

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กลุ่มวิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2565
ประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ

1. สาขาวิชาความชำนาญ/เชี่ยวชาญ/เนื้อหาที่สอน

1.1 ภาควิชาการ การประเมินภาวะสุขภาพ และการสื่อสารสารสนเทศและการให้คำปรึกษาทางการพยาบาล

1.2 ภาควิชาปฏิบัติ ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

2. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

☒ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล

☐ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อ
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

☒ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

☐ Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์
การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค

☒ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย
(consultation)

3. ปฏิบัติการพยาบาล เรื่องปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล

ผู้รับบริการ

☒ รายบุคคล

☐ ครอบครัว

☐ กลุ่มและชุมชน

4. กรอบการบูรณาการ

☒ องค์ความรู้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน การประเมินภาวะสุขภาพ และการ
สื่อสารสารสนเทศและการให้คำปรึกษาทางการพยาบาล

☐ การวิจัย เรื่อง

☒ ปฏิบัติการพยาบาล สร้างแนวปฏิบัติการการประเมินภาวะสุขภาพ และการสื่อสาร
สารสนเทศและการให้คำปรึกษาทางการพยาบาล

☐ อื่นๆ.....

5. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสร้างความเชี่ยวชาญ

5.1 ติดต่อผู้รับผิดชอบและประสานงานในชุมชน ในการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

5.2 ศึกษาเคสรายกรณี ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และโรคทางพันธุกรรม

5.3 ให้การพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและโรคทางพันธุกรรมแบบองค์รวม

5.4 วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย จากกรณีศึกษา และวางแผนการป้องกันผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และโรคทางพันธุกรรม เช่นในกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม

5.5 จัดทำรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาล

5.6 เสนอแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และโรคทางพันธุกรรม

5. แผนปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice Action Plan)

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	รายชื่อพยาบาล ชำนาญการ/APN
22 ก.ค. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ดูเคสผู้ป่วยเรื้อรัง และมีโรคแทรกซ้อน ที่มารับยาต่อเนื่องที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข56 เลือกเคสที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน และวางแผนในการเยี่ยมบ้าน	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
29 ก.ค. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ลงเยี่ยมบ้าน เคสชายไทย อายุ 62 ปี อดีตพนักงานขับรถร่วมรัฐบาล มีปัญหาเบาหวาน ความดัน และระดับคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง โดยการคัดกรองซักประวัติการเจ็บป่วย ทั้งในปัจจุบัน อดีต และโรคประจำตัวอื่นๆประวัติการรักษา และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ตามแนวการคัดกรองสุขภาพแบบแผนสุขภาพของGordon และแบบคัดกรองสุขภาพตามแนว สบช โมเดล	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
5 ส.ค. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 ชายไทย อายุ 62 ปี อดีตพนักงานขับรถร่วมรัฐบาล มีปัญหาเบาหวาน ความดัน และระดับคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
26 ส.ค. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว

		ชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 2 ชายไทย อายุ 62 ปี อดีตพนักงานขับรถร่วมรัฐบาล มีปัญหาเบาหวาน ความดัน และระดับคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
2 ก.ย. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ครั้งที่ 2 ชายไทย อายุ 62 ปี อดีตพนักงานขับรถร่วมรัฐบาล มีปัญหาเบาหวาน ความดัน และระดับคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง นัดพบญาติที่ดูแลใกล้ชิด	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
9 ก.ย. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ออกเยี่ยมบ้าน เคสที่ 2 ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปีป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องฉีดอินซูลินทุกวัน ร่วมกับความดันโลหิตสูง และปัญหาไทรอยด์ โดยการคัดกรองชักประวัติการเจ็บป่วย ทั้งในปัจจุบัน อดีต และโรคประจำตัวอื่นๆประวัติการรักษา และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ตามแนวทางการคัดกรองสุขภาพแบบแผนสุขภาพของ Gordon และแบบคัดกรองสุขภาพตามแนว สปช โมเดล	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
23 ก.ย. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปีป่วยเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องฉีดอินซูลินทุกวัน ร่วมกับ ความดันโลหิตสูง และปัญหาไทรอยด์	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
7 ต.ค. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปีป่วยเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องฉีดอินซูลินทุกวัน ร่วมกับ ความดันโลหิตสูง และปัญหาไทรอยด์	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
14 ต.ค. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 4 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปีป่วยเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องฉีดอินซูลินทุกวัน ร่วมกับ ความดันโลหิตสูง และปัญหาไทรอยด์	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

		โดยนิตศุภกับครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย		
11 พ.ย. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน	ชุมชนรวมอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
18 พ.ย. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ชายไทย อายุ 62 ปี อดีตพนักงานขับรถร่วมรัฐบาล มีปัญหาเบาหวาน ความดัน และระดับคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง ติดตามประเมินผล พฤติกรรมการปฏิบัติตนเอง และประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	ชุมชนรวมอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
25 พ.ย. 2565 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 70 ปีป่วยเป็น เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ต้องฉีดอินซูลินทุกวัน ร่วมกับ ความดันโลหิตสูง และปัญหาไทรอยด์ โดยการประเมินการรับรู้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและครอบครัวใกล้ชิด	ชุมชนรวมอินทรา 89-91	พว.พรพรรณ แดงบัว พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
รวม	84			

ขอรับรองว่า อาจารย์ ทิรวาน คำบรรลือ ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน



(ทิรวาน คำบรรลือ)
อาจารย์



(นางสาวพรณภา เรืองกิจ)
หัวหน้าภาควิชา



(สุรัตนา ทศนุต)
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2565

ประเด็นการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดยนางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ระยะเวลาการฝึกความเชี่ยวชาญ 12 วัน 84 ชั่วโมง

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรัง (Chronic illness) เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ จากการศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศหรือสารพิษจากอุตสาหกรรมโดยเฉพาะช่วงที่มีฝุ่นมลพิษจาก PM2.5

แนวทางการรักษาผู้ป่วยในกรณีศึกษานี้ประกอบด้วยการรักษาด้วยยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบำบัดทางเลือก เช่น การใช้แนวทางการดูแลสุขภาพ 3อ. 3ล. ซึ่งเน้น การดูแลด้าน อาหาร การออกกำลังกาย และควบคุมอารมณ์ และลดอาหารที่มีความเสี่ยง ตลอดจนเครื่องดื่มน้ำสะอาดและสารเสพติดทุกชนิด นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจะมุ่งเน้นการควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลจึงเน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการดูแลที่ได้รับยาตามการรักษา ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยตามแนว 3อ 3ล การให้ความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลที่บ้าน ในการใช้อย่างถูกต้อง เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน ดูแลด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาจากกรณีศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล และบทบาทของผู้ดูแลที่บ้าน ซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

- ☒ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล
- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
- ☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
- ☒ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
- ☐ Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค
- ☒ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย (consultation)

2. ผลการดำเนินการ

ติดต่อประสานงานกับพยาบาลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข พว.พรพรรณ แดงบัว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขห้วยกระเจา และชุมชน รมมอินทรา 89-91

เครื่องมือการแบบคัดกรอง

1.แบบประเมินที่ใช้ สบช โมเดล

classification

ด้วยมีงบประมาณ 7 ล้านบาท



2.แบบประเมินสุขภาพ Gordon

รายงานกรณีศึกษา รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ชื่อ: นายสมชาย อายุ 62 ปี (กลุ่มสีดำ)

อาชีพ: อดีตพนักงานขับรถร่วม ชสมก.

สถานภาพครอบครัว: อาศัยอยู่กับการรยาและบุตรสองคน

สิทธิการรักษา: ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคประจำตัว: เบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
ยาที่ได้รับ

Furosemide (40mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Amlodipine (5mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Januvia(100mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

พฤติกรรมสุขภาพ:

- ชอบบริโภคอาหารรสจัด โดยเฉพาะอาหารเค็มและเผ็ด
- รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด หมูสามชั้น
- ดื่มแอลกอฮอล์ทุกสัปดาห์ (เฉลี่ย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์)
- ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากงานที่ยุ่ง
- ไม่ชอบทานผักและผลไม้

- ไม่ค่อยเข้ารับการตรวจสุขภาพตามนัด

สถานการณ์การกรณีศึกษาจากการเยี่ยมบ้าน

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย

- การวัดสัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 150/95 mmHg, ระดับน้ำตาลในเลือด 180 mg/dL (FBS), ค่าไขมัน LDL 160 mg/dL (จากศูนย์บริการสาธารณสุขครั้งสุดท้าย)
- น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (BMI 29 kg/m²) สูง 165 Cms น้ำหนัก 80 Kgs
- มีอาการเวียนศีรษะบ่อยครั้ง และขาตามปลายมือปลายเท้า
- มีอาการบวมที่เท้าเล็กน้อย (สงสัยภาวะไตเสื่อมเริ่มต้น)
- ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้ดี เนื่องจากยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารรสจัดและดื่มแอลกอฮอล์

2. แผนการดูแลและแนวทางการพยาบาลในชุมชน

การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลัก 3อ 3ล

- แนะนำหลักการควบคุมอาหาร ลดโซเดียม น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว
- สนับสนุนให้ภรรยาและครอบครัวช่วยควบคุมการปรุงอาหารที่เหมาะสม
- ให้แนวทางเลือกอาหารที่ดี เช่น เปลี่ยนจากข้าวขาวเป็นข้าวกล้อง เพิ่มผักผลไม้ และควบคุมน้ำหนักเนื่องจากมีน้ำหนักเกินเกณฑ์อยู่
- ให้ความรู้เรื่องอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อการควบคุมความดันและระดับน้ำตาล
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ววันละ 30 นาที
- แนะนำการนึ่งสมาธิ การผ่อนคลาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- แนะนำการดูแลความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดลอมป้องกันการเกิดแผลและติดเชื้อง่าย

การติดตามและปรับแผนการรักษา

- ติดตามการรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาลดไขมัน และยาควบคุมความดัน
- แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกความดันโลหิตที่บ้านโดยให้หาเครื่องวัดความดันไว้ประจำบ้าน
- ประสานงานพยาบาลชุมชนและแพทย์เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม เช่น การตรวจไตและดวงตา กรณีมีหากมีการมองเห็นผิดปกติ

การสนับสนุนครอบครัวและการดูแลแบบองค์รวม

- อบรมภรรยาและบุตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- จัดทำแผนการดูแลร่วมกันภายในครอบครัว
- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อลดความเครียดและแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การติดตามผล

นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป 1-4 สัปดาห์

ประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันอีกครั้ง

ให้คำปรึกษาเชิงบวกและสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

บทสรุป: กรณีศึกษานี้เน้นแนวทางการดูแลแบบองค์รวม โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประสานงานเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ในระยะยาว

กรณีศึกษา รายที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ชื่อ: หญิงไทย อายุ 70 ปี (กลุ่มสีดำ)

อาชีพ: แม่บ้าน (เกษียณแล้ว)

สถานภาพครอบครัว: อาศัยอยู่กับบุตรชายและหลาน

สิทธิการรักษา: บัตรทอง (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

โรคประจำตัว:

- เบาหวานชนิดที่ 2 ต้องฉีดยาอินซูลินทุกวัน
- ไทรอยด์ทำงานต่ำ (Hypothyroidism)
- ความดันโลหิตสูง BP> 160/100 ได้รับยาทุกวัน

ยาที่ได้รับ

Furosemide (40mg) รับประทานครั้งละ ครึ่งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Amlodipine (5mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Januvia(100mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Insulin Glargine (Lantus) ฉีดวันละ 10-20 units ก่อนนอนทุกวัน

Gabapentin 300 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1-3 ครั้ง หลังอาหาร

Levothyroxine 50 mcg/day วันละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า

ภาวะแทรกซ้อน:

- ระบบประสาท: ชาปลายมือปลายเท้า มีแผลบ่อถ้าไม่ใส่ถุงเท้าและเดินนานๆ เกิดแผลเบาหวานถ้าเป็นจะใช้เวลานานกว่าแผลจะหาย
- ระบบสายตา: ตามัว เห็นภาพไม่ชัด
- ระบบไต: คั้นตามผิวหนัง ปัสสาวะออกน้อยในบางครั้ง สงสัยมีภาวะไตเสื่อมระยะต้นจากเบาหวานและความดันสูง
- ภาวะน้ำหนักเกิน: BMI 32 kg/m² สูง 163 CMs น้ำหนัก 86 กิโลกรัม (อ้วนระดับ 1)

พฤติกรรมสุขภาพ:

- ชอบทานอาหารรสจัดและเค็ม เช่น ปลา ร้า แกงส้ม น้ำพริก
- รับประทานอาหารทอดและมัน เช่น หมูกรอบ ไก่ทอด
- ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อ้างว่าเหนื่อยง่าย และปวดข้อ
- มีอาการอ่อนเพลียจากภาวะไทรอยด์ต่ำ
- บางครั้งลืมฉีดยาอินซูลิน และรับประทานยาผิดเวลา
- ไม่ค่อยไปพบแพทย์ตามนัด

2. สถานการณ์การเยี่ยมบ้าน

การประเมินสภาพผู้ป่วย

สัญญาณชีพ:

- ความดันโลหิต: 165/95 mmHg
- เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร: 230 mg/dL

- ชีพจร: 58 ครั้ง/นาที (ภาวะไทรอยด์ต่ำส่งผลต่อหัวใจ)
- น้ำหนัก: 75 กิโลกรัม ส่วนสูง: 153 ซม. (BMI 32 kg/m²)

การตรวจร่างกาย:

- ระบบประสาท: มีอาการชาปลายเท้า เดินช้า
- ระบบสายตา: ตามัว อ่านหนังสือได้ลำบาก
- ระบบไหลเวียนโลหิต: ขาบวมเล็กน้อยจากภาวะไตเสื่อม
- ระบบผิวหนังและเท้า: ตรวจพบรอยแดงบริเวณเท้า มีแผลเล็กน้อยที่นิ้วเท้า
- ภาวะไทรอยด์ต่ำ: ผิวแห้ง อ่อนเพลีย เฉื่อยชา

3. แผนการดูแลและแนวทางการพยาบาลในชุมชน

การให้ความรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพ

- อธิบายผลกระทบของเบาหวาน ความดันสูง และไทรอยด์ต่ำที่มีต่อร่างกาย
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการจำกัดโซเดียม และแนะนำอาหารที่เหมาะสม
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเลือกอาหารที่ดี เช่น ข้าวกล้อง เนื้อปลา ผักใบเขียว
- สนับสนุนให้ทำอาหารที่บ้านโดยลดการใช้น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว และเครื่องปรุงรสจัด
- ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีโอเมก้า 3 เช่น อาหารทะเล ไข่ เพื่อช่วยควบคุมไทรอยด์
- แนะนำการควบคุมลดน้ำหนักเนื่องจากมีภาวะอ้วน BMI เกิน
- แนะนำการออกกำลังกายโดยการแ่ว่งแขนวันละ 15-30 นาที
- แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ การลดความเครียด และการจัดการอารมณ์ โดยการนั่งสมาธิ
- แนะนำการดูแลความสะอาดร่างกาย ป้องกันไม่ให้เกิดแผลและการติดเชื้อ

การบริหารยาและการฉีดยาอินซูลินที่ถูกต้อง

- ตรวจสอบว่ายารักษาไทรอยด์รับประทานถูกต้อง (ควรรับประทานตอนเช้าขณะท้องว่าง)
- แนะนำให้ฉีดยาอินซูลินให้ถูกต้องและตรงเวลา
- หากผู้ป่วยลืมฉีดยาหรือฉีดผิด แนะนำให้บุตรชายช่วยดูแลและตรวจสอบ recheck ทุกวัน

การดูแลสุขภาพสายตาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

- แนะนำให้บุตรพาไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจภาวะเบาหวานขึ้นตา
- แนะนำให้ใช้แว่นสายตา และจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ

การดูแลสุขภาพเท้าและป้องกันแผลเบาหวาน

- สอนให้ผู้ป่วยล้างเท้าทุกวัน แช่น้ำอุ่นก่อนนอน และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- ห้ามเดินเท้าเปล่า และควรสวมรองเท้าที่พอดี สวมถุงเท้า
- หากพบแผลหรือรอยแดง ควรรีบพบแพทย์

การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

- แนะนำให้ทำกิจกรรมเบาๆ เช่น ยืนแกว่งแขน ยืดเหยียดในบ้าน
- ส่งเสริมการเคลื่อนไหวโดยไม่ให้เหนื่อยเกินไป
- เฝ้าระวังการล้มหากผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก

การสนับสนุนครอบครัวในการดูแล

- ให้ความรู้กับบุตรชายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไทรอยด์ และความดัน

- แนะนำให้ช่วยผู้ป่วยจำเวลารับประทานยา และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
- กระตุ้นให้พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

4. การติดตามผล

นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปภายใน 1-4 สัปดาห์

ติดตามระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และอาการจากไทรอยด์

ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยา

บทสรุป

กรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีหลายโรคร่วม ต้องใช้แนวทางแบบองค์รวม พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ แนะนำการใช้ยา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 1) ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อมีการให้บริการเชิงรุก โดยการติดตามเยี่ยมเคสที่บ้าน ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ผู้ดูแลที่บ้านจะพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น เช่น มีพฤติกรรมกินที่ดี อารมณ์ที่ดี เห็นความสำคัญและออกกำลังกายมากขึ้น
- 2) ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ต้องติดตามดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังต้องมารับรักษายาวต่อเนื่อง พบว่า ลดจำนวนครั้งในการมาขอรับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพลง ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ในการถ่ายทอดและติดตามการเยี่ยมบ้านได้ดีขึ้น และสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยรายอื่นได้มากขึ้น
- 3) ความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น
 - 3.1 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ทักษะ/ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้กระบวนการดูแลสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
 - 3.2 เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ/ทักษะในการสร้าง/พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย
 - 3.3 เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ/ทักษะ/ประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
 - 3.4 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาประสบการณ์ด้านการกำหนดแผนพัฒนาความรู้/ทักษะเรื่องการสอนงาน การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนาศักยภาพ/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่คณะอาจารย์ภายในสาขาวิชา เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสู่การวางแผนการให้บริการวิชาการในชุมชนร่วมกับภาควิชาสาขาอื่นๆ

4.ประโยชน์และการนำไปใช้

นำไปใช้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ในการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งที่มีโรคแทรกซ้อนและไม่แทรกซ้อน

5.ข้อเสนอแนะในการพัฒนา พัฒนาร่างแนวปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันได้