

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
ตำแหน่งเลขที่ 60186  
กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ 187455 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
Nursing care of Diabetes Mellitus type 2 with Chronic kidney disease : 2 case studies
2. ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2566 – 30 ตุลาคม พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ( Type2 Diabetes Mellitus )

#### 3.1.1 กายวิภาคและสรีระของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติด้านเมตาบอลิซึม ของร่างกายซึ่งมีลักษณะสำคัญคือการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน อินซูลินเป็นฮอร์โมนหลักที่ควบคุมการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสจากเลือดเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย, โดยเฉพาะตับ, กล้ามเนื้อ, และเนื้อเยื่อไขมัน. ดังนั้นการขาดอินซูลินหรือการไม่รับรู้ของตัวรับของมันมีบทบาทที่เป็นศูนย์กลางในทุกรูปแบบของโรคเบาหวาน ร่างกายได้รับน้ำตาลกลูโคสจากสามแหล่งหลัก ได้แก่ 1. การดูดซึมอาหารของลำไส้ 2. การแตกตัวของไกลโคเจน (คาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากการรวมตัวของน้ำตาลกลูโคสหลายโมเลกุลที่ร่างกายของสัตว์สะสมไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อ จะถูกนำออกมาใช้เมื่อร่างกายต้องการ และ 3. กลูโคนีโอเจนิซิส ( gluconeogenesis) คือการผลิตกลูโคสจากสารตั้งต้นที่ไม่ใช่คาร์โบไฮเดรตในร่างกาย อินซูลิน มีบทบาทในการปรับสมดุลระดับน้ำตาลในร่างกาย อินซูลินสามารถยับยั้งการแตกตัวของไกลโคเจนหรือกระบวนการของการกลูโคนีโอเจนิซิส( gluconeogenesis ) มันสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลกลูโคสให้เป็นไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อ และมันสามารถกระตุ้นให้เกิดการสะสมของน้ำตาลกลูโคสในรูปแบบของไกลโคเจน อินซูลินจะถูกปล่อยเข้าสู่กระแสเลือดโดยเซลล์เบต้า ( $\beta$ -cells), ที่พบในเกาะเล็กเกาะน้อยของแลงเกอร์ฮานส์ (Langerhans ) ในตับอ่อนในการตอบสนองกับระดับที่เพิ่มขึ้นของน้ำตาลกลูโคสในเลือดปกติหลังจากการรับประทานอาหาร. อินซูลินจะถูกใช้โดยเซลล์ของร่างกายประมาณสองในสามของเซลล์ทั้งหมดในการดูดซึมกลูโคสจากเลือดเพื่อใช้เป็นเชื้อเพลิงเพื่อใช้สำหรับการแปลงให้เป็นโมเลกุลที่จำเป็นอื่น ๆ หรือเพื่อการสะสม.ระดับน้ำตาลที่ลดลงส่งผลในการปล่อยอินซูลินจากเบต้าเซลล์ลดลงและส่งผลในการแตกตัวไกลโคเจนให้เป็นน้ำตาลกลูโคสกระบวนการนี้จะถูกควบคุมส่วนใหญ่โดยฮอร์โมนกลูคากอน ( glucagon) ซึ่งทำหน้าที่ในลักษณะที่ตรงข้ามกับอินซูลินถ้าปริมาณของอินซูลินที่มีอยู่ไม่เพียงพอ เซลล์ตอบสนองกับผลกระทบของอินซูลินได้ไม่ดี (การไม่รับรู้อินซูลินหรือความต้านทานอินซูลิน) หรือถ้าตัวอินซูลินเองมีข้อบกพร่อง ดังนั้น น้ำตาลจะไม่ถูกดูดซึมได้อย่างเหมาะสมโดยเซลล์ของร่างกายที่ต้องการไขมัน และมันจะไม่ถูกเก็บสะสมไว้อย่างเหมาะสมในตับและกล้ามเนื้อผลกระทบก็คือระดับที่สูงของน้ำตาลในเลือดการสังเคราะห์โปรตีนไม่ดีและการเผาผลาญอาหารอื่น ๆ ผิดปกติ ตามมาด้วยการก่อโรคเบาหวาน

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาและการปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง พัฒนาแนวทางการวางแผนการจำหน่ายปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้นมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และพบมากกว่าผู้ป่วยขาดความรู้และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเฉียบพลันและเรื้อรังรุนแรง สูญเสียอวัยวะได้ เช่น ตา ไต เท้า ภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรัง เกิดได้จากหลากหลายสาเหตุและที่สำคัญอันดับ 1 คือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งอุบัติการณ์เกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 1.8 ล้านคน, 3.3 ล้านคน และ 4.4 ล้านคนตามลำดับ ข้อมูลจากสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย (2565) และพบปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดดื้อต่ออินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2: Diabetes mellitus type 2) เพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีจำนวนกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวในปีพ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 16,200 ราย , 21,933 ราย และ 19,478 ราย ตามลำดับจากงานสารสนเทศโรงพยาบาลชุมชน และพบว่าภาวะไตเรื้อรังเป็นภาวะที่พบบ่อยในการมารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และจากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ในปีพ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 246 ราย, 268 ราย และ 294 รายตามลำดับ ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นตามมา จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข สถิตินิติบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือด ปี 2563 , 2564 เท่ากับ 9,405 ล้านบาท 9,720 ล้านบาท ตามลำดับ และเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายการรักษา จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือด หรือการฟอกไตทางหน้าท้องซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางสังคม การดำรงชีวิต และ ภาวะเศรษฐกิจ ความวิตกกังวล และความเครียดตามมา

ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยระยะจำหน่ายต้องมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มวางแผนการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามทฤษฎีกระบวนการทางการพยาบาล ดูแลและช่วยเหลือ เสริมพลังผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีขึ้นบทบาทของพยาบาลมีความสำคัญในทุกกระบวนการของการดูแลรักษาโดยต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ คือ ดูแลครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงทางคลินิกและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และ HbA1c น้อยกว่า 8 %