

## การจัดการความรู้รายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

### 1. ประเด็นการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. ต้องประเมินสภาพชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ วิเคราะห์แหล่งทุน วิเคราะห์ที่มีบริการสุขภาพ แล้วคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์แก่ชุมชน ทีมบริการในการประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การจัดทำแผนประจำปีร่วมกัน โดยมีการทำประชาคมร่วมกับชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ แล้วนำสู่แผนปฏิบัติการของตำบล หลังจากนั้นจะมีการแบ่งสัดส่วนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน

2. เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ ทำให้การดำเนินงานในชุมชนจำเป็นต้องมีการประสานงานร่วมกันหลายฝ่ายทั้งในส่วนของพลเรือน ตำรวจ และทหารที่มาช่วยในปฏิบัติการดูแลคนในชุมชน จึงได้มีการทำ GPS จุดพิกัดเพื่อรองรับความช่วยเหลือในกรณีมีผู้ป่วยรายฉุกเฉินเช่น Stroke ซึ่งจะถูกกำหนดเข้าในแผนงานป้องกันการเกิด Stroke ของโรงพยาบาลด้วยแผนงานที่กำลังจะทำในขณะนี้คือการเตรียมทหารให้มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย Stroke โดยจัดโปรแกรมการอบรมระยะสั้น

3. ในกรณีที่กลุ่มคนที่ต้องดูแลมีจำนวนมากเช่นผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน จำเป็นต้องมีการออกแบบการจำแนกผู้ป่วยโดยการแบ่งเกรดผู้ป่วยว่าควรอยู่ในระบบบริการแบบใดจะทำให้เราสามารถจัดรูปแบบการดูแลได้เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลใกล้เคียงกันให้อยู่กลุ่มเดียวกัน และนัดให้การดูแลเป็นรายกลุ่มซึ่งจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลแบบคละกลุ่ม

4. การประสานงานกับทีมในชุมชน และ องค์การบริหารส่วนตำบล จะช่วยให้การดูแลเป็นระบบมากขึ้น

5.การทำงานด้านสุขภาพกับประชาชนในชุมชน พยาบาลชุมชนต้องแสดงบทบาทให้ชุมชนเห็นถึงความแตกต่างระหว่างพยาบาลชุมชนกับนักวิชาการ นอกจากนี้ความร่วมมือของบุคคลในชุมชน เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งบุคคลในชุมชนนั้นประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลนายอำเภอ เป็นต้น รวมทั้งจะต้องให้ข้อมูล เชิงคุณภาพการพยาบาลมากที่สุด

### 2. ประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

1. การบันทึกข้อมูลใน OPC card ควรบันทึก พฤติกรรม life style ของผู้ป่วยตั้งแต่ตื่นนอนเข้ากิจกรรมที่ดำเนินทั้งวันจนกระทั่งเข้านอนอีกครั้ง การเข้าใจวิถีชีวิตผู้ป่วยทำให้เรามองเห็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่แนวทางในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ถูกต้อง

2. การซักประวัติในเวชปฏิบัติต้องชัดเจน ครอบคลุม เพื่อค้นหาปัญหาและออกแบบการจัดการ

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เน้นการลดน้ำหนัก การกินอาหาร DASH การออกกำลังกาย การลดเกลือโซเดียม การงดแอลกอฮอล์ และการงดสูบบุหรี่ อาหารพวกDASH ได้แก่ ผลไม้ ผักตระกูลถั่ว เช่นถั่วลันเตา โดยรับประทานวันละ 8-10 ฝักหรือ 30 กรัม ซึ่งจะได้ไขมันไม่อิ่มตัว 2 ซ่อนชา ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวจะไปลด LDL ไตรกลีเซอไรด์ และเพิ่ม HDL

4. วิธีการซักประวัติเพื่อการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยควรซักประวัติเพิ่มเติมในรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตลงใน OPD card โดยให้ผู้ป่วยเล่าว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้านทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทำอย่างไร เวลาไหน ครอบคลุมทั้ง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำงานในอาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมุมมองของตนเองเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้รู้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเขามีพฤติกรรมอย่างไร

5. ให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านโดยไม่ชี้เฉพาะ เช่น ก่อนหน้านี้อยู่ที่บ้านรับประทานอะไรมาบ้าง และพยาบาลรับฟังข้อมูลและทำความเข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวม

6. พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความช่างสังเกต ว่าทำไมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เช่น ทำไมน้ำตาลของผู้ป่วยสูงไป ต่ำไป

7. กรณีที่เป็นพยาบาล ER เจอผู้ป่วยเรื้อรังที่มา โรงพยาบาลบ่อยๆ พยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่า ปัญหาของผู้ป่วยเกิดจากอะไร ครั้งที่ผ่านมาให้การรักษาอย่างไรไป ผู้ป่วยมีแผนการดำเนินชีวิตอย่างไร และส่งต่อข้อมูลฝ่ายเวชกรรมเพื่อติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านต่อ

### แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย

1. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเรื้อรังต้องสามารถทำได้ง่าย ออกกำลังกายที่ไหน เมื่อไหร่ก็ได้ อาจใช้วิธีการออกกำลังกายแบบ Glut 4 เป็นการออกกำลังกายอย่างง่ายที่ใช้ร่างกายได้ใช้น้ำตาล โดยมีวิธีการออกกำลังกายดังนี้

ท่าที่ 1 นั่งบนเก้าอี้เอามือแตะไหล่ ลูกขึ้นยืนพร้อมเอามือชูเหนือศีรษะ หลังจากนั้นเอามือแตะไหล่ และนั่งท่าเดิม ทำ 5 นาที

ท่าที่ 2 ยืนหลังพิงฝา งอข้อศอก หงายฝ่ามือแนบลำตัวระดับไหล่ แล้วผลักขึ้นศีรษะจนสุดแขน แล้วเลื่อนมือลงมาระดับไหล่ในท่าเดิม ทำ 5 นาที

หลังจากนั้นทำ talk test ด้วยการเปล่งเสียงดังๆว่า มดตัวน้อยตัวนิด มดตัวน้อยตัวนิด มดมีฤทธิ์ น่าดู ยูู้ กรณีที่พูดได้โดยไม่หอบ แสดงว่า ร่างกายแข็งแรง แต่ถ้าพูดแล้วหอบ แสดงว่าร่างกายไม่แข็งแรง ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลเวชปฏิบัติต้องค้นหาเทคนิคการออกกำลังกายแบบต่างๆมานำเสนอให้ผู้ป่วยเลือกจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญและผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

3. พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีความรู้ และแนวทางในการให้คำแนะนำ กรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย กลุ่มที่นอนติดเตียงว่าควรทำอะไร เราอาจไม่ชำนาญทุกเรื่องแต่สามารถประสานงานและร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ

4. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลได้เอง หรือมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้ว ผู้ป่วยอาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลก็ได้

**กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รับประทานยาเสริม ยาสมุนไพรแล้วทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น**

1. ให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ารับประทานยาสมุนไพร อาหารเสริม ต่างๆ แล้วเป็นอย่างไรโดย

เปรียบเทียบค่าน้ำตาลขณะรับประทานสมุนไพรร่วมกับรับประทานยา โดยให้ติดตามค่าน้ำตาลแล้วให้ผู้ป่วย ค้นหาคำตอบด้วยตัวเอง

2.เอาข้อมูลของผู้ป่วยมาบอก และให้ผู้ป่วยคิดเองว่ามีอะไรบ้างที่เป็นสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน แล้วทำให้น้ำตาลเพิ่มสูงขึ้น

3.พยาบาลไม่ควรสรุปว่าสมุนไพร/อาหารเสริมที่ผู้ป่วยรับประทานเข้าไปทำให้น้ำตาลเพิ่มขึ้น แต่ค่อยๆดึงข้อมูลจากผู้ป่วยแล้วสะท้อนให้ผู้ป่วยคิดเอง โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนติดตามผลเลือดของตนเองอย่างต่อเนื่อง แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะเลือกรับประทานสมุนไพร/อาหารเสริมด้วยตนเอง

### 3. ประเด็นการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานกับการฉีด Insulin แบบมีอาชีพและการจัดการเบาหวานกับการจัดการภาวะน้ำตาลต่ำ

1. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานขึ้นกับบริบทของชุมชนนั้น ไม่มีรูปแบบตายตัว เช่น

- เจาะระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 3 เดือน/ครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์

- พิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

: ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg% พบ case manager

: ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg% พบ case manager หรือพยาบาลทั่วไป

: ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg% ควรพบใคร

-พิจารณาจาก HbA1C

2. การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานโดยการแช่เท้าในน้ำผสมสมุนไพร ตาม guideline ไม่นิยมให้แช่เท้า แต่ถ้าแช่เท้าในน้ำต้องซับให้แห้ง เพื่อลดความอับชื้นและ หมักหมม

3. การแก้ไขภาวะ Hypoglycemia ตามระดับ DTX ดังนี้

- ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว มีระดับDTX น้อยกว่า 70 mg% โดยให้คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว 15 gm

ซึ่งปัจจุบันให้น้ำหวานเฮลบลูบอยเข้มข้น 30 cc ใส่ น้ำ 60 cc เท่ากับ 90 cc แล้ว repeat DTX ซ้ำหลังดื่มน้ำหวาน 15 นาที

- ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว มีระดับ DTX น้อยกว่า 70 mg% โดยให้ 50% glucose 50 cc v push

- ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว มีระดับ DTX น้อยกว่า 50 mg% โดยให้คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว 20 gm

ให้น้ำหวานเฮลบลูบอยเข้มข้น 40 cc แล้ว repeat DTX ซ้ำหลังดื่มน้ำหวาน 15 นาที

-หาก repeat DTX ผลน้อยกว่า 70 mg% แต่ยังไม่ถึงมืออาหาร 1 ชั่วโมง ให้ซ้ำด้วย คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน 15 gm ได้แก่ ผลไม้ 1 ส่วน เช่น ส้ม 1 ผล กล้วย 1 ลูก ขนมปังสี่เหลี่ยม 2-3 แผ่น หรือนมรสจืด 180 cc

4. การบริหารยาฉีด Insulin

- ต้องรู้ว่ายาที่ฉีดออกฤทธิ์อย่างไร (ออกฤทธิ์ระยะสั้น ปานกลาง ยาว) ควรฉีดยาเมื่อไร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypoglycemia ยาก่อนนอน  
ไม่ฉีดเร็วไป ควรฉีดเวลาประมาณ 21-22 นาฬิกา

- การเตรียมยาฉีดควร Mix โดยการคลึงระหว่างฝ่ามือ 10 ครั้ง ไม่ควรเขย่า เพราะทำให้เกิดฟองอากาศ การฉีดให้กำตัมปากกาเต็มมือแล้วใช้หัวแม่มือดันยา ปริมาณยาโดยการหมุนหลอดปากกาขนาด 1 กิก = 1 unit
- ตำแหน่งที่ควรฉีด คือหน้าท้อง ควรหลีกเลี่ยงการฉีดตรงกล้ามเนื้อที่มีการเคลื่อนไหวมากเพราะทำให้ยาดูดซึมเร็ว เช่น การฉีดที่หน้าขาควรฉีดก่อนนอนเท่านั้นเนื่องจากขณะนอนขาไม่ต้องมี activity และไม่ฉีดซ้ำตำแหน่งเดิม เพราะทำให้เกิดการอักเสบเป็นไตแข็งใช้ model นาฬิกา กำหนดตำแหน่งฉีด โดยฉีดวนในทิศทางเดียวกับการหมุนของเข็มนาฬิกา
- ปริมาณยา ถ้าเกิน 20 unit ควรฉีดยาแล้วค้างเข็มที่ฉีดไว้ประมาณ 10 วินาที (นับ 1-10) เพื่อรอให้ยาถูกดูดซึมก่อนดึงเข็มออก
- เข็มฉีดยา รูปแบบยาชนิดปากกา ใช้เข็มซ้ำได้ 4-5 ครั้ง แล้วแต่ความรู้สึกของผู้ป่วย การเก็บยาอย่าให้ถูกแสงแดด หรือความร้อน ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถ

#### 5. การแก้ไขภาวะ Hypoglycemia โดยใช้ 4 way to management hypoglycemia

- 1) การวินิจฉัย hypoglycemia วินิจฉัยจากค่า DTX < 70 mg% และอาการแสดง ถ้า DTX 50 - 70 mg% ให้กินคาร์โบไฮเดรต **15** - 20 gms (น้ำหวานเฮลบลูบอย 30 ml หรือ 2 ช้อนโต๊ะ) ให้โดยการผสมน้ำ 60 ml ถ้า DTX < 50 mg% ให้ คาร์โบไฮเดรต 20 gms (40 ml) ประเมินซ้ำหลังให้ 15 นาที ถ้ายังต่ำให้ซ้ำอีก 1 dose
- 2) พิจารณาระยะเวลาของการเกิดภาวะ Hypoglycemia ถ้าห่างมื้ออาหาร < 1 ชม. ให้รอทานอาหาร ถ้าห่าง > 1 ชม. ให้คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน 15 กรัม เช่น ขนมปังกรอบแบบจืด 2 แผ่น หรือ นมจืด 1 ส่วน (180 ml) กล้วย หรือ ส้ม 1 ผล เลือกให้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

#### 6. เทคนิคการเจาะ DTX ติดตามระดับน้ำตาล

- ควรเจาะด้านข้างของนิ้วหัวแม่มือ เพราะเจ็บน้อยที่สุด
- ไม่เค้นเลือด เพราะจะได้ plasma ออกมาค่าน้ำตาลจะสูงกว่าที่ควรเป็น