดเปรี้ยวหวาน เค็ม อาหารผัดทอด รับประทาน 3 มื้อ แต่ละ

เมื่อรับประทานข้าวมาก น้ำดื่มเป็นน้ำฝนในโถงที่ปิด
ฝาไว้ ไม่ดื่ม น้ำ ไม่มีฟันผุ ไม่มีปวดฟัน ไม่ใช่ฟันปลอม

**3. Home environment สภาพแวดล้อม
ในบ้าน/รอบบ้าน** เป็นบ้านชั้นเดียวมีใต้ถุนสูง ต้อง
ขึ้นบันได 4 ขั้น และบันไดไม่ค่อยมีความมั่นคง สุนัข
1 ตัว, แมว 2 ตัว มีแสงไฟในบ้านไม่เพียงพอ ไม่มีที่
กันแมลงเข้าบ้าน ไม่มีประตูปิดบ้านมิดชิดพื้น
กระดานภายในบ้านไม่สม่ำเสมอ และมีรูระหว่างไม้
กระดานกว้าง ห้องน้ำอยู่ไกลจากตัวบ้าน ไม่มีแสง
สว่างเพียงพอ

4. Other people ในครอบครัวมีกันทั้งหมด
3 คน คนไข้/ลูกชาย/แม่ ลูกชายไม่ได้ทำงาน
เนื่องจากต้องดูแลแม่คือคนไข้และยายที่อายุ 86 ซึ่ง
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก หลานชายต้องทำให้ทุก
อย่างตั้งแต่อาบน้ำ/ป้อนข้าว/เทอุจจาระ ปัสสาวะ
มีรายได้จากเงินผู้พิการของคนไข้ (จิตเวช) 800 บาท/
เดือน และเบี้ยผู้สูงอายุของยาย 800/เดือน รวม
1600 บาท

5. Medication ยา/การรักษาที่ได้รับ ยาที่
รับประทานประจำ คือ

- Mixtard inj 1000 unit 20-0-10 (sc)
- Simvastatin (20) 1 tab oral hs
- Risperidone 2 mg 1 tab oral hs
- Sodamint 1 tab oral tid pc
- Amlodipine (5) 1 tab oral เช้า

6. Examination ประเมินและตรวจร่างกาย
สภาพทั่วไป : รูปร่างผอม ผิวดำแดง น้ำหนัก
49 กิโลกรัม สีหน้าเรียบเฉย พูดคนเดียวเป็นบางครั้ง
สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส
ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความ
ดันโลหิต 167/98 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท: พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ทำ
ตามคำสั่งได้ รู้วัน เวลา สถานที่ (GCS=15 คะแนน)
Pupil Ø 2mm RTL BE ตา 2 ข้างพร่ามัว จาก
เบาหวานขึ้นตา

หัวใจและหลอดเลือด: เสียงหัวใจปกติ อัตรา
การเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที Systolic murmur
S1 S2 ปกติ

ระบบหายใจ: หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ
ไม่มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation

ระบบทางเดินอาหาร: คลำบริเวณหน้าท้องนุ่ม
เคาะโปร่งไม่มีท้องอืด เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้
(Bowel sound) 5-6 ครั้งต่อนาที

7. Safety ความปลอดภัย ใช้น้ำฝนในการ
อุปโภคบริโภค ซึ่งภาชนะรองน้ำไม่สะอาด สภาพบ้าน
ไม่มิดชิด พื้นไม่เสมอกันเสี่ยงต่อสะดุด ลื่นล้มได้

8. Service บริการที่ได้รับ 1669 สามารถ
เข้าถึงภายใน 15 นาที

9. Spiritual ความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ
ไม่ได้ร่วมพิธีทางศาสนามานานแล้ว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งส่งตรวจ	5 มีนาคม 2564		ค่าปกติ
	ค่าตรวจพบ	แปลผล	
Lipid profile			
Cholesterol	254 mg/dl	ปกติ	150-200 mg/dl
Triglyceride	228 mg/dl	สูง	30-200 mg/dl
HDL- cholesterol	37 mg/dl	ปกติ	35-100 mg/dl
LDL- cholesterol	178 mg/dl	สูง	130-160 mg/dl
FBS	235 mg/dl	ปกติ	70-110 mg/dl
BUN	21.1 mg/dl	ปกติ	5-25 mg/dl
Creatinine	1.33 mg/dl	สูง	0.5-1.2 mg/dl
GFR	45.67 (Stage 3)		

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน	พยาบาลได้วางแผนการดูแลร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยพูดคุยทำความเข้าใจกันระหว่างทีมรักษาพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วย ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว จัดทำผังครอบครัว (genogram) เพื่อรับทราบความสัมพันธ์ของสมาชิกและประวัติครอบครัว เตรียมแบบประเมิน INHOMESSS แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ADL) แบบประเมินด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q จากการประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ - ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ประสาทหลอน และไม่ค่อยยอมรับประทานยา - ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นลูกชาย เตรียมและประกอบอาหาร เตรียมยาผิด ยังไม่ถูกต้อง - ผู้ดูแลเคยป่วยด้วยโรคจิตเภท รับประทานยา ควบคุมอาการได้ - ครอบครัวฐานะยากจน สภาพแวดล้อม สภาพบ้านไม่ปลอดภัย
ระยะเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 วันที่ 9 มีนาคม 2564 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายต่อหลอดเลือดสมอง เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล อันตรายต่อหลอดเลือดสมอง เนื่องจากระดับความดันโลหิตสูง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพขณะเยี่ยม 2. สอบถามความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การรับประทานยาและการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา 3. อธิบาย แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด 4. ให้แผนปฏิบัติการป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการล้มและเป็นการทบทวน 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากที่ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา 1 เดือน การประเมินผล ผู้ดูแลรับฟังคำแนะนำ และจะปฏิบัติตาม บอกความเข้าใจในโรคความดันโลหิตสูง ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะหลอดเลือดสมองแตก และเกิดความพิการได้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นปกติ 80-120 mg/dl และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการควบคุมเบาหวานผู้ป่วยให้ได้ผลดี ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร อาหารผู้ป่วยเบาหวานแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ห้ามรับประทาน ได้แก่อาหารน้ำตาล ขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ลอดช่อง อาหารเชื่อม ขนมเค้ก ช็อกโกแลต ไอศกรีม ขนมหวานอื่น ๆ ประเภทที่ 2 รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอก ทำเป็นอาหาร เช่น ต้มจืด ยำ ผัดผัก เป็นต้น ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง และลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ ประเภทที่ 3 รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน ได้แก่ อาหารพวกแป้งต่าง ๆ ข้าว ขนมจีน เส้นก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น หลักในการรับประทานอาหาร ดังนี้ 1) รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลิน ควรรับประทานอาหารว่างตอนบ่าย และ/หรือก่อนนอนด้วย อาหารว่างอาจใช้นมจืด 1 แก้ว หรือนมปั่นจืด 2-3 แผ่น หรือผลไม้ เช่น กล้วยน้ำว้า หรือส้มเขียวหวาน 1 ผล รับประทานให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใด มื้อหนึ่ง รับประทานในปริมาณใกล้เคียงกันทุกมื้อ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	2) อย่ากินจุบจิบไม่เป็นเวลาและในแต่ละมื้อรับประทานอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก 3) ห้าม รับประทานน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อม น้ำตาล นม หวาน ผลไม้กระป๋อง ผลไม้เชื่อม 4) หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู เนย มันไก่ เนื้อติดมัน หมูสามชั้นกะทิ ไข่แดง อาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งแช่แข็ง ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบทอด เป็นต้น 5) หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด และอาหารสำเร็จรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง การออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกายที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีหลักการ ดังนี้ 1) จะต้องออกแรงจนรู้สึกใจเต้นแรงและมีเหงื่อออก แต่ไม่ให้เหนื่อยเกินไปจนลุกแน่น หรือพูดไม่ออก 2) แต่ละครั้งทำติดต่อกันนานอย่างน้อย 15-20 นาที 3) ทำวันละครั้ง หรืออย่างน้อยวัน เว้น วัน ตัวอย่างการออกกำลังกาย เช่น วิ่งเหยาะๆ วิ่ง หรือกระโดดอยู่กับที่ เดินเร็ว ๆ หรือเดินสลับวิ่ง ขี่จักรยาน การทำงานด้วยแรงกายก็ได้ประโยชน์ เช่น ตักน้ำ ขุดดินปลูกผัก ทำความสะอาดบ้าน แต่ขอให้เหงื่อออก และต้องทำติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที ทำวันละครั้ง หรืออย่างน้อยวัน เว้น วัน ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย 1) ควรเริ่มต้นออกกำลังกายทีละน้อยๆ ตามกำลังของตนเองก่อน อย่าหักโหมหรือเหนื่อยเกินไป แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย 2) ในการออกกำลังกายไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ไม่ควรกินอาหารหรือดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้เพิ่มจากปกติ 3) ขณะออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด จุกแน่นหน้าอก รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ ให้นำพักทันที และดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วควรรีบไปพบแพทย์ 4) ในการออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ 2. อธิบายและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง โดยบุตรชายเป็นผู้จัดยาให้รับประทาน 3. เภสัชกร สอน และทบทวนการฉีดยาอินซูลินที่ถูกต้อง การประเมินผล เมื่อถามกลับผู้ดูแล สามารถตอบได้ถูกต้องส่วนใหญ่ เช่น อาหารที่ห้ามรับประทาน การออกกำลังกายที่พอปฏิบัติได้ คือ การเดิน การรดน้ำผัก ให้ผู้ดูแลสาธิตการฉีดยาอินซูลินปฏิบัติได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง วัตถุประสงค์ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต การดื่มน้ำในแต่ละวัน จำนวนปัสสาวะที่ออกสังเกตอาการบวมอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย 2. อธิบายผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากภาวะไตวายเสื่อม คือ การเกิดไตวายเรื้อรัง 3. อธิบาย แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการชะลอไตเสื่อม - การจำกัดเกลือ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีเกลือและเครื่องปรุงรสไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน ถ้าปรุงอาหารเอง แต่ถ้าซื้อมารับประทานให้เลือกอาหารจืด เช่น ต้ม ผัสดรสด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	- การสังเกตภาวะน้ำเกิน เช่น อาการบวมของอวัยวะต่าง ๆ หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยหอบ ปัสสาวะออกน้อยกว่าปกติ - การรับประทานยา ไม่ซื้อยามารับประทานเองโดยเฉพาะยาแก้ปวด ยาชุด 4. เน้นย้ำการควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นปกติ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต 5. ให้แผนพบการดูแลตัวเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่บ้านแก่ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการล้มและเป็นการทบทวน
ครั้งที่ 2 วันที่ 12 มีนาคม 2564 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผล เนื่องจากการใช้อินซูลินไม่มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพ	กิจกรรมการพยาบาล - อธิบายวิธีการเก็บยาอินซูลิน - เก็บ insulin ในตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส (ไม่เก็บในช่องแช่แข็ง) และแยกจากยาอื่น ๆ - Insulin แบบ pen filled (ที่อยู่ในปากกา) เมื่อเปิดใช้แล้ว ไม่ควรเก็บปากกาในตู้เย็นสามารถเก็บที่อุณหภูมิห้องได้ 1 เดือน แต่ควรเก็บให้พ้นแสงแดด - สอนการจดบันทึกการเปิดใช้ยาและตรวจสอบการหมดอายุของยา - ทบทวนวิธีการดูยาและวิธีฉีดยาที่ต้องแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตามแผนการรักษา ถ้าผิดปกติให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบโดยให้ อสม. ติดตามผล การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติแสดงวิธีการเก็บรักษายาอินซูลินได้ถูกต้อง DTX หลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง 188 mg/dl
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสม แลผู้ป่วยตาพร่ามัวทั้ง 2 ข้าง วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	กิจกรรมการพยาบาล - แนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดูแลทำความสะอาดภายในตัวบ้าน รวมถึงจัดของตามทางเดินให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยและ care giver เอง - แนะนำให้ดูแลห้องครัวให้ถูกสุขลักษณะ มีฝาชีครอบอาหารป้องกันแมลง และหาภาชนะปิดฝาโอ่งน้ำ - แนะนำการต้มน้ำก่อนดื่ม - แนะนำให้ระวังการสะดุดล้มจากพื้นที่ไม่สม่ำเสมอ - ประสานกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย การประเมินผล สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ มิดชิด เพียงผู้ป่วยมีไม้กั้นเตียงปลอดภัยมากขึ้น โอ่งน้ำมีแผ่นสังกะสีปิดไว้ ผู้ป่วยและผู้ดูแล บุคคลในบ้านไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม
ครั้งที่ 3 วันที่ 17 มีนาคม 2564 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงอันตรายต่อการทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีภาวะประสาทหลอน วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองและผู้อื่น	กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินอาการหวาดระแวง ภาวะประสาทหลอนทุกครั้งที่มาเยี่ยม โดยสอบถามจากผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อประเมินอาการและให้การพยาบาลที่เหมาะสม - ไม่แสดงกิริยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยหรือไม่มั่นใจ ระวังการกระชับต่อหน้าผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าพยาบาลนินทาหรือระแวง - ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยลดอาการหวาดระแวง ได้แก่ Fluphenazine 50 mg im และสังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ ตาพร่า ปวดศีรษะจากความดันโลหิตต่ำ ปากคอแห้ง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4. สอนให้ผู้ดูแลสังเกตอาการเตือนก่อนอาการทางจิตกำเริบ เช่น เริ่มหงุดหงิดง่าย ไม่นอน/ไม่หลับ อาจเริ่มมีอาการประสาทหลอน รวมถึงมีพฤติกรรมไม่ร่วมมือ เช่น ทิ้งยา/ ไม่กินยา พยายาม ตา ขวาง 5. สอนทักษะการติดตาม การกำกับการกินยาของผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล โดยประสานพี่ชายคนโต ผู้ป่วยช่วยพูดโน้มน้าวให้กินยา เพื่อช่วยสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาล 6. ให้ข้อมูลในแหล่งที่สามารถช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉินแก่ผู้ดูแล ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ และผู้นำในชุมชน การประเมินผล อาการสงบ อาการหวาดระแวงลดลง หลับพักผ่อนได้ ไม่มีการทำร้ายตัวเองและผู้อื่น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากปัญหาขาดรายได้และการดูแลผู้ป่วย 2 คน วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซึมเศร้า และป้องกันอาการทางจิตกำเริบ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ร่วมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย ได้แก่ พี่ชายคนโต และน้องสาวผู้ป่วย อธิบายปัญหาของผู้ป่วย ผู้ดูแลให้ทราบ และแนวทางการช่วยเหลือ 2. ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย และประสานหน่วยงานต่างๆ สนับสนุนด้านการปรับปรุงสภาพการจิตเวช และบอกแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชน 3. ลดภาระแก่ care giver โดยขอความช่วยเหลือจากน้องสาวของผู้ป่วยมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย บางวันสลับเปลี่ยนกับ care giver 4. ลดภาระแก่ care giver ในการพาผู้ป่วยไปไปตรวจตามนัด ประสานงานกับมูลนิธิช่วยรับส่งผู้ป่วย 5. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q ก่อนและหลังให้การพยาบาล การประเมินผล ระดับคะแนนความซึมเศร้า 2Q ปกติ ผู้ดูแลคอยให้กำลังใจแม่เสมอ บอกให้แม่สู้ ทำใจได้กับโรคของแม่เพราะโรคภัยไข้เจ็บและความตายเป็นเรื่องธรรมดา ทุกอย่างไม่นานนอน เมื่อผู้ดูแลงานทำได้ที่บ้านจากการสนับสนุนของชุมชนทำให้เครียดน้อยลงมากเพราะหาเงินได้
ครั้งที่ 4 วันที่ 19 มีนาคม 2564 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลทั้งสองข้าง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดแผลที่เท้า	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายการดูแลผิวหนัง โดย 1.1 อาบน้ำทุกวัน ถ้าอากาศร้อน ควรอาบน้ำหลังตื่นนอน และก่อนนอนด้วยสบู่อ่อน และหลังอาบน้ำถ้าผิวแห้ง ทาด้วยโลชั่น 1.2 หมั่นดูแลผิวหนัง อย่าเกา จะทำให้เกิดรอยแผล เวลาล้างขา ชักผ้า ล้างน้ำยาออกให้หมดหลังทำกิจกรรม 1.3 หากเกิดแผลขึ้น ควรให้การรักษาทันที เช่น ล้างด้วยสบู่อ่อน และควรมาพบแพทย์เมื่อพบมีอาการบวม แดง ร้อน หรือแผลมีหนอง 2. อธิบายการดูแลรักษาเท้า 2.1 ตรวจดูเท้าทุกวัน ว่ามีรอยขีดข่วน หรือรอยบาดจากของมีคม หนัสน้ำขึ้น ผิวแตกหรือเป็นตาปลา 2.2 ทำความสะอาดแล้วเช็ดเท้าให้แห้ง โดยเฉพาะซอกนิ้ว 2.3 ตรวจดูเล็บ โดยเฉพาะนิ้วหัวแม่เท้า ตัดเล็บตรงๆ ไม่สั้นเกินไป สวมรองเท้าหุ้มส้น ไม่คับ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า 2.4 เมื่อรู้สึกเท้าชา ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือขวดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดพอง 2.5 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีบาดแผลเกิดขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ครั้งที่ 5 วันที่ 31 มีนาคม 2564	ติดตามประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแล ในเรื่องการปรุงและประกอบอาหาร บุตรชายสามประกอบอาหารได้ถูกต้องมากขึ้น เน้นการใช้วิธีต้ม มากกว่าการทอด เน้นผักเป็นส่วนประ หลัก การฉีดยาอินซูลิน วิธีการดยา ฉีดยา ปฏิบัติได้ถูกต้อง และเก็บรักษาถูกวิธี ผู้ รับประทานยาต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา ทำให้อาการสงบไม่มีอาการประสาทหลอน ร น้ำตาล DTX 129 mg/dl
ระยะสิ้นสุดการเยี่ยม ครั้งที่ 6 วันที่ 23 เมษายน 2564	จากการเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน พยาบาลผู้เยี่ยมได้ประเมินการเยี่ยม ว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองและจัดการปัญหาได้เองตามความเหมาะสม สิ้นสุดการเยี่ยม พยาบาลต้องสรุปผลการเยี่ยมร่วมกับทีมและผู้ดูแลผู้ป่วยให้เห็นถึงการ เปลี่ยนแปลงที่ดีและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ดีไว้ บอกแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ยังคงติดตามผลเป็นระยะโดยประสานงานกับชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วย ได้รับการเยี่ยมตามมาตรฐานภายหลังออกจากโรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์ การประเมิน INHOMESSS ครอบคลุม ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ประสบผลส สภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น

สรุป

การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับจิตเภทที่บ้าน พบว่า ด้านผู้ป่วย ยังมีการเห็นภาพหลอน มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่ยอมรับประทานยา ด้านผู้ดูแล มีการเตรียมยาผิด การเก็บรักษาไม่ถูกต้อง มีอาการเครียดและตรวจพบว่าเป็นโรคจิตเภทแต่ควบคุมอาการได้ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ฐานะยากจน ที่พักอาศัยไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง ได้รับการสอน แนะนำ ด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแพทย์การรักษาดีขึ้น และประสานงานกับหน่วยงานชุมชนให้ความช่วยเหลือซ่อมแซมที่พัก

อาศัย จัดหางานที่สามารถทำที่บ้านร่วมกับดูแลผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มศักยภาพแก่พยาบาลเยี่ยมบ้านในการให้คำปรึกษารูปแบบ Motivational Interviewing: MI เพื่อสร้างแรงจูงใจในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้งานประสบความสำเร็จมากขึ้น
2. ควรมีการฟื้นฟูอบรมให้แก่ care giver สม่าเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560. ปทุมธานี. บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด
2. ธนพล บรรดาศักดิ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท: กรณีศึกษา. เวชสารแพทย์ทหารบก 74(3). 221-32
3. ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท : บทบาทและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : บริษัท ดีไซน์ปริ้นท์ มีเดีย จำกัด
4. กนกพจน์ จันทรภักดิ์, สุรพันธ์ พวงศ์สุชนะ, กุลธิดา มณีนิล, นิรดา ศิริยากร, ปิยวรรณ เทียนชัยอนันต์. (2563). แนวทางการ ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.



5. กิรดา ไกรนุวัตร และรักชนก คชไกร. (2561). การพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันทา, จุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรม การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28(2):93-103.
7. Dziwota E, Stepulak MZ, Woszczak-Szubzda A, Olajosy M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. Ann Agric Environ Med;25(1):50-5