

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาล โรงพยาบาลพยุหะคีรี

วัลลภ เก็ดนวล*

บทคัดย่อ

ผู้วิจัยศึกษาแนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาลโดยวางลำดับขั้นตอนการศึกษาดังนี้ : ศึกษาเอกสารวิชาการ, แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ, ปรึกษายูรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล, และสร้างขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย และนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาลที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลพยุหะคีรีในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๔๙ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับผลชุดก่อนการศึกษารั้งนี้. ผลการศึกษาแสดงว่าการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สร้างขึ้นนี้ สามารถลดอันตรายจากภาวะเลือดพร่องน้ำตาลคือ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตและการกลับมารักษาภาวะเลือดพร่องน้ำตาลลดลง, ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองป้องกันการเกิดหรือแก้ภาวะเลือดพร่องน้ำตาลได้ถูกต้องเหมาะสม. โรงพยาบาลพยุหะคีรีจึงนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล มาประกาศใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ และได้ปรับปรุงในจุดบกพร่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยต่อไป.

คำสำคัญ: ภาวะเลือดพร่องน้ำตาล, โรคเบาหวาน

Abstract

Practical Guidelines for Managing Diabetes Patients with Hypoglycemia at Phayuhakiri Hospital

Wanlop Kirdnual*

**Phayuhakiri Hospital, Nakhorn Sawan Province*

The objective of this study was to create an appropriate care guideline for diabetic patients with hypoglycemia at Phayuhakiri Hospital. The methodology included a literature review, knowledge sharing with other community hospitals and diabetes mellitus specialists, after which a care guideline for diabetes with hypoglycemia was developed. All diabetic patients hospitalized for hypoglycemia during the period October 2005 - September 2006 were enrolled in this study. Mortality, readmission rates of recurrent hypoglycemia, knowledge, self-caring behaviors and support from relatives before and after the intervention were compared. The findings showed that these new practices reduced the hazardous consequences of hypoglycemia, such as death or recurrent hypoglycemia; patients and relatives developed better knowledge in preventing hypoglycemia and had more appropriate responses to hypoglycemia symptoms. This care guideline has been implemented in Phayuhakiri Hospital since fiscal year 2007. The pitfalls found in this guideline will be adjusted in order to obtain more efficient care.

Key words: hypoglycemia, diabetes mellitus

*โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ทั้งโรคเฉียบพลันซึ่งทำให้เสียชีวิตและโรคเรื้อรังซึ่งไม่ทำให้สูญเสียชีวิตในทันทีแต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาลทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยตรง และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ต้องหยุดงาน หย่อนความสามารถ พิกัดหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร. ปัจจุบัน มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุดเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๗ พบคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๗ ป่วยเป็นเบาหวานหรือเป็นจำนวน ๓ ล้านกว่าคน ในขณะที่การสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๓๔ พบคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานเพียงร้อยละ ๒ เท่านั้น^(๑). โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยและรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคอัมพาต, โรคหัวใจ, ไตล้มเหลว, และจอตาเบาหวาน เป็นต้น. จากการเฝ้าระวังโรคเบาหวานทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ๒๖ จังหวัดในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ ๑๓.๔ และพบเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ๙.๕ ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. ๒๕๔๗^(๒) (๑๓). จากการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอพยุหะคีรีพบมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน และในปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรวม ๑,๔๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๑ ของประชากรทั้งหมดในอำเภอพยุหะคีรี, พบภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังร้อยละ ๓๓.๕๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ^(๓) (๑๐), และภาวะเลือดพร่องน้ำตาลเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบบ่อย และเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่ใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องทันที่. จากการรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีของโรงพยาบาลพยุหะคีรี พบผู้ป่วยเบาหวานที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลเพิ่มขึ้น คือใน พ.ศ. ๒๕๔๖ มีจำนวน ๓๓ คน,

พ.ศ. ๒๕๔๗ จำนวน ๔๔ คน, พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวน ๔๓ คน, และในแต่ละปียังพบผู้ป่วยเบาหวานที่กลับมาเข้าโรงพยาบาลซ้ำในปีนั้นๆ ด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลอีกจำนวนหนึ่ง คือ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๑๕.๑๕ ของผู้ป่วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล), พ.ศ. ๒๕๔๗ จำนวน ๙ คน (ร้อยละ ๒๐.๔๕), และ พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๑๖.๒๘)^(๔-๖) และใน พ.ศ. ๒๕๔๘ พบผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ๑ ราย. จากปัญหาดังกล่าว ทางทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพยุหะคีรี ได้ร่วมประชุมค้นหาสาเหตุพบว่าทางโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาลที่ชัดเจน ทำให้การดูแลไม่มีทิศทาง และไม่เกิดประสิทธิภาพ, คำแนะนำยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน, ผู้ป่วยและญาติยังไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล จึงคิดสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาล เพื่อให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน, ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้สามารถป้องกันการเกิดและดูแลช่วยเหลือขณะเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยลดอันตรายได้ต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาลที่มารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพยุหะคีรีทุกราย ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ. ระยะเวลาที่ศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๔๙ โดยมีขั้นตอนการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ดังนี้

๑. การประชุมวางแผนการดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพ.
๒. สร้างแบบซักประวัติจากการศึกษาเอกสารวิชาการ, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ. แบบซักประวัติเป็นข้อคำถามปลายเปิดซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป, ประวัติการป่วยโรคเบาหวาน, ประวัติการบำบัดโรคเบาหวาน, ประวัติภาวะเลือดพร่องน้ำตาล, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าใช้แบบประเมินของ



กรมสุขภาพจิต, การดื่มแอลกอฮอล์, การออกกำลังกาย, โรคประจำตัวอื่น ๆ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย, การรักษาดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล, ผลการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ๑ ปี.

๓. สร้างแนวทางการค้นหาสาเหตุ และดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล โดยแบ่งออกเป็น ๓ สาเหตุหลัก คือ การใช้ยา, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, และโรคที่เกี่ยวข้อง (รูปที่ ๑).

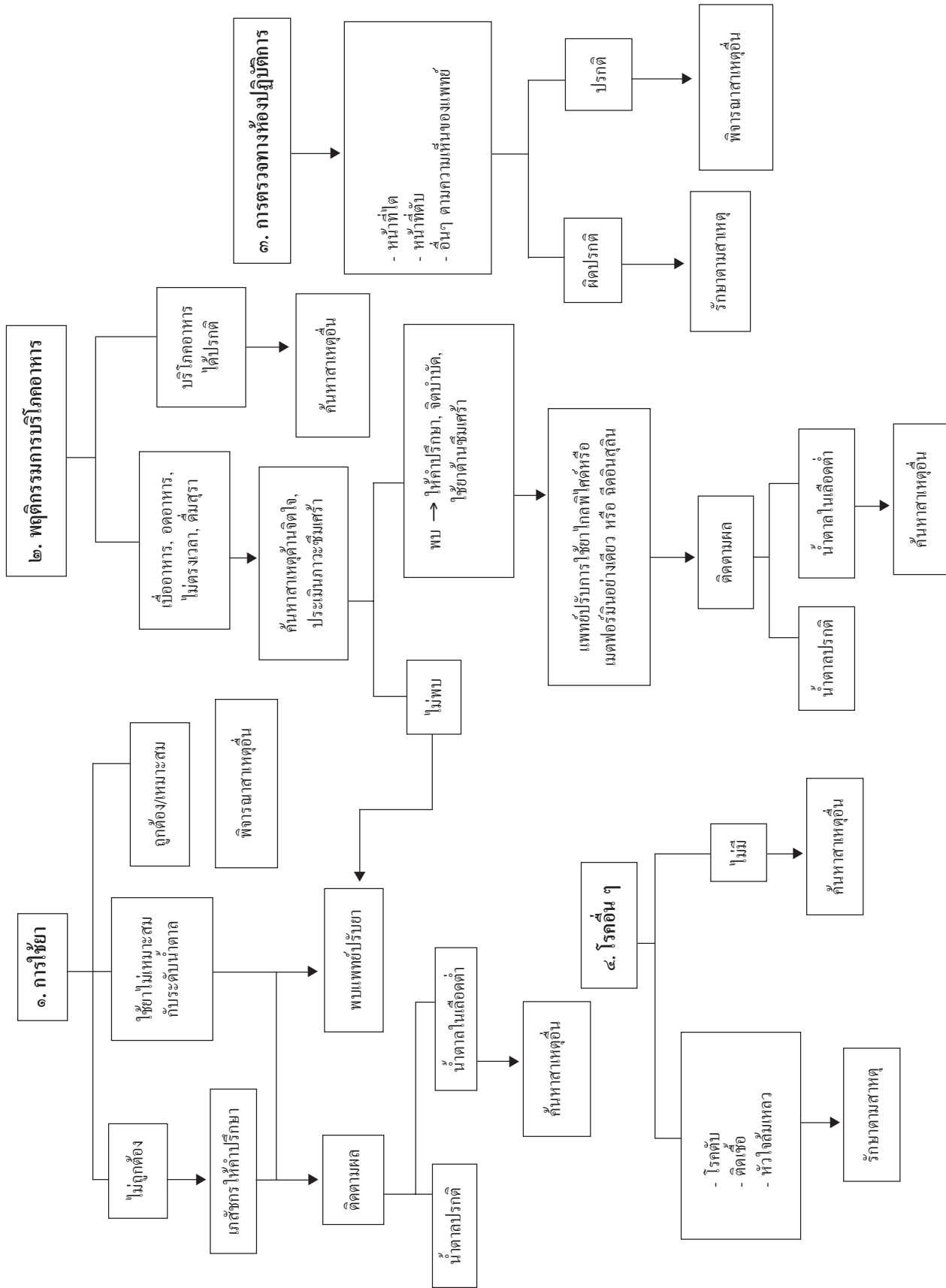
๔. สร้างแผนพับให้ความรู้เรื่องภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุ, อาการ, การบำบัดรักษา, การป้องกัน (ภาคผนวก ค.) และแนวทางการประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาล (ภาคผนวก ข.)

๕. นำแบบซักประวัติ, แนวทางการดูแล/ ช่วยเหลือ, แผนพับให้ความรู้, แนวทางการประเมินความรู้ ให้อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรง และนำมาปรับแก้ไข.

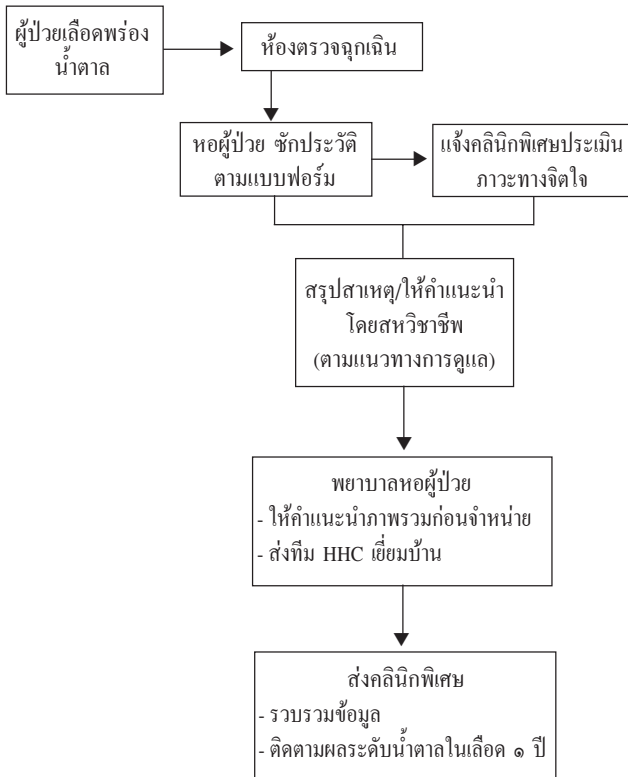
๖. กำหนดขั้นตอน การดูแล/ ช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล (รูปที่ ๒) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้: เมื่อผู้ป่วยเบาหวานที่เลือดพร่องน้ำตาลเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยจะซักประวัติตามแบบซักประวัติ และแจ้งงานคลินิกพิเศษ (ซึ่งรับผิดชอบงานสุขภาพจิต และเป็นทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว นำออกกำลังกายให้คำปรึกษาในคลินิกเบาหวาน) ประเมินภาวะทางจิตใจ โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า, เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต. ถ้าพบปัญหาด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า, เบื่อหน่าย, ท้อแท้, ไม่อยากกินอาหาร. งานคลินิกพิเศษจะให้คำปรึกษา และปรึกษาแพทย์ เพื่อรับยา. ในการรักษา นำรายละเอียดจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งหมดมาสรุปหาสาเหตุในขั้นต้น โดยทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้คำแนะนำตามสาเหตุที่พบ เช่น ถ้าเกิดจากผู้ป่วยกินยาไม่ถูกต้อง ให้เภสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและญาติ, และก่อนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยจะให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ โดยมีการประเมินความรู้

ผู้ป่วยและญาติ ก่อนให้ความรู้ตามแบบประเมิน (ภาคผนวก ค.) ซึ่งเน้นเรื่องอาการ, การป้องกัน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาล และให้ความรู้ในภาพรวม คือ สาเหตุ, อาการ, การป้องกัน, การบำบัดรักษาตามแผนพับให้ความรู้. วิธีการที่ใช้ คือ ให้สุขศึกษา ผู้ป่วยและญาติที่เตียงก่อนจำหน่าย พยาบาลประจำตึกจะติดสติ๊กเกอร์ เขียนลำดับที่ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล หน้าปกสมุดบันทึกการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (สมุดสีชมพู) เช่น Hypo ๑/๔๙ เพื่อเป็นรหัสในการติดตามเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลครั้งต่อไป และส่งข้อมูลทั้งหมดไปที่ทีมเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย. ระยะเวลาการนัดติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายครั้งแรกนี้ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล หลังจากจำหน่ายจะนัดรับยาต่อเนื่องเดือนละ ๑ ครั้ง ที่โรงพยาบาล โดยจะส่งผู้ป่วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล มาประเมินอาการและการปฏิบัติตัวที่งานคลินิกพิเศษ.

ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยพยาบาลแผนกเวชปฏิบัติชุมชนและครอบครัว ซึ่งจะปฏิบัติงานในชุมชนทุกวัน วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ช่วงเช้าจะตรวจรักษาผู้ป่วยที่สถานีอนามัย, ช่วงบ่ายและวันศุกร์จะออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ. เมื่อทีมเยี่ยมบ้านรับประวัติผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล จะติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายภายใน ๑ เดือน. ถ้าไปแล้วไม่พบผู้ป่วยจะติดตามเยี่ยมบ้านในวันต่อมา. ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลจะได้รับการเยี่ยมบ้านทุกรายอย่างน้อย ๑ ครั้ง และนัดรับยาต่อเนื่องทุก ๑ เดือนที่โรงพยาบาล. ถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดจะส่งทีมติดตามเยี่ยมบ้านอีกครั้ง. การติดตามเยี่ยมบ้าน จะติดตามประเมินสภาพแวดล้อม, ครอบครัวผู้ป่วย, ตรวจร่างกายขั้นต้น คือ ชั่งน้ำหนัก, วัดสัญญาณชีพ, เจาะเลือดดูระดับน้ำตาล, ประเมินการปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร, การใช้ยา, การออกกำลังกาย, ประเมินความรู้เรื่องภาวะเลือดพร่องน้ำตาล, เรื่องอาการ, การป้องกัน, การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ตามแบบการประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติ และให้ความรู้ คำแนะนำตามปัญหาที่พบในครั้ง



รูปที่ ๑ ผังแนวการค้นหาสาเหตุและดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาล



รูปที่ ๒ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล

นั้น ๆ.

๗. ทำการศึกษาโดยใช้แนวทางดังกล่าวแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๔๙.

๘. สรุปผลเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องทั้งหมด และผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลก่อนและหลังดำเนินโครงการแยกตามสาเหตุขั้นต้นที่สามารถสรุปได้.

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๔๘ - กันยายน ๒๕๔๙ จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๗ ของผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลการเข้า

รักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลย้อนหลัง ๓ ปี และจากการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่ศึกษาครั้งนี้. ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะเลือดพร่องน้ำตาล และพบผู้ป่วยเบาหวานนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลลดลง. เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา คือ มีผู้ป่วยเบาหวานนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลซ้ำในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ นี้ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ ๒. จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกรายที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล และติดตามการรักษาต่อเนื่องครบ ๑ ปี พบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาลได้ถูกต้อง และเมื่อเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาล สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม คือ เมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออกคล้ายจะเป็นลมผู้ป่วยจะรีบดื่มน้ำหวาน หรือกินอาหารทันที จึงไม่พบอาการรุนแรงจากภาวะเลือดพร่องน้ำตาลหลังจากได้รับความรู้ คำแนะนำ. ผู้ป่วยเบาหวาน ๒ รายที่กลับมาเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลนั้น รายที่ ๑ เป็นหญิงอายุ ๗๒ ปี เป็นเบาหวานมา ๔ ปี ผู้ป่วยดื่มเหล้าทุกวัน และไม่ค่อยกินอาหาร. ทางทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติแล้ว และติดตามเยี่ยมบ้านตามระบบแล้ว ผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวเหมือนเดิม คือ ไม่ค่อยกินอาหารเอาแต่ดื่มเหล้าทุกวัน. รายที่ ๒ ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๗ ปี เป็นเบาหวานมา ๔ ปีกินอาหารไม่ได้โดยไม่มีสาเหตุ, ภาวะทางจิตใจปกติ, ตรวจทางร่างกายไม่พบโรคอื่น ๆ. ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มาโรงพยาบาลด้วยอาการใจสั่น เหงื่อออกใจคอไม่ดี ญาตินำน้ำหวานให้ดื่ม และพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล, ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี. หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ปรับเรื่องการให้ยา. หลังจากจำหน่ายครั้งที่ ๒ ยังไม่พบผู้ป่วยกลับมาเข้าโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลซ้ำ. ส่วนในด้านสาเหตุของการเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาลครั้งนี้สามารถจำแนกได้ในขั้นต้นจากข้อมูลที่ซักประวัติได้ และการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ ๓.

ตารางที่ ๑ การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล

ก่อนดำเนินโครงการ						หลังดำเนินโครงการ					
ปี งบประมาณ ๒๕๔๖			ปี งบประมาณ ๒๕๔๗			ปี งบประมาณ ๒๕๔๘			ปี งบประมาณ ๒๕๔๙		
รับไว้ใน โรงพยาบาล (ราย)	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	ร้อยละ	รับไว้ใน โรงพยาบาล (ราย)	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	ร้อยละ	รับไว้ใน โรงพยาบาล (ราย)	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	ร้อยละ	รับไว้ใน โรงพยาบาล (ราย)	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	ร้อยละ
๒๒๘	๓๓	๑๔.๔๗	๒๗๘	๔๔	๑๕.๘๒	๒๕๓	๔๓	๑๖.๕๕	๒๖๕	๓๓	๑๒.๒๗

ตารางที่ ๒ อัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาล

ก่อนดำเนินโครงการ						หลังดำเนินโครงการ					
ปี งบประมาณ ๒๕๔๖			ปี งบประมาณ ๒๕๔๗			ปี งบประมาณ ๒๕๔๘			ปี งบประมาณ ๒๕๔๙		
เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	รับไว้ในรพ. ซ้ำ จำนวน (ราย)	ร้อยละ	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	รับไว้ในรพ. ซ้ำ จำนวน (ราย)	ร้อยละ	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	รับไว้ในรพ. ซ้ำ จำนวน (ราย)	ร้อยละ	เลือดพร่อง น้ำตาล (ราย)	รับไว้ในรพ. ซ้ำ จำนวน (ราย)	ร้อยละ
๓๓	๕	๑๕.๑๕	๔๔	๕	๑๑.๓๖	๔๓	๗	๑๖.๒๘	๓๓	๒	๖.๐๖

ตารางที่ ๓ สาเหตุการเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาล

สาเหตุ	ราย	ร้อยละ	หมายเหตุ
บริโภคอาหารได้น้อย (ความเครียดปกติ, ไม่พบภาวะซิมเสร่า)	๕	๒๗.๒๗	
บริโภคไม่ตรงเวลา	๗	๒๑.๒๑	
บริโภคได้น้อย และคลื่นไส้/อาเจียน	๖	๑๘.๑๘	
บริโภคได้น้อย และทำงานหนัก	๓	๙.๐๙	
ภาวะไตล้มเหลว/โรคหัวใจ	๓	๙.๐๙	
การติดเชื้อทางหายใจส่วนบน	๑	๓.๐๓	
คิมสุรา	๑	๓.๐๓	
กินยาไม่ถูกต้อง (มากกว่าแพทย์สั่ง)	๒	๖.๐๖	
มีภาวะซิมเสร่า	๑	๓.๐๓	
รวม	๓๓	๑๐๐	

วิจารณ์

การศึกษานี้มีจุดประสงค์นำปัญหาที่พบจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข. ปัญหาหลักที่พบ คือ

ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ประเมินจากการสอบถามเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกเบาหวาน, ปัญหาภาวะเลือดพร่องน้ำตาลเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย



เบาหวานโรงพยาบาลพะเยาศิริ และมีความรุนแรง คือพบผู้ป่วยเสียชีวิต. ทางทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ยกปัญหาที่ขึ้นมาหาแนวทางแก้ไข โดยเริ่มจากการวางแผนทางการดูแล และตั้งเป้าหมายขึ้นต้นไว้ คือ ลดการเข้าโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลในระยะเวลาหนึ่งปีให้เหลือไม่เกินร้อยละ ๑๐. จากการศึกษพบว่าการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล โดยมีการดูแลที่เป็นระบบ, มีแนวทางที่ชัดเจนทั้งการให้ความรู้ และการดูแลช่วยเหลือ สามารถช่วยลดอันตรายที่เกิดจากภาวะเลือดพร่องน้ำตาลได้จริง คือ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตและลดการกลับมาเข้าโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ ก่อนการศึกษา มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลเฉลี่ยใน ๓ ปีย้อนหลังร้อยละ ๑๕-๒๐. จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยกลับมาเข้าโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ ๖.๐๖ สอดคล้องกับงานวิจัยของนายแพทย์ไพฑูริย์ คำพันธ์^(๗,๑๓) ที่ศึกษาผลการให้คำปรึกษา และการใช้แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลที่โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๓๓ คน พบว่าการให้คำปรึกษา แนะนำและการใช้แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลสามารถลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล, ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเลือดพร่องน้ำตาลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. ดังนั้นทางโรงพยาบาลพะเยาศิริ จึงได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาลมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ และมีการพัฒนาปรับปรุงในส่วนที่บกพร่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น. โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาลที่ชัดเจนส่วนมากจะเน้นในเรื่องการบำบัดอาการมากกว่า. ดังนั้นสามารถนำแนวทางนี้ไปปรับใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ได้ในระดับหนึ่ง แต่ควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล. ในด้านสาเหตุ การศึกษาครั้งนี้สามารถค้นหาได้เพียงขั้นต้น ซึ่งทางทีมดูแลได้ศึกษาจากเอกสาร วิชาการและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญถึงสาเหตุที่จะทำให้เกิดภาวะเลือด

พร่องน้ำตาลได้เพื่อกำหนดเป็นทิศทางการให้ความรู้และคำแนะนำ แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาในเชิงลึกถึงสาเหตุที่แท้จริง และจากการรวบรวมสาเหตุในขั้นต้นพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารได้น้อยโดยไม่ทราบสาเหตุ. ทางทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ประชุมกันเพื่อค้นหาสาเหตุเพิ่มเติม ได้มีการตั้งสมมติฐานว่าอาจเกิดจากอาการข้างเคียงของยาเบาหวานคือ เมตฟอร์มิน เพราะอาการข้างเคียงที่พบบ่อยของเมตฟอร์มินมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร คือทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มีแก๊สในกระเพาะอาหาร แน่นท้อง เบื่ออาหาร^(๘) และในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ๓๓ คนกินเมตฟอร์มิน อยู่ ๒๓ คน และผู้ป่วยที่กินอาหารได้น้อย ๔ คนกินเมตฟอร์มิน ทั้งหมด. แต่จากการศึกษาข้อมูล เพิ่มเติม พบว่าอาการข้างเคียงของเมตฟอร์มินจะเกิดในระยะต้น ๆ ของการใช้ยาเท่านั้น และอาการจะเกิดชั่วคราวและหายไปเอง และถ้าอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะทนอาการต่าง ๆ ไม่ได้ต้องเปลี่ยนยาก่อนที่จะเบื่ออาหารจนเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาล. ผู้ป่วยที่เข้าโครงการนี้ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเบาหวานมา ๓ ปีขึ้นไป และกินเมตฟอร์มินมากกว่า ๑ ปีทุกราย. ในส่วนสาเหตุที่ชัดเจนจึงยังเป็นข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ ถ้ามีการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุของการเกิดภาวะเลือดพร่องน้ำตาล เพื่อช่วยให้สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้โดยตรง.

กิตติกรรมประกาศ

รองศาสตราจารย์ ดร. เข็ดคักดี โสวาสินธุ์ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภาวะเลือดพร่องน้ำตาลของโรงพยาบาลพะเยาศิริครั้งนี้ ซึ่งทำให้กระบวนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น.

เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (No Date). เครือข่ายข้อมูลข่าวสารการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ. (Online). เข้าถึง

- ข้อมูลได้จาก: WWW.tncd.reducerisk.com. (๑๒ ส.ค.๕๐).
๒. จินตนา ศิรินาวัน, สุมาลี นิมนานนิตย์, วันชัย วนะชิวะนาวัน. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; ๒๕๓๕.
 ๓. ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง. ผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๒.
 ๔. ดวงพร รัตนอมรชัย. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เอกพฤติกรรมศาสตร์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๑.
 ๕. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒนา; ๒๕๔๒
 ๖. ธิดิ สันบุญ. ระบาดวิทยาโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕.
 ๗. นัยนา อากาศวรรณกุล, รัตนาภรณ์ อิมหมั่นงาม, นุชนางค์ เขียวเขว่า. ความชุกโรคเบาหวานแฝงในประชาชนกลุ่มญาติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนจ้อหอบปี ๒๕๔๗. วารสารควบคุมโรค ๒๕๔๘; ๓๑:๑๓๖-๑๕.
 ๘. พิสิฐ วงศ์วัฒนะ. ยา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส พี เค เปเปอร์ แอนด์ ฟอรัม; ๒๕๔๗.
 ๙. โรงพยาบาลพยุหะคีรี. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๔๖. เอกสารอัดสำเนา. ๒๕๔๖.
 ๑๐. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๔๗. เอกสารอัดสำเนา. ๒๕๔๗.
 ๑๑. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๔๘. เอกสารอัดสำเนา. ๒๕๔๘.
 ๑๒. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัท คัลเลอร์ ฮาร์โมนี จำกัด; ๒๕๔๗.
 ๑๓. อัญชลี ศิริพิทยา. สถานการณ์โรคเบาหวานประเทศไทย. รายงานระบาดวิทยา ๒๕๔๘; ๓๖:๑๖-๑๘.
 ๑๔. คำพันธุ์ พ. Effects of counseling and implementation of clinical pathway on diabetic patients hospitalized with hypoglycemia. จพสท ๒๕๕๐; ๘๕:๖๒๑-๒๕.
 ๑๕. Mazzuca SA, MoMarks V, Teale JD. Hypoglycemia in the adult. Bailliere's Clin Endocrinol Metab 1993; 7:705-29.
 ๑๖. นิขรี มะกรสาร, วรณนี นิธิยานันท์, อภิชาติ วิชญาณรัตน์, สาธิต วรรณแสง, สุนทร ตัฒนันทน์. Hypoglycemia: analysis of 105 cases. สารศิริราช ๒๕๒๖; ๓๕:๓๓-๔๑.