



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก. 0032.205.11 / 321 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในโอกาสที่จรด

นางมะลิวัลย์ มาชน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH CHRONIC KIDNEY
DISEASE : 2 CASE STUDY

โดย

นางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURSING CARE OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE : 2 CASE STUDIES

กนกวรรณ พรหมบุญชู,พว*

Kanokwan Prombunchoo,RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีและพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนยอดผู้ป่วยซุกที่สุดของกลุ่มโรคเบาหวานชนิดต่างๆถึงร้อยละ 45 และพบเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรคเบาหวานพบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันรุนแรงและเรื้อรัง และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยคือทำให้เกิดการเพิ่มรายจ่าย เพิ่มอัตราการครองเตียง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานมากขึ้นและโรคเบาหวานที่มีไตเรื้อรังร่วมด้วยเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ

วิธีการดำเนินงาน

ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ระยะดำเนินงาน 1 สิงหาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญและต้องใช้ความชำนาญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะพักรักษาตัว ระยะวางแผนจำหน่าย และติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีโรคร่วมที่เหมือนกันคือไตเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง สำหรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีบวมที่หลังเท้า กลัวการสูญเสียอัตมโนทัศน์ของตนเองและมีภาวะวิตกกังวล ส่วนรายที่ 2 มีโรคอ้วนร่วมด้วย จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้ง 2 รายได้ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก และการรับประทานยา จำเป็นต้องใช้ทักษะในการให้การพยาบาล เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่รุนแรงคุกคามต่อการสูญเสียการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

คำสำคัญ เบาหวานชนิดที่ 2 , ไตเรื้อรัง , กระบวนการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province.

Abstract

Background: Diabetes is a chronic disease with an increasing number of new cases each year, and type 2 diabetes is the most prevalent among different types, accounting for up to 45% of cases. It is also the leading cause of hospitalization for male patients in the field of geriatric medicine, both in terms of acute and chronic complications. This has significant implications, such as increased healthcare costs, bed occupancy rates, prolonged hospital stays, and the fact that chronic kidney disease often accompanies diabetes, making it one of the major chronic complications.

Methodology: This study involves the assessment and care of two patients who were admitted to the geriatric ward of Chumphae Hospital for medical treatment. Data was collected from medical records, patient interviews, and discussions with family members. The information was analyzed using Gordon's Functional Health Patterns. The nursing care plan was developed, encompassing the period from August 1, 2023, to August 31, 2023.

Results: The comparative analysis of the two patients revealed that professional nursing plays a crucial role in providing expert care at every stage of patient management. This includes initial assessment, inpatient care, discharge planning, and post-discharge follow-up, aimed at preventing both acute and chronic complications. Both patients shared common nursing diagnoses, including inappropriate eating habits leading to poorly controlled blood sugar levels, chronic kidney disease, and hypertension. However, there were some differing nursing diagnoses for each patient. Patient 1 presented with lower limb edema, a fear of cognitive decline, and exhibited signs of anxiety. On the other hand, Patient 2 was also diagnosed with obesity in addition to the common issues. Both patients were educated and encouraged, involving their families in care, to promote healthier eating habits, regular exercise, medication adherence, and prevention of severe, organ-compromising complications. In conclusion, the nursing care plan for these two patients emphasizes the importance of professional nursing care in preventing both acute and chronic complications. Despite different nursing diagnoses for each patient, the approach remains similar: educating and motivating patients and their families to adopt healthier lifestyles and habits to prevent severe complications and enable patients to return to normal life.

Keywords: type 2 diabetes, chronic kidney disease, nursing process

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวาน พบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดของเบาหวานชนิดต่างๆถึงร้อยละ 45¹ ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด หากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เหมาะสมผู้ป่วยเบาหวานพบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ตา ไต ช่องปากและเท้า เพิ่มมากขึ้น พบว่าภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความชุกของการเกิดโรคไตจากเบาหวานประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด และมีการดำเนินของโรคเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีโรคร่วมคือไตเรื้อรังถึง ร้อยละ 38.5¹ สาเหตุหลักส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกิน สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต โดยเฉพาะการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม นอกจากนี้อาจเกิดจากความไม่รู้ หรือมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมทั้งโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) ซึ่งโรคนี้นั้นในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วย มักพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับประเทศ ปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการล้างไตทางช่องท้องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยงบประมาณต้องจ่ายประมาณ 1,042.80 ล้านบาทต่อปี ซึ่งยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยาและค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นๆ³

จากสถิติของโรงพยาบาลชุมแพ ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาปี 2564 - 2566 จำนวน 16,200 , 21,433 และ 14,478 รายตามลำดับ⁶ และในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวติดเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในกรดูแลและพบว่าจากสถิติผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นสถิติปี 2564 - 2566 จำนวน 246 ราย, 268 รายและ 244 รายตามลำดับ⁶ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยคือทำให้เกิดการเพิ่มค่ารักษา อัตราการครองเตียง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น⁶ โรคเบาหวานที่มีไตเรื้อรังร่วมด้วยเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังร่วม 2 รายเปรียบเทียบและพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ในการวางแผนการดูแลและการจำหน่าย และพัฒนาองค์ความรู้ให้มากขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานที่มีโรคร่วมไตเรื้อรัง เพื่อชะลอการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สถานที่ศึกษา หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ

ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2566

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพโดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ระยะดำเนินการ 1 สิงหาคม 2566 – 30 กันยายน 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีโรคร่วมไตเรื้อรัง กรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อนำความรู้และทักษะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานที่มีโรคร่วมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่รุนแรง

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายย้อนหลัง 3 ปี และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีโรคร่วมจำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงถึงภาวะสูญเสียการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ เช่น ไต ตา และเท้า
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 2 ราย
4. ศึกษาค้นคว้า เอกสารตำรา ปรัชญาผู้มีประสบการณ์และทบทวนตำราเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและไตเรื้อรัง รวมทั้งทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระบวนการพยาบาล 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อนำมาเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วย
5. ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษาและการดำเนินของโรคเพื่อประกอบการศึกษา
 - 5.1.1 นำข้อมูลจากข้อ 5.1 มาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยการพยาบาล

5.1.2 วางแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจผู้ป่วย

6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
7. ติดตามประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
8. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา
4. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ
10. เผยแพร่ผลงานวิชาการ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มาโรงพยาบาลวันที่ 8 สิงหาคม 2566 เวลา 09.00 น. ด้วยอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือด 240 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีบวมที่เท้า ระดับผลค่าไต creatinine (Cr) มีค่า 2.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับการกรองของไตเฉลี่ย (glomerular filtration rate) 30 มิลลิตร./นาที่/1.73 ตารางเมตร แพทย์พิจารณาอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย วินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีไตเรื้อรังโรคร่วมความดันโลหิตสูง ให้การพยาบาลติดตามสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน ติดตามผลค่าไตทุกวัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและติดตามความสมดุลของสารน้ำเข้า-ออก (intake /out put) พร้อมกับดูแลจัดอาหารประเภทเบาหวานและเกลือต่ำ พร้อมทั้งให้สุขศึกษารายกลุ่มย่อยเสริมพลังสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติปรับพฤติกรรมดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อสงสัย และการส่งเสริมให้คนในครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยในการดูแลทั้งเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า ซ่องปากและการมาตรวจตามนัด ซึ่งการให้ผู้ดูแลเป็นคนในครอบครัวมีส่วนร่วมจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการพึ่งพาจากบุตรหลานและสังคมชนบทจะมีการดำเนินชีวิตแบบ บุตรดูแลบิดามารดา⁴ และหากควบคุมระดับน้ำตาลได้จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง จากการดูแลให้การพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 พบมีระดับน้ำตาลลดลงจาก 240 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (8 สิงหาคม 2566) เป็น 133 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (10 สิงหาคม 2566) เป้าหมาย ระดับน้ำตาลช่วง 70 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และติดตามผลค่าเฉลี่ยน้ำตาล HbA1c 6.2 % (เป้าหมาย HbA1c < 8 %)¹ หลังจากผู้ป่วยมาตามนัดวันที่ 5 ตุลาคม 2566 และผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถชะลอไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4^{1,2} ได้จากผลของค่าเฉลี่ยการกรองของไตผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 30 มิลลิตร./เดซิลิตร (8 สิงหาคม 2566) เป็น 47 มิลลิตร./เดซิลิตร (10 สิงหาคม 2566) ร่วมนอนโรงพยาบาล 3 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มาโรงพยาบาลวันที่ 18 สิงหาคม 2566 เวลา 08.45 น. ด้วยอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ตรวจพบระดับน้ำตาล 242 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับผลค่าไต creatinine (Cr) มีค่า 1.52 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับการกรองของไตเฉลี่ย 50 มิลลิตร./นาที่/1.73 ตารางเมตร² แพทย์พิจารณาอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย วินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีไตเรื้อรังโรคร่วมความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน ให้การพยาบาลติดตาม สัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เย็น และก่อนนอน ติดตามผลค่าไต ทุกวัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและติดตามความสมดุลของสารน้ำเข้า - ออก พร้อมกับดูแลจัดอาหารประเภท เบาหวานและเกลือต่ำ พร้อมทั้งให้สุขศึกษารายกลุ่มย่อยและเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย พร้อมทั้งพยายามเสริมพลังและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยจัดการตนเองและญาติช่วยดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และหากควบคุมได้จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง จากการดูแล ให้การพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2 พบมีระดับน้ำตาลลดลงจาก 242 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (16 สิงหาคม 2566) เป็น 133 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (เป้าหมายระดับน้ำตาลช่วง 70 – 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) และผลค่าเฉลี่ยน้ำตาล HbA1c 6.4 % (เป้าหมาย HbA1c < 8 %) และผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถชะลอไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 4 ได้จากผลของค่าเฉลี่ยการกรองของไตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 50 มิลลิตร/เดซิลิตร (16 สิงหาคม 2566) เป็น 58 มิลลิตร/เดซิลิตร (18 สิงหาคม 2566) ร่วมนอนโรงพยาบาล 3 วัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย

หัวข้อเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	- เพศชาย - อายุ 62 ปี - เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (diabetic mellitus type 2) - ได้รับการรักษาประกอบด้วย ยา metformin ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทาน เข้าและเย็นหลังอาหาร , ยา glipizide ขนาด 5 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า	- เพศชาย - อายุ 60 ปี - เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (diabetic mellitus type 2) - ได้รับการรักษาประกอบด้วย ยา metformin ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เข้าและเย็นหลังอาหาร , ยา glipizide ขนาด 5 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย (ต่อ)

หัวข้อเปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - มีโรคร่วมไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง - ประวัติขาดน้ำเนื่องจากทำนา 2 ครั้ง ไม่ได้รับการตรวจตา ไต เท้า ทุกปี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีโรคร่วมไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือด - ประวัติมาตรวจตามนัด แต่ไม่ได้รับการตรวจตา และเท้า ทุกปี ประวัติตรวจปี 2563
อาการและการแสดง	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม ดื่มน้ำสมุนไพร และการขาดน้ำ - ปฏิเสธการดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ - มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย และตรวจพบภาวะบวมผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 240 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม - ปฏิเสธการสูบบุหรี่ - ดื่มน้ำสุรานานๆครั้ง ประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งลง 1-2 แก้ว - มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ตรวจไม่พบภาวะบวม - ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 242 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
อาการและการแสดง	<ul style="list-style-type: none"> - ผลตรวจค่าเฉลี่ยการกรองของไตเฉลี่ย eGFR= 30 มิลลิกรัม./นาที่/1.73 ตารางเมตร. 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลตรวจค่าเฉลี่ยการกรองของไตเฉลี่ย eGFR=50 มิลลิกรัม./นาที่/1.73 ตารางเมตร.
การรักษา/ตรวจวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ BUN, Cr, E'lyte,CBC ,UA ,AST ,ALT - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ NSS 1000 ml ทางหลอดเลือดดำ อัตราเร็ว 60 ml / ชั่วโมง - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน - ให้อาหารเบาหวานชนิดรับประทาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลเลือดทาง BUN, Cr, E'lyte , UA , UPCR ,LFT, CBC Ca ,Mg ,phosphate - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ NSS 1000 ml ทางหลอดเลือดดำ อัตราเร็ว 60 ml / ชั่วโมง - ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน - ให้อาหารเบาหวานชนิดรับประทาน
ภาวะแทรกซ้อนหลังรับไว้รักษา	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยมีภาวะเสียสมดุลของฟอสเฟตในร่างกาย 	

ตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาด้วยอาการและแนวทางการรักษาค้ำยคลึงกัน และวินิจฉัยโรคเหมือนกันและทั้งสองรายมีพฤติกรรมกรรมกรดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและส่งผลกระทบต่อการทำงานของ

ไตที่ลดลง¹ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่ได้รับการตรวจ ตา ไต เข้าทุกปี และทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันคือผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติขาดน้ำเนื่องจากต้องทำนา มีภาระทางการเงิน ส่งผลต่อความวิตกกังวลของค่าใช้จ่ายในการรักษาและความรุนแรงของโรค พบภาวะเสียสมดุลของฟอสเฟต และบวมหลังเท้าร่วมด้วย สำหรับรายที่ 2 มีภาวะนอนไม่หลับ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่นำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลทั่วไป
ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีปัญหาทางเศรษฐกิจเกิดภาวะวิตกกังวลต่อการรักษา ผู้ดูแลรยรายวัยสูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดูแลกัน 2 คน บุตรชายไปทำงานนอกบ้าน ขาดผู้ช่วยในการกำกับติดตามการมาตรวจ การรับประทานยาอาหาร และภาระครอบครัวที่ต้องเป็นผู้ทำงานหารายได้ เป็นหลัก	ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว รายได้เพียงพอต่อรายจ่ายมีเงินเก็บไม่ได้มีภาวะที่ต้องรับผิดชอบ ในครอบครัวปฏิเสธโรคประจำตัว
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย
ผู้ป่วยรับทราบโรคตนเอง แต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารหวานเช่นผลไม้กับข้าวเหนียว และการซื้อยาสมุนไพรมาต้มดื่มเนื่องจากคิดว่ารักษาโรคเบาหวานได้และขาดความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและการปฏิบัติตัว	ผู้ป่วยรับทราบโรคตนเอง แต่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารหวานเช่นรังนก และดื่มสุราเวลางานเลี้ยง ขอบงานสังคมเปิดร้านค้าขาย และขาดความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและการปฏิบัติตัว
ข้อมูลพื้นฐานตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน	ข้อมูลพื้นฐานตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน
แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ พบปัญหาเรื่องการรับประทาน	แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ พบปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารหวาน
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบปัญหาผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารประเภทผลไม้รสหวาน สมุนไพร การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ขาดน้ำ เสี่ยงควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้	แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบปัญหาผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารประเภทโฮสม อาหารเสริม รังนก ดื่มสุรา เสี่ยงควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้
แบบแผนที่ 5 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ พบผู้ป่วยมีปัญหา	แบบแผนที่ 5 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ พบผู้ป่วยมีปัญหา
นอนไม่หลับ	นอนไม่หลับ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่นำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย พบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกาย</p>	
<p>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ พบปัญหาผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่อง การอ่าน และเขียน และจากการประเมินผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง</p>	
<p>แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรู้จักตนเองและตนเอง และอัตมโนทัศน์ พบปัญหาผู้ป่วยขาดความมั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเองจากการบวม</p>	
<p>ข้อมูลการประเมินร่างกายตามระบบ 1. ผู้ป่วยมีบวมกดบวมบริเวณหลังเท้า 2 ข้าง</p>	<p>ข้อมูลการประเมินร่างกายตามระบบ 1.ผู้ป่วย มีค่าดัชนีมวลกายสูง (BMI) 25 kg/m² ผลเป็นโรคอ้วนระดับ 1⁵ ให้การพยาบาลเน้นการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย</p>
<p>ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษต่างๆ</p>	<p>ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษต่างๆ</p>
<p>1.ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ค่า น้ำตาลเจาะที่ปลายนิ้ว (DTX) 142 -250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย HbA1c 7.6%</p>	<p>1.ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ค่าน้ำตาลเจาะที่ปลายนิ้ว (DTX) 140 - 300 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย HbA1c 6.4 %</p>
<p>2.ผู้ป่วยมีภาวะระดับค่าไต creatinine 2.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีบวมกดบวม</p>	<p>2.ผู้ป่วยมีภาวะระดับค่าไต creatinine 1.51 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p>
<p>3.ผลเลือดฟอสฟอรัสต่ำ 1.8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (2.5 – 4.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)</p>	

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่นำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 2
แผนการรักษา	แผนการรักษา
1.ติดตามระดับน้ำตาล	1.ติดตามระดับน้ำตาล
2.ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ	2.ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ
3.ติดตามเรื่องความรู้ประวัติการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร	3.ติดตามเรื่องความรู้ประวัติการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การรับประทานยาและการติดตามตรวจ

ตารางที่ 2

พบว่าผู้ป่วยกรณีที่ 1 มีแผนการรักษาในการให้การพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยกรณีที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องการเงินเป็นหัวหน้าครอบครัว และภรรยามีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับบุตรชายทำงานนอกบ้านไม่ได้อยู่ด้วยทำให้ขาดผู้กำกับติดตามเรื่องพฤติกรรมและช่วยย้ำในเรื่องการมาตรวจตามนัด แต่สำหรับกรณีศึกษาตอนที่ 2 เป็นครอบครัวใหญ่ มีบุตรชายดูแลเรื่องยา อาหารและการพามาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล เรื่องรายได้ต่อครอบครัวมีเงินเก็บ ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายและค่ารักษา และจากพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เรื่องการรับประทานอาหารและผู้ป่วยทั้ง 2 รายยังมีความแตกต่างเรื่องแผนการรักษาซึ่งกระบวนการพยาบาลการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ จากพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวในสังคมชนบทที่ติดตามดาฟังฟังบุตรในการดูแล พบว่าผู้ดูแลร่วมในการปรับพฤติกรรมมีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากขึ้น⁴ ร่วมกับกระบวนการพยาบาลและการประเมินแบบแผน 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁷ จากข้างต้นนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลแบบตามระยะแรกเริ่ม ระยะขณะนอนพักรักษาตัว
ระยะแรกเริ่ม

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกปัสสาวะบ่อย</p> <p>O : ระดับน้ำตาลในเลือด =240 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกปัสสาวะบ่อย</p> <p>O : ระดับน้ำตาลในเลือด =242 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการของภาวะน้ำตาลสูงในเลือดเจาะเลือดจากปลายนิ้ว ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด (กำหนด 80-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ผิดปกติรายงานแพทย์ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทางการรักษา คือ NSS 1000 ml ทางหลอดเลือดดำ อัตราเร็ว 60 ml/ชั่วโมง ดูแลให้ยาตามแนวทางการรักษาพยาบาลคือ ยามetformin ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหาร ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทาน อาหารและปริมาณที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แนะนำการหลีกเลี่ยงการ รับประทานยานอกเหนือจากยาที่ แพทย์สั่ง แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจและ ตระหนักในการมาติดตามตรวจตาม นัด แนะนำงดสุรา หลีกเลี่ยงเวลา ร่วมงานเลี้ยง
<p>ประเมินผล 1. ค่าระดับน้ำตาลใน เลือด 146 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มี ปัสสาวะบ่อย</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอก วิธีการปฏิบัติตัวเรื่องเบาหวานได้ อย่างถูกต้อง ในเรื่องการรับประทาน</p>	<p>ประเมินผล 1. ค่าระดับน้ำตาลใน เลือด 138 มิลลิกรัม/เดซิลิตรไม่มี อาการผิดปกติ</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติ ตัวเรื่องเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ใน เรื่องอาหาร การรับประทานยาและ การสังเกตอาการผิดปกติ และ พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง</p>	

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)
ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	4.แนะนำการดูแลทำให้สะอาด และสวมรองเท้าที่พอดี ไม่ให้เกิดแผล
		10.แนะนำการมาตรวจตา ตามตามแนวทางการรักษาแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติก่อนให้มาพบแพทย์
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลระยะพักรักษาตัว		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	1. ประเมินภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)	จากอาการผู้ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ข้อมูลสนับสนุน	ข้อมูลสนับสนุน	2. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารตามเวลาและปริมาณเพียงพอ
○: ผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	○: ผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	3. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเตือนก่อนหมดสติ เช่น มีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย	ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย	4. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน
รับประทานอาหารได้น้อยจากภาวะวิตกกังวล	รับประทานอาหารได้น้อยจากภาวะวิตกกังวล	5. ตรวจสอบติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
การประเมินผล	การประเมินผล	
1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการหมดสติ	1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการหมดสติ	
2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 136 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 144 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3	กิจกรรมทางการพยาบาล
ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ metformin associated lactic acidosis :MALA	ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ metformin associated lactic acidosis :MALA	1.ประเมินและติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 2.ติดตามแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารผู้ป่วยงดเค็มและอาหารหวาน ผลไม้หวาน 3.ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน 4.ดูแลติดตาม บันทึกความสมดุลของน้ำเข้า - ออก (intake/output) ผิดปกติรายงานแพทย์ 5. ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการค่าไตcreatinine (Cr) กรณีผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 6. แนะนำให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล รับทราบถึงอาการและอาการผิดปกติ และสาเหตุของโรค
ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วย รับประทานยา metformin ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็นเป็นระยะเวลา 5 ปี ค่า Cr 2.24 mg% , glomerular filtration rate 30 มิลลิลิตร./นาที/1.73 ตารางเมตร.	ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยรับประทานยา metformin 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้าและเย็นเป็นระยะเวลา 20 ปี ค่า Cr 1.51 มิลลิกรัม/เดซิลิตร , glomerular filtration rate= 44 มิลลิลิตร./นาที/1.73 ตารางเมตร.	
การประเมินผล ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่หอบเหนื่อย ผลค่าไต creatinine = 1.72 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, อัตรากรองเฉลี่ย eGFR = 42 มิลลิลิตร./นาที/1.73 ตารางเมตร. สมดุลสารน้ำเข้า - ออก สมดุล , บวมยุบลง	การประเมินผล ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่หอบเหนื่อย ผลค่าไต creatinine = 1.33 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, ค่ากรองไตเฉลี่ย eGFR = 55 มิลลิลิตร./นาที/1.73 ตารางเมตร. ไม่บวม ปริมาณน้ำเข้า-ออก สมดุล	

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังระดับ 3 ²	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังระดับ 3 ²	1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแนวทางการรักษาคือ NSS 1000 ml ทางหลอดเลือดดำอัตราเร็ว 60 ml/ชั่วโมง
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกรู้สึกอ่อนเพลีย O : ผู้ป่วยมีบวมกดบุ๋ม 1+ ผลค่าฟอสเฟต (phosphate) 1.8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (2.5 – 4.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ข้อมูลสนับสนุน S : ปัสสาวะบ่อย O : ผลค่าไต creatinine (Cr) = 1.51 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าเฉลี่ยไต eGFR = 44 มิลลิลิตร./นาที่/1.73 ตารางเมตร.	2. ติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการคือค่าไต (BUN ,Cr) และอัตราการกรองไตเฉลี่ยตามแนวทางการรักษา
		3. ติดตามผลการตรวจเลือด electrolyte
		4. ดูแลติดตามบันทึกความสมดุลของน้ำเข้า-ออกประเมินรายงานแพทย์
		5. ประเมินและติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
		6. แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารงดอาหารรสเค็ม และอาหารแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาการถุง ให้จัดทำกินเองเพื่อควบคุมระดับเกลือได้อย่างเหมาะสม
		7. ดูแลให้ยาน้ำฟอสเฟต (phosphate mixture) 15 ml รับประทานทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้งตาม แนวทางการรักษา

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังระดับ ^{3,2}	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังระดับ ^{3,2}	กิจกรรมการพยาบาลข้อ 4 (ต่อ) 8.. ติดตามแนะนำเรื่องการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและมีการเพิ่มระดับฟอสเฟต เช่น ไข่ งา เต้าหอย เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ เป็นต้น
การประเมินผล ผู้ป่วยบวมยุบลง ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ผลค่าไตcreatinine (Cr) 1.33 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผลการบันทึกความสมดุลของน้ำเข้า-ออก สมดุล ผลระดับฟอสเฟต 2.4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (2.5-4.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	การประเมินผล ผู้ป่วยบวมยุบลงผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการผลค่าไตcreatinine (Cr)=1.32 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อัตรากรองไตเฉลี่ย eGFR= 55 มิลลิตร./นาที/1.73 ตารางเมตร.ผล การบันทึกความสมดุลของน้ำเข้า- ออก สมดุล	4. ติดตามผลเลือดฟอสเฟต 10.ติดตามอาการผิดปกติจากภาวะฟอสเฟตต่ำเช่นเบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เป็นต้น
วินิจฉัยการพยาบาลที่5 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง	วินิจฉัยการพยาบาลที่5 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินและติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 2.ให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติของภาวะระดับความดันโลหิตสูง แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ 3.ดูแลให้ยาความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาได้แก่ ยามlopidine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า ,ยาosartan 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยประวัติมีป่วยโรคความดันโลหิตสูง O : ประเมินระดับความดันโลหิต = 154/88 มิลลิเมตรปรอท	ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยประวัติมีป่วยโรคความดันโลหิตสูง O : ประเมินระดับความดันโลหิต = 142/82 มิลลิเมตรปรอท	

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5</p> <p>เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติประเมินอุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาทีการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด = 44 %</p>	<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5</p> <p>เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)</p> <p>ยาhydralazine ขนาด 25 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น, ยาamlodipine 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเย็น และให้ข้อมูลเรื่องอาการข้างเคียงของยาและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.ดูแลประเมินระดับความรู้สึก การรับรู้และระดับกำลังของร่างกายเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงทางสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5.จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว เงียบ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด</p>
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6</p> <p>เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะรักษาตัว เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O :ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 62 ปี มีอาการอ่อนเพลีย มีประวัติโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p>	<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6</p> <p>เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะรักษาตัว เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยขอยา นอนหลับ เนื่องจากอ่อนเพลีย นอนไม่เต็มอิ่ม</p> <p>O: จากการสังเกตผู้ดูแลบวม ขอบตาคล้ำและอ่อนเพลีย นอนกลางวันนาน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและวางสิ่งของจัดเป็นระเบียบใกล้มือผู้ป่วยหยิบจับง่าย</p> <p>2. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ</p> <p>3. ดูแลยกไม้กั้นเตียงขึ้นเสมอก่อนและหลังการให้การพยาบาลและแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ริงที่หัวเตียงกรณีมีอาการผิดปกติและต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม</p>

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6</p> <p>เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะรักษาตัว เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ</p>	<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6</p> <p>เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะรักษาตัว เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ</p>	<p>4.จัดให้ผู้ป่วยนอนในบริเวณที่เป็นส่วนตัว สงบและงดการเข้ารบกวนในเวลาช่วงกลางคืน</p> <p>5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับตามแผนการรักษาตรงเวลา ได้แก่ ยา lorazepam ขนาด 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน</p> <p>6.ดูแลประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยต่อเนื่อง</p> <p>7.แนะนำให้ญาติหาบทสวดมนต์หรือการเปิดเพลงเบาๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสงบและหลับได้มากขึ้น</p>
<p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่</p>	<p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่</p>	<p>1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติอธิบายความเข้าใจในการดูแลตนเองและสอบถาม</p> <p>2.ให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติโดยแผ่นพลิกที่เข้าใจง่ายคือ มีรูปภาพอาหาร และลดการมีตัวอักษร</p>
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p>	<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p>	<p>3.แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ของการรับประทานยาเบาหวาน</p> <p>4.แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายให้เหมาะสม</p>
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>○: จากการสอบถามและประเมินความรู้เรื่องเบาหวานผู้ป่วยรับทราบแนวทางการรับประทานอาหารหวานและยังไม่ทราบว่าอาหารประเภทผลไม้ชนิดไหนควรหลีกเลี่ยง สมุนไพร ยาชุดเป็นข้อห้าม</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>○: จากการสอบถามและประเมินความรู้เรื่องเบาหวานผู้ป่วยรับทราบแนวทางการรับประทานอาหารหวานและยังไม่ทราบว่าอาหารเสริมประเภทไหนรับประทานได้มากน้อย ปริมาณเท่าไร และยาสมุนไพรกินได้หรือไม่</p>	

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล (ต่อ)

การพยาบาลระยะวางแผนการจำหน่าย

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p>	<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 7</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p>	<p>5.แนะนำความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และให้ญาติกำกับดูแล</p> <p>6.แนะนำเรื่องการดูแลเท้า การดูแลความสะอาดและรองเท้าที่เหมาะสม สิ่งเกิดอาการยวบวมของตนเองได้</p> <p>7.แนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารเสริมและยาชูกำลัง</p>
<p>การประเมิน ผู้ป่วยและญาติ พอใจและปรับการดูแลตนเองและสามารถตอบวิธีการดูแลตนเองได้ในเรื่องการรับประทานอาหาร ยา การดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การประเมิน ผู้ป่วยและญาติ พอใจและปรับการดูแลตนเองและสามารถตอบวิธีการดูแลตนเองได้ในเรื่องการรับประทานอาหาร ยา การดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>8.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามและแนะนำเพิ่มเติมเพื่อประเมินความเข้าใจผู้ป่วยและญาติ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากกลัวการเจ็บป่วยและการสูญเสียภาพลักษณ์</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวล ญาติสอบถามอาการและความรุนแรง แผนการรักษาหลายครั้ง เรื่องเท้าบวมเนื่องจากมีอาการครั้งแรก</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>1.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลง แผนการรักษาพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ การดูแลรักษาพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและประเมินผลการพยาบาล (หลังให้การพยาบาลทุกวัน)</p> <p>2.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามเพื่อลดความวิตกกังวล</p>

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
O: ผลประเมิน ความเครียด (stress test questionnaire: ST -5) ได้ผล 7 คะแนนแปลผล ระดับความเครียดปานกลาง ⁸	ไม่มี	สอบถามข้อสงสัยด้วยตนเอง แจ้งเวลาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลาที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ให้ญาติทราบ เพื่อญาติจะได้บริหารจัดการเวลามาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยได้

ตารางที่ 2 พบว่าจากตารางกรณีผู้ป่วย 2 ราย ที่เหมือนกันคือผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถรักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ตามเป้าหมายของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมคือค่าเฉลี่ยของน้ำตาล HbA1c < 8.0 % และภาวะไตเรื้อรังของผู้ป่วยทั้ง 2 รายอยู่ในระดับ 3a ค่าการกรองไตเฉลี่ย eGFR = 45 – 54 %^{1,2}

อภิปรายผล

ผู้ป่วย 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็น เบาหวานชนิดที่ 2 โรคร่วมไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาที่มีแนวทางคล้ายคลึงกันด้วยการติดตาม ควบคุมระดับน้ำตาลและการติดตามความสมดุลของสารน้ำเข้า - ออก และการดูแลให้ยาตามแนวทางการรักษาประกอบด้วยยาโรคเบาหวานและยาโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการทางการแพทย์และการนำเอาแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการเสริมพลังและการสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรายที่ 2 เข้าร่วมชมรมออกกำลังกายของหมู่บ้าน เพื่อช่วยควบคุมน้ำหนัก สนับสนุนให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self Monitoring Blood Clinic : DPAC)¹ และการดูแลทำร่วมกับผู้ดูแลในการดูแลพบว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม⁴ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลคือผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย (HbA1c) <8 %¹ และสามารถเพิ่มระดับการกรองของไตเฉลี่ย เพื่อชะลอความรุนแรงของไตเรื้อรังระดับ 3 เข้าสู่ไตเรื้อรังระดับ 4¹ ผลการศึกษาตามแนวทางการพยาบาล 11 แบบแผนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายเหมือนกัน 7 ข้อและต่างกัน 1 ข้อ ตามตารางที่ 3

จากการให้การพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลพบว่า สามารถบรรลุผลทางการพยาบาลตามเป้าหมายทั้ง 8 ข้อ สรุปผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3 วันเท่ากัน และติดตามหลังจากจำหน่ายและติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ระดับน้ำตาลเฉลี่ย ค่า HbA1c รายที่ 1 เท่ากับ 6.2 % และรายที่ 2 เท่ากับ 6.4 % (เป้าหมาย HbA1c < 8%)¹ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและภาวะไตเรื้อรังยังคงระดับ 3² ไม่ได้รุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อชะลอการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดค่าใช้จ่ายของประกันสุขภาพ

สรุปผล

เป้าหมาย การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะไตเรื้อรังร่วม จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่สำคัญคือ พฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และการรับทราบข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้อง และการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้าน ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง¹ และการดูแลเท้า ซึ่งต้องใช้ทักษะความชำนาญ ความรู้กระบวนการทางการแพทย์และความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ ส่งผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถรักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ตามเป้าหมายของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมคือ HbA1c < 8.0%¹ และภาวะไตเรื้อรังของผู้ป่วยทั้ง 2 รายอยู่ในระดับ 3a ค่าการกรองของไตเฉลี่ย (= 45 – 54 %)² และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และลดการเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยในการสูญเสียไตจากภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานควรได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลเฉลี่ย HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
2. ผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานควรได้รับการคัดกรองตา ตา และเท้า อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยชะลอภาวะเกิดโรคแทรกซ้อนทางไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข
3. มีการส่งต่อและการติดตามเยี่ยมหลังจากจำหน่ายต่อเนืองที่บ้านเพื่อติดตามกำกับและประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยและช่วยให้คำแนะนำ คำปรึกษาญาติเพื่อเสริมพลังและสร้างกำลังใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยไม่มีญาติ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดนัดบ่อยครั้งซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
4. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการประเมิน การติดตาม และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและต่ำ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566.พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัดกรุงเทพฯ; 2566.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. พิมพ์ครั้งที่1. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด กรุงเทพฯ; 2565.
3. สำนักงานสถิติของงานบริหารกองทุน สปสช กระทรวงสาธารณสุข. แจ้งเกณฑ์เบิกจ่ายรองรับ นโยบายใหม่ ผู้ป่วยไตวายสิทธิบัตรทอง ‘เลือกฟอกไตแบบที่ใช่ได้ทุกคน’ [อินเทอร์เน็ต]. 3 ก.พ. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/news/3477>
4. อีรณันท์ วรณศิริ. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 2562. หน้า 77-45.
5. โรงพยาบาลขอนแก่นราม. แบบประเมินระดับ BMI. [อินเทอร์เน็ต]. 2023. [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/med/program-bmi>
6. โรงพยาบาลชุมแพ. งานสารสนเทศทางการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2566
7. พรศิริ พิธสีมา. กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ: ประยุกต์ใช้ทางคลินิก (Nursing Funtional health Patter). สมุทรปราการ: โรงพิมพ์อักษร; 2566.
8. กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 . แบบประเมินความเครียด. [อินเทอร์เน็ต]. 31 มีนาคม 2563. [เข้าถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://env.anamai.moph.go.th/th/cms-of-87/download/?did=141842&id=37464&reload>